

Normă din 27/01/2006

de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate.

Text actualizat la data de 01.08.2007. Actul include modificările din următoarele acte:

- Ordinele nr. 283/2006 și nr. 141/2006
- Ordinele nr. 526/2006 și nr. 213/2006
- Ordinele nr. 175/2007 și nr. 830/2007.

CAPITOLUL I

Contribuția pentru concedii și indemnizații

SECȚIUNEA 1

Dispoziții generale

A. Declarația privind obligațiile de plată către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate privind contribuția pentru concedii și indemnizații

Art. 1. - (1) Evidența obligațiilor de plată către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate se realizează pe baza Declarației privind evidența obligațiilor de plată către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații, conform modelului prezentat în anexa nr. 1.

(2) Declarația prevăzută la alin. (1) se depune lunar, de către persoanele fizice și juridice care au calitatea de angajator, la data stabilită de casa de asigurări de sănătate, dar nu mai târziu de data de 25 a lunii următoare celei pentru care se datorează contribuția pentru concedii și indemnizații.

(3) Declarația privind obligațiile de plată va fi însoțită, după caz, de declarația privind evidența nominală a asiguraților care au beneficiat de concedii și indemnizații reglementate de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, al cărei model este prezentat în anexa nr. 2, și de exemplarul 2 al certificatelor de concedii medicale. Exemplarul 2 al certificatelor de concedii medicale se depune la casele de asigurări de sănătate și în situația în care indemnizațiile aferente se suportă integral de către angajator conform art. 12 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, precum și în situația în care asiguratul nu îndeplinește condițiile prevăzute de lege pentru a beneficia de indemnizații.

(4) Declarațiile prevăzute la alin. (1) și (3) se depun pe suport hârtie, cu semnăturile persoanelor autorizate și cu ștampila angajatorului, și în format electronic, conform Metodologiei de transmitere pe cale electronică a declarațiilor privind evidența nominală a asiguraților care au beneficiat de concedii și indemnizații și a obligațiilor de plată către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații, prevăzute în anexa nr. 3.

Alineatul (3) a fost modificat prin art. I pct. 1 din Ordinul C.N.A.S. nr. 175/2007 și MSP nr. 830/2007.

Art. 2. - (1) Persoanele juridice și persoanele fizice, în calitate de angajator, care, potrivit Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005, au obligația de plată a contribuției pentru concedii și indemnizații către Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate depun declarația privind obligațiile de plată la casa de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ-teritorială își au sediul social, respectiv domiciliul.

(2) În cazul în care angajatorii persoane juridice au sucursale și/sau puncte de lucru, aceștia depun declarația privind obligațiile de plată, cumulată, atât pentru activitatea proprie, cât și pentru activitatea sucursalelor și/sau a punctelor de lucru.

Art. 3. - Instituția care administrează bugetul asigurărilor pentru șomaj se asimilează angajatorului, având obligația să depună declarația privind obligațiile de plată potrivit prevederilor art. 1.

Art. 4. - (1) Casele de asigurări de sănătate au obligația de a verifica și de a valida datele cuprinse în declarațiile prevăzute în anexele nr. 1 și 2.

(2) În cazul în care după validarea datelor se constată neconcordanțe care implică rectificarea datelor și/sau a sumelor cuprinse în declarațiile inițiale, casele de asigurări de sănătate vor transmite angajatorilor sau asimilaților acestora o notificare.

(3) În termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data confirmării de primire a notificării, angajatorii sau asimilații acestora au obligația de a transmite la casele de asigurări de sănătate, după caz, declarații rectificative conform modelelor prezentate în anexele nr. 1 și 2.

(4) Declarațiile prevăzute la alin. (3) pot fi depuse și din inițiativa angajatorilor sau a asimilaților acestora, pentru situațiile care implică rectificarea datelor și/sau a sumelor cuprinse în declarațiile inițiale.

B. Declarația de asigurare pentru concedii și indemnizații

Art. 5. - (1) Pentru a beneficia de concedii și indemnizații, persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 sunt obligate să depună declarația de asigurare pentru concedii și indemnizații la casa de asigurări de sănătate la care aceștia sunt luați în evidență ca plătitori de contribuție de asigurări sociale de sănătate.

(2) Declarația de asigurare pentru concedii și indemnizații se întocmește în formă scrisă, conform modelului prezentat în anexa nr. 4, și se depune personal sau de către persoana împuternicită de titularul declarației.

(3) Ori de câte ori intervin modificări asupra elementelor care au stat la baza declarației de asigurare pentru concedii și indemnizații este obligatorie depunerea comunicării de modificare a acesteia, în termen de maximum 30 de zile de la apariția modificării respective, conform modelului prezentat în anexa nr. 5.

Art. 6. - Pentru a beneficia de concedii și indemnizații, persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 și care au fost asigurate în temeiul Legii nr. 19/2000 privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, cu modificările ulterioare, sunt obligate să depună la casa de asigurări de sănătate declarația de asigurare pentru concedii și indemnizații în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentelor norme.

Art. 7. - (1) Persoanele fizice asigurate pe bază de declarație de asigurare pot solicita retragerea declarației de asigurare pentru concedii și indemnizații. În acest sens vor depune la casele de asigurări de sănătate formularul-tip al solicitării de retragere a declarației de asigurare pentru concedii și indemnizații, conform modelului prezentat în anexa nr. 6.

(2) Nedepunerea formularului-tip de retragere a declarației de asigurare pentru concedii și indemnizații nu exonerează asiguratul de obligațiile asumate prin declarația de asigurare pentru concedii și indemnizații.

Art. 8. - Toate operațiunile legate de înregistrarea și evidența declarațiilor și a contractelor de asigurare pentru concedii și indemnizații, a comunicărilor de modificare și a solicitărilor de retragere a declarației de asigurare pentru concedii și indemnizații, precum și de plata contribuțiilor pentru concedii și indemnizații sunt în sarcina caselor de asigurări de sănătate care au primit și au înregistrat documentele respective.

Articolul a fost modificat prin art. I pct. 2 din Ordinul C.N.A.S. nr. 175/2007 și MSP nr. 830/2007.

C. Contractul de asigurare pentru concedii și indemnizații

Litera C) a fost introdusă prin art. I pct. 3 din Ordinul C.N.A.S. nr. 175/2007 și MSP nr. 830/2007.

Art. 8¹. - Pot încheia contract de asigurare pentru concedii și indemnizații pentru maternitate și pentru îngrijirea copilului bolnav persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2) lit. e) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, astfel cum a fost aprobată cu modificări prin Legea nr. 399/2006, în condițiile în care au început stagiul de cotizare până la data de 1 ianuarie 2006. Modelul de contract este cel aprobat prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 345/2006.

Articolul a fost introdus prin art. I pct. 4 din Ordinul C.N.A.S. nr. 175/2007 și MSP nr. 830/2007.

SECȚIUNEA a 2-a

Contribuția pentru concedii și indemnizații

Art. 9. - (1) Dreptul la concediile și indemnizațiile prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 este condiționat de plata contribuției pentru concedii și indemnizații.

(2) Persoanele juridice sau fizice prevăzute la art. 5 lit. a) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 au obligația plății contribuției pentru concedii și indemnizații, aplicată la fondul de salarii realizat, cu respectarea prevederilor legislației financiar-fiscale în materie. Fondul de salarii realizat reprezintă totalitatea sumelor

utilizate de un angajator pentru plata drepturilor salariale sau de natură salarială. În fondul de salarii sunt incluse și sumele reprezentând indemnizații pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de boli obișnuite sau de accidente în afara muncii, precum și indemnizații pentru incapacitate temporară de muncă urmare a unor accidente de muncă sau boli profesionale, suportate de către angajator.

(3) Baza lunară de calcul a contribuției pentru concedii și indemnizații pentru persoanele prevăzute la art. 1 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 nu poate fi mai mare decât produsul dintre numărul asiguraților din luna pentru care se calculează contribuția și valoarea corespunzătoare a 12 salarii minime brute pe țară. Prin sintagma numărul asiguraților din lună se înțelege numărul de salariați cu venituri salariale care fac parte din fondul de salarii asupra căruia s-a aplicat contribuția pentru concedii și indemnizații.

(4) În situația persoanelor prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. C din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, instituția care administrează bugetul asigurărilor pentru șomaj are obligația plății contribuției pentru concedii și indemnizații, aplicată drepturilor reprezentând indemnizația de șomaj; contribuția se suportă din bugetul asigurărilor pentru șomaj.

(5) În situația persoanelor prevăzute la art. 1 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, cota de contribuție pentru concedii și indemnizații se aplică asupra veniturilor supuse impozitului pe venit potrivit prevederilor Legii nr. 571/2003 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare, după cum urmează:

a) asupra veniturilor din deciziile de impunere estimative/anuale eliberate de unitățile fiscale teritoriale, pentru persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2) lit. c) și d) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005;

b) asupra indemnizațiilor prevăzute în contractele de administrare sau de management, pentru persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2) lit. b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005;

c) asupra indemnizației lunare a asociatului unic, la nivelul valorii înscrise în declarația de asigurări sociale, sau asupra venitului din dividende estimat a se realiza pe anul în curs, pentru persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2) lit. a) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005.

d) asupra veniturilor declarate în contractele de asigurare socială pentru persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2) lit. e) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005.

(6) Baza lunară de calcul a contribuției prevăzută la alin. (5) nu poate depăși plafonul a 12 salarii minime brute pe țară.

(7) Contribuția pentru concedii și indemnizații se aplică și asupra indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă urmare a unui accident de muncă sau boală profesională și se suportă de către angajator sau din fondul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale constituit în condițiile legii, după caz. Contribuția pentru concedii și indemnizații care se suportă din fondul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale se va evidenția distinct în declarația prevăzută la art. 1 alin. (1).

Alineatele (2), (3), (4) și partea introductivă a alin. (5) au fost modificate prin art. I pct. 1 din Ordinul C.N.A.S. nr. 175/2007 și MSP nr. 830/2007.

– Litera d) a fost introdusă prin art. I pct. 6 din Ordinul C.N.A.S. nr. 175/2007 și MSP nr. 830/2007.

– Alineatele (6) și (7) au fost introduse prin art. I pct. 7 din Ordinul C.N.A.S. nr. 175/2007 și MSP nr. 830/2007.

Art. 10. - (1) Termenele de plată a contribuțiilor pentru concedii și indemnizații sunt:

a) până la data de 25 a lunii următoare celei pentru care se datorează plata, în cazul angajatorilor;

b) până la data de 25 a lunii următoare celei pentru care se datorează plata, în cazul instituției care administrează bugetul asigurărilor pentru șomaj;

c) până la data de 25 a lunii următoare celei pentru care se datorează plata, în cazul persoanelor prevăzute la art. 1 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005.

(2) Pentru neachitarea la termenul de scadență de către angajatorii, asimilații acestora și asigurații care au obligația plății contribuției pentru concedii și indemnizații, aceștia datorează după acest termen majorări de întârziere, potrivit prevederilor legale în materie de colectare a creanțelor fiscale.

(3) Plata sumelor reprezentând contribuția pentru concedii și indemnizații se poate face prin virament sau direct la casierile caselor de asigurări de sănătate.

Articolul a fost modificat prin art. I pct. 8 din Ordinul C.N.A.S. nr. 175/2007 și MSP nr. 830/2007.

Art. 11. - (1) Pentru persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, a căror contribuție calculată la venitul estimat este mai mare, respectiv mai mică decât contribuția datorată, calculată în raport cu decizia de impunere anuală, casele de asigurări de sănătate vor proceda după cum urmează:

a) în cazul în care venitul realizat este mai mare față de venitul estimat, conform deciziei de impunere anuale emise de organele fiscale, suma realizată în plus se va distribui proporțional pe cele 12 luni, contribuția recalculându-se în mod corespunzător, cu luarea în considerare a plafonului stabilit de lege. Diferența de contribuție rămasă de achitat conform deciziei de impunere anuale se achită în termen de cel mult 60 de zile de la data comunicării deciziei de impunere, perioadă pentru care nu se calculează și nu se datorează majorări de întârziere potrivit reglementărilor în materie privind colectarea creanțelor bugetare. În situația în care asiguratul a beneficiat de indemnizație de asigurări sociale de sănătate în anul financiar închis, cuantumul indemnizației se recalculează, urmând ca suma rezultată în plus să fie compensată cu obligația de plată rezultată din decizia de impunere anuală sau cu obligația de plată viitoare, după caz;

b) în cazul în care venitul realizat este mai mic față de venitul estimat, conform deciziei de impunere anuale emise de organele fiscale, contribuția se recalculează, urmând ca diferența achitată în plus de asigurat să fie compensată cu obligațiile de plată viitoare. În situația în care asiguratul a beneficiat de indemnizație de asigurări sociale de sănătate în anul financiar închis, cuantumul indemnizației se recalculează, urmând ca indemnizația plătită în plus să fie compensată cu diferența de contribuție achitată conform deciziei anticipate sau cu obligația de plată viitoare, după caz;

c) în cazul în care asiguratul a realizat pierdere fiscală, conform deciziei de impunere anuale emise de organele fiscale, contribuția achitată de contribuabil se restituie. În situația în care asiguratul a beneficiat de indemnizație de asigurări sociale de sănătate în anul financiar închis, contribuția achitată de asigurat se compensează cu indemnizația de asigurări sociale de sănătate, iar în cazul în care rămân diferențe, acestea se recuperează sau se plătesc, după caz.

(2) La expirarea termenului prevăzut la alin. (1) lit. a), pentru sumele datorate și rămase neachitate se vor percepe majorări de întârziere potrivit prevederilor legale în materie de colectare a creanțelor fiscale.

Articolul a fost modificat prin art. I pct. 9 din Ordinul C.N.A.S. nr. 175/2007 și MSP nr. 830/2007.

SECȚIUNEA a 3-a Stagiul de cotizare

Art. 12. - (1) Stagiul minim de cotizare pentru acordarea drepturilor prevăzute la art. 2 alin. (1) lit. a)-d) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 este de o lună realizată în ultimele 12 luni anterioare lunii pentru care se acordă concediul medical și se constituie din însumarea perioadelor:

a) pentru care s-a achitat contribuția pentru concedii și indemnizații de către angajator sau, după caz, de către asigurat, respectiv de către fondul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale sau bugetul asigurărilor pentru șomaj;

b) pentru care plata contribuției de asigurări sociale de sănătate se suportă din alte surse, în condițiile prevăzute la art. 6 alin. (2) lit. a) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 150/2002 privind organizarea și funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare; dovada efectuării serviciului militar pe durata legal stabilită se face cu livretul militar sau cu adeverință ori certificate eliberate de instituțiile militare competente;

c) pentru care, până la data intrării în vigoare a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005, plata contribuției de asigurări sociale de sănătate s-a făcut din alte surse, potrivit prevederilor art. 6 alin. (2) lit. b) și d) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 150/2002, cu modificările și completările ulterioare. Dovada plății contribuției de asigurări sociale de sănătate se face cu adeverință eliberată de casele teritoriale de pensii, respectiv cu adeverință eliberată de agențiile teritoriale pentru ocuparea forței de muncă.

(2) Se asimilează stagiului de cotizare și perioadele în care asigurații prevăzuți la art. 1 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 au realizat, până la data de 31 decembrie 2005, stagiul de cotizare în sistemul public de pensii, precum și perioadele în care asigurații au beneficiat de indemnizații de risc maternal potrivit Legii nr. 19/2000, cu modificările ulterioare. Dovada stagiului de cotizare realizat anterior acestei date se face în baza unei adeverințe eliberate de casa teritorială de pensii la care s-a achitat contribuția de asigurări sociale, potrivit legii, în cazul persoanelor prevăzute la art. 1 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005.

(3) Adeverința prevăzută la alin. (2) va cuprinde date referitoare la stagiul de cotizare, veniturile din care se constituie baza de calcul și zilele aferente, precum și numărul de zile de incapacitate temporară de muncă de care a beneficiat asiguratul în ultimele 12 luni anterioare solicitării adeverinței.

(4) Se asimilează stagiului de cotizare în sistemul de asigurări sociale de sănătate și perioadele în care asiguratul:

a) a beneficiat de concediile și de indemnizațiile reglementate de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005;

b) a beneficiat de pensie de invaliditate gradul III sau de pensie de invaliditate ca nevăzător și este membru al unei asociații familiale sau este autorizat să desfășoare activități independente; în această situație, dovada se face cu adeverință eliberată de casele teritoriale de pensii și cu documente oficiale din care să rezulte calitatea de membru al unei asociații familiale sau de persoană autorizată să desfășoare activități independente;

c) a urmat cursurile de zi ale învățământului universitar, organizat potrivit legii, pe durata normală a studiilor respective, cu condiția absolvirii acestora. Dovada absolvirii cursurilor de zi ale învățământului universitar se face cu diplomele eliberate de instituțiile autorizate, în condițiile legii. Dovada duratei normale a studiilor respective se face

cu diploma de absolvire, foaia matricolă sau cu adeverință eliberată de Ministerul Educației și Cercetării.

(5) Perioadele prevăzute la alin. (4) se asimilează stagiului de cotizare numai dacă în aceste perioade asiguratul nu a realizat stagii de cotizare potrivit prezentelor norme.

Articolul a fost modificat prin art. I pct. 10 din Ordinul C.N.A.S. nr. 175/2007 și MSP nr. 830/2007.

Art. 13. - Se consideră stagiul de cotizare și situația în care, prin însumarea perioadelor ce constituie stagiul de cotizare din ultimele 12 luni anterioare producerii riscului rezultă un număr de 22 de zile de stagiul de cotizare.

Exemplul nr. 1 - Situația în care există o lună integrală de stagiul de cotizare

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| luna | 12 | 11 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| zile lucrătoare | 19 | 22 | 23 | 20 | 23 | 22 | 21 | 22 | 20 | 23 | 20 | 21 |
| zile de stagiul | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 22 | - | - |

- luna 1 reprezintă prima lună anterioară producerii riscului;

...

- luna 12 reprezintă a 12-a lună anterioară producerii riscului.

În acest caz condiția de stagiul de cotizare pentru acordarea drepturilor prevăzute la art. 2 alin. (1) lit. a)-d) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 este realizată, întrucât se constată că există o lună integrală de stagiul de cotizare (luna a 3-a).

Exemplul nr. 2 - Situația în care nu există o lună integrală de stagiul de cotizare

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| luna | 12 | 11 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| zile lucrătoare | 19 | 22 | 23 | 20 | 23 | 22 | 21 | 22 | 20 | 23 | 20 | 21 |
| zile de stagiul | - | - | - | - | 11 | - | - | - | 6 | 5 | - | - |

Din cumularea zilelor de stagiul din lunile 3, 4 și 8 rezultă un număr de 22 de zile, reprezentând stagiul minim de cotizare pentru deschiderea dreptului la concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, potrivit legii.

Articolul a fost modificat prin art. I pct. 11 din Ordinul C.N.A.S. nr. 175/2007 și MSP nr. 830/2007.

Art. 14. - În cazul urgențelor medico-chirurgicale, tuberculozei, bolilor infectocontagioase din grupa A, neoplaziilor și SIDA, dreptul la concedii și indemnizații pentru incapacitate temporară de muncă nu este condiționat de realizarea stagiului de cotizare.

CAPITOLUL II

Concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate

SECȚIUNEA 1

Dispoziții generale

Art. 15. - Concediile medicale și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, la care au dreptul asigurații, în condițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005, sunt:

- concedii medicale și indemnizații pentru incapacitate temporară de muncă, cauzată de boli obișnuite sau de accidente în afara muncii;
- concedii medicale și indemnizații pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă, exclusiv pentru situațiile rezultate ca urmare a unor accidente de muncă sau boli profesionale;
- concedii medicale și indemnizații pentru maternitate;
- concedii medicale și indemnizații pentru îngrijirea copilului bolnav;
- concedii medicale și indemnizații de risc maternal.

Art. 16. - (1) Asigurații beneficiază de concedii și indemnizații, în baza certificatului medical eliberat de medicul curant, conform reglementărilor în vigoare.

(2) Medicul curant, prin reprezentantul său legal, încheie o convenție privind eliberarea certificatelor de concedii medicale cu casa de asigurări de sănătate, al cărei model este prezentat în anexa nr. 10.

(3) Convenția prevăzută la alin. (2) se încheie cu o singură casă de asigurări de sănătate, respectiv cu cea în a cărei rază administrativ-teritorială își are sediul unitatea sanitară, sau cu Casa Asiguraților de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, respectiv Casa Asiguraților de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului, după caz.

Art. 17. - (1) Certificatele de concedii medicale se completează și se eliberează la data la care se acordă consultația medicală, stabilindu-se numărul necesar de zile de concedii medicale.

(2) Data de la care începe valabilitatea concediului medical poate fi ulterioară datei acordării numai în cazul certificatelor de concedii medicale "în continuare".

(3) În situația imposibilității prezentării asiguratului la medic, se pot acorda certificate de concedii medicale cu retroactivitate de 24 de ore.

(4) Certificatele de concedii medicale se pot elibera și la o dată ulterioară, numai pentru luna în curs sau luna anterioară, pentru următoarele situații:

- în caz de sarcină și lăuzie (numai concedii medicale pentru maternitate);
- pentru perioada de internare în spital;
- pentru aparat gipsat, numai de către medicul ortoped/chirurg;
- situații pentru care este necesar avizul medicului expert al asiguraților sociale peste 90 de zile.
- în caz de carantină.

Partea introductivă a alin. 4 a fost modificată prin art. I pct. 12 din Ordinul C.N.A.S. nr. 175/2007 și MSP nr. 830/2007.

- Litera e) a fost introdusă prin art. I pct. 13 din Ordinul C.N.A.S. nr. 175/2007 și MSP nr. 830/2007.

Art. 18. - (1) Medicul curant din spital eliberează certificatele de concedii medicale numai la externarea pacientului.

(2) Fac excepție de la prevederile alin. (1) situațiile în care durata internării este mai mare de 30 de zile, caz în care medicul curant va acorda lunar certificatul de concedii medicale.

Art. 18¹. - La externarea pacientului din spital, medicul curant eliberează certificat de concedii medicale în condițiile art. 18, cu înscrierea codului de indemnizație corespunzător, cu excepția codului de indemnizație de urgență (06).

Articolul a fost introdus prin art. I pct. 14 din Ordinul C.N.A.S. nr. 175/2007 și MSP nr. 830/2007.

Art. 19. - La camera de gardă a spitalului se pot elibera certificate de concedii medicale în caz de urgențe medico-chirurgicale neinternate, numai de către medicii de specialitate.

Art. 20. - În situația în care certificatul de concedii medicale se eliberează în data de 1 a lunii cu durată de 31 de zile, medicul curant poate elibera certificatul de concedii medicale pentru perioada 1-31 a lunii respective.

Art. 21. - Medicii sunt obligați să îndrume pacienții către unitatea sanitară la care trebuie să se adreseze aceștia în vederea obținerii în continuare a asistenței medicale și a certificatelor de concedii medicale.

Art. 22. - Orice prelungire a unui concedii medicale se efectuează pe un nou certificat de concedii medicale.

Art. 23. - Certificatele de concedii medicale complete se codurile de indemnizație 02, 03, 04 și 10, prevăzute pe formularul de certificat de concedii medicale, ca urmare a unui accident de muncă, cu avizul inspectoratului teritorial de muncă/avizul direcției de sănătate publică, precum și cele cu codul de indemnizație 11 se depun direct la casele teritoriale de pensii.

SECȚIUNEA a 2-a

Concediul și indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă, cauzată de boli obișnuite sau de accidente în afara muncii

Art. 24. - (1) Concediile medicale pentru incapacitate temporară de muncă se acordă pe o durată de cel mult 183 de zile în interval de un an, socotite de la prima zi de îmbolnăvire.

(2) Începând cu a 91-a zi, concediul medical se poate prelungi până la 183 de zile, cu avizul medicului expert al asigurărilor sociale. !

(3) Durata de acordare a concediului și a indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă este mai mare în cazul unor boli speciale și se diferențiază după cum urmează:

a) un an, în intervalul ultimilor 2 ani, pentru tuberculoză pulmonară și unele boli cardiovasculare, stabilite de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, denumită în continuare CNAS, cu acordul Ministerului Sănătății;

b) un an, cu drept de prelungire până la un an și 6 luni de către medicul expert al asigurărilor sociale, în intervalul ultimilor 2 ani, pentru tuberculoză meningeaală, peritoneală și urogenitală, inclusiv a glandelor suprarenale, pentru SIDA și neoplazii, în funcție de stadiul bolii;

c) un an și 6 luni, în intervalul ultimilor 2 ani, pentru tuberculoză pulmonară operată și osteoarticulară;

d) 6 luni, cu posibilitatea de prelungire până la maximum un an, în intervalul ultimilor 2 ani, pentru alte forme de tuberculoză extrapulmonară, cu avizul medicului expert al asigurărilor sociale.

(4) Pentru obținerea avizelor prevăzute la alin. (2) și (3), medicul curant va întocmi un referat medical conform modelului prezentat în anexa nr. 8; referatul medical se va transmite la cabinetul de expertiză medicală și recuperare a capacității de muncă din a cărui rază teritorială își are domiciliul asiguratul.

! Alineatul (2) a fost modificat prin art. I pct. 15 din Ordinul C.N.A.S. nr. 175/2007 și MSP nr. 830/2007.

Art. 25. - (1) Medicii de familie au dreptul de a elibera certificate de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă cu durata de cel mult 14 zile calendaristice, în una sau mai multe etape.

(2) În cazul menținerii incapacității temporare de muncă pentru aceeași afecțiune, concediul medical se poate prelungi de către medicul curant din ambulatoriul de specialitate sau spital, în caz de internare, în etape succesive de maximum 30 de zile calendaristice, până la 90 de zile calendaristice în decursul unui an, socotit de la prima zi de îmbolnăvire.

(3) Durata cumulată a concediilor medicale acordate de medicul de familie pentru un asigurat pentru incapacitate temporară de muncă nu poate depăși 45 de zile calendaristice în ultimul an, socotite de la prima zi de îmbolnăvire, indiferent de cauza acesteia. După totalizarea a 45 de zile calendaristice acordate de către medicul de familie, eliberarea certificatelor de concediu medical se va face numai de către medicul curant din ambulatoriul de specialitate sau spital, în caz de internare, cu încadrarea în duratele maxime prevăzute de lege.

Art. 26. - Asigurații care prezintă unele dintre bolile cardiovasculare menționate în anexa nr. 7 beneficiază de concediu medical până la durata maximă prevăzută de lege.

Art. 27. - Asigurații bolnavi de SIDA sau neoplazii de orice tip, în funcție de stadiul bolii, beneficiază de concediu medical până la duratele maxime prevăzute de lege.

Art. 28. - Asigurații bolnavi de tuberculoză pulmonară sau extrapulmonară beneficiază de concediu medical până la duratele maxime prevăzute de lege.

Art. 29. - În situațiile prevăzute la art. 26, 27 și 28, certificatele de concediu medical se eliberează pentru perioade de maximum 30 de zile calendaristice numai de medicul curant din unitățile sanitare care acordă asistență medicală în specialitățile respective.

Art. 30. - (1) Certificatele de concediu medical pentru durata internării se acordă de medicul curant din spital care a îngrijit și externat pacientul.

(2) În cazul în care durata internării este mai mare de 30 de zile, medicul curant va elibera certificatul de concediu medical lunar.

(3) La externarea din spital se poate acorda un concediu medical de la 1 la 7 zile calendaristice, iar în cazuri speciale, cu aprobarea medicului-șef de secție, până la maximum 21 de zile calendaristice.

(4) După expirarea concediului medical acordat la ieșirea din spital, în cazul în care starea sănătății pacientului nu permite reluarea activității, medicul de familie, pe baza scrisorii medicale eliberate de medicul curant din spital, poate prelungi concediul medical cu maximum 7 zile calendaristice pentru aceeași afecțiune, urmând ca, în cazul menținerii incapacității temporare de muncă, să trimită pacientul la medicul din ambulatoriul de specialitate.

(5) Medicii curanți din unitățile sanitare cu paturi, care îngrijesc pacienți cu TBC, SIDA, neoplazii, eliberează certificatele de concediu medical pe durata internării asiguraților, iar la externare pot acorda concediu medical până la 30 de zile calendaristice. În cazul pacienților cu TBC medicii au obligația să îndrume pacientul la cabinetul de pneumologie la care va fi luat în evidență.

(6) Pacienții internați în spital, care au beneficiat în ultimele 12 luni de 90 de zile, cumulată, de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă, socotite din prima zi de îmbolnăvire, vor fi trimiși la cabinetele de expertiză medicală a capacității de muncă în a căror rază teritorială este situat spitalul respectiv. În cazul în care pacienții nu se pot deplasa, se vor trimite fișele de observație, rezultatele investigațiilor și referatul medical, în vederea avizării prelungirii concediului medical.

Art. 31. - În caz de urgențe medico-chirurgicale, pentru care gradul de severitate al bolii nu impune internarea în spital, concediul medical se acordă de medicul care a asistat urgența (medic de familie, medic din ambulatoriul de specialitate, de la camera de gardă, structuri de primire urgențe, ambulanță, centru de permanență), pentru o perioadă de maximum 5 zile calendaristice. Dacă incapacitatea temporară de muncă se menține, concediul medical poate fi prelungit de medicul curant, pentru aceeași afecțiune, dar nu pentru cod de indemnizație de urgență (06), în condițiile și pe duratele stabilite de lege. !

! Articolul a fost modificat prin art. I pct. 16 din Ordinul C.N.A.S. nr. 175/2007 și MSP nr. 830/2007.

Art. 32. - Persoanele asigurate aflate în incapacitate temporară de muncă, care au urmat un tratament în străinătate pentru afecțiuni care nu pot fi tratate în țară, beneficiază de concediu medical acordat în condițiile și pe duratele prevăzute de lege; certificatele de concediu medical se eliberează de medicul curant, cu avizul direcțiilor de sănătate publică, în baza actelor doveditoare traduse și autentificate, la o dată ulterioară, dar nu mai târziu de 15 zile de la data revenirii în țară.

Art. 33. - Asigurații care își pierd capacitatea de muncă în timp ce se află în altă țară în interes personal primesc certificate de concediu medical de la medicul curant, cu avizul direcțiilor de sănătate publică, în baza actelor doveditoare traduse și autentificate, în condițiile și pe duratele prevăzute de lege. Aceste certificate de concediu medical se pot elibera retroactiv de către medicii curanți, în termen de maximum 5 zile de la data obținerii avizului de la direcțiile de sănătate publică.

Art. 34. - Cuantumul brut lunar al indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă se determină conform art. 17 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005.

Art. 35. - (1) Indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă se suportă, potrivit art. 12 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, de către angajator sau din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate (FNUASS), pentru zilele lucrătoare din duratele exprimate în zile calendaristice de incapacitate temporară de muncă, socotite din prima zi de incapacitate.

Exemplu - Situația în care concediul medical este acordat pentru perioada 1-12 ianuarie 2007

| ziua | L | M | M | J | V | S | D | L | M | M | J | V | ... | ... | ... |
|---------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|-----|-----|-----|
| data calendaristică | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | ... | ... | ... |
| zile plătite | - | - | X | X | X | - | - | Y | Y | Y | Y | Y | | | |

X - zile suportate de angajator, Y - zile suportate din bugetul FNUASS.

În acest caz angajatorul suportă indemnizația de asigurări sociale de sănătate pentru 3 zile lucrătoare, având în vedere că 1 și 2 ianuarie sunt zile de sărbătoare declarate nelucrătoare.

(2) Numărul de zile ce urmează a fi plătite nu va cuprinde zilele de sărbătoare declarate nelucrătoare, potrivit prevederilor legale în vigoare, și/sau zilele nelucrătoare stabilite prin programul de lucru, potrivit contractelor colective de muncă. !


! Articolul a fost modificat prin art. I pct. 17 din Ordinul C.N.A.S. nr. 175/2007 și MSP nr. 830/2007.

Art. 36. - Pentru plata indemnizațiilor pentru incapacitate temporară de muncă, aferente concediilor medicale acordate cu întrerupere între ele, acestea se iau în considerare separat, durata lor nu se cumulează, iar plata se suportă conform art. 12 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005.

Art. 37. - (1) În situația în care unui asigurat i se acordă în aceeași lună două sau mai multe concedii medicale pentru afecțiuni diferite, fără întrerupere între ele, indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă se calculează și se plătește separat, iar plata se suportă conform art. 12 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005.

(2) În situația în care unui asigurat i se acordă două sau mai multe concedii medicale pentru aceeași afecțiune, fără întrerupere între ele, durata lor se cumulează, iar plata se suportă conform art. 12 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005. În această situație, la calculul indemnizațiilor pentru certificatele de concediu medical

în continuare se menține baza de calcul determinată pentru certificatul de concediu medical inițial. 

 Alineatul (2) a fost modificat prin art. I pct. 18 din Ordinul C.N.A.S. nr. 175/2007 și MSP nr. 830/2007.

Art. 38. - Plătitorii de indemnizații de asigurări sociale de sănătate au obligația să elibereze asiguratului adeverințe din care să rezulte numărul de zile de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă avute în ultimele 12 luni, în vederea acordării certificatelor de concediu medical.

SECȚIUNEA a 3-a

Concediile și indemnizațiile pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă

Art. 39. - În scopul prevenirii îmbolnăvirilor și recuperării capacității de muncă, asigurații pot beneficia de:

- a) indemnizație pentru reducerea timpului de muncă;
- b) concediu și indemnizație pentru carantină;
- c) tratament balnear, în conformitate cu programul individual de recuperare.

Art. 40. - (1) Indemnizația pentru reducerea timpului de muncă cu o pătrime din durata normală se acordă asiguraților prevăzuți la art. 1 alin. (1) lit. A și B din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, care, din motive de sănătate, nu mai pot realiza durata normală de muncă, și se acordă, la propunerea medicului curant, cu avizul medicului expert al asigurărilor sociale, pentru cel mult 90 de zile în ultimele 12 luni anterioare primei zile de concediu, în una sau mai multe etape.

(2) Certificatele de concediu medical pentru reducerea timpului de muncă cu o pătrime din durata normală de lucru se eliberează de medicul curant care a propus această reducere pentru cel mult 30 de zile calendaristice, cu avizul medicului expert al asigurărilor sociale, până la durata maximă prevăzută de lege.

(3) Cuantumul brut lunar al indemnizației pentru reducerea timpului de muncă se determină conform art. 19 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005.

(4) Indemnizația pentru reducerea timpului de muncă se suportă integral din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

(5) Pentru obținerea avizului prevăzut la alin. (1) se va respecta procedura instituită la art. 24 alin. (4).

Art. 41. - (1) Concediul și indemnizația pentru carantină se acordă asiguraților cărora li se interzice continuarea activității din cauza unei boli contagioase, pe durata stabilită prin certificatul eliberat de direcția de sănătate publică.

(2) Tratamentul de concediu medical pentru carantină se eliberează de medicul curant asiguraților cărora li se interzice continuarea activității din cauza unei boli contagioase, pe durata stabilită în certificatul eliberat de organele de specialitate ale direcțiilor de sănătate publică. Dacă durata perioadei de carantină stabilită de organele de specialitate ale direcțiilor de sănătate publică depășește 90 de zile nu este necesar avizul medicului expert al asigurărilor sociale.

(3) Cuantumul brut lunar al indemnizației pentru carantină se determină conform art. 20 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005.

(4) Indemnizația pentru carantină se suportă integral din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Art. 42. - (1) Asigurații aflați în incapacitate temporară de muncă pe o perioadă mai mare de 90 de zile consecutive beneficiază de tratament balnear și de recuperare medicală, pe baza prescripțiilor medicale, cu sau fără contribuție personală, în condițiile prevăzute în contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

(2) Tratamentul balnear și de recuperare medicală se desfășoară în conformitate cu prevederile programului individual de recuperare întocmit de medicul curant, cu avizul obligatoriu al medicului expert al asigurărilor sociale, în funcție de natura, stadiul și prognosticul bolii, structurat pe etape. În funcție de tipul afecțiunii și de natura tratamentului, durata tratamentului balnear este de 15-21 de zile și se stabilește de medicul expert al asigurărilor sociale, la propunerea medicului curant.

(3) Programul individual de recuperare este obligatoriu și se realizează în unități sanitare specializate aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate. După fiecare etapă prevăzută în programul individual de recuperare asigurații sunt supuși reexaminării medicale. În funcție de rezultatele acesteia medicul expert al asigurărilor sociale, după caz, actualizează programul individual de recuperare, recomandă reluarea activității profesionale sau propune pensionarea de invaliditate.

(4) Plata indemnizațiilor nu se cuvine pe perioadele în care asiguratul, din motive imputabile lui, nu își îndeplinește obligația de a urma și de a respecta programul individual de recuperare.

(5) Tratamentul balnear și de recuperare medicală a capacității de muncă se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în condițiile prevăzute de contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și de normele metodologice de aplicare a acestuia.

(6) Beneficiază concomitent de prestații pentru același risc asigurat numai asigurații aflați în incapacitate temporară de muncă pe o durată mai mare de 90 de zile, care urmează tratament balnear.

(7) Pentru obținerea avizului prevăzut la alin. (2) se va respecta procedura instituită la art. 24 alin. (4).

SECȚIUNEA a 4-a

Concediul și indemnizația de maternitate

Art. 43. - (1) Asiguratele au dreptul la concedii pentru sarcină și lăuzie pe o perioadă de 126 de zile calendaristice, perioadă în care beneficiază de indemnizație de maternitate. Concediul pentru sarcină se acordă pe o perioadă de 63 de zile înainte de naștere, iar concediul pentru lăuzie pe o perioadă de 63 de zile după naștere. Concediile pentru sarcină și lăuzie se pot compensa între ele, în funcție de recomandarea medicului și de opțiunea persoanei beneficiare, în așa fel încât durata minimă obligatorie a concediului de lăuzie să fie de 42 de zile calendaristice.

(2) De drepturile prevăzute la alin. (1) beneficiază și femeile care nu se mai află, din motive neimputabile lor, în una dintre situațiile prevăzute la art. 1 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, dacă nasc în termen de 9 luni de la data pierderii calității de asigurat. Faptul că pierderea calității de asigurat nu s-a produs din motive imputabile persoanei în cauză se dovedește cu acte oficiale eliberate de angajatori sau de asimilații acestora.

(3) În situația prevăzută la alin. (2), baza de calcul a indemnizației de maternitate se constituie din media veniturilor lunare pe baza cărora s-a calculat contribuția pentru concedii și indemnizații, din ultimele 6 luni anterioare datei pierderii calității de asigurat, cu respectarea prevederilor art. 10 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005.

(4) Persoanele cu handicap asigurate beneficiază, la cerere, de concediu pentru sarcină, începând cu luna a 6-a de sarcină.

(5) În situația copilului născut mort sau în situația în care acesta moare în perioada concediului de lăuzie, indemnizația de maternitate se acordă pe toată durata acestuia.

Art. 44. - Concediul medical pentru maternitate se acordă numai pentru sarcină și nu pentru afecțiunile care pot interveni pe parcursul sarcinii, fără legătură cu aceasta.

Art. 45. - (1) Certificatele de concediu medical pentru sarcină se eliberează pentru cel mult 30 de zile calendaristice de către medicul de familie sau de către medicul de specialitate obstetrică-ginecologie, care ia în evidență și urmărește pe parcursul sarcinii gravida, până la durata maximă prevăzută de lege.

(2) Certificatul de concediu medical pentru lăuzie se eliberează de medicul curant de specialitate obstetrică-ginecologie din unitatea sanitară unde a născut femeia sau de medicul de familie, pentru perioade de cel mult 30 de zile calendaristice. Prolungirea concediului medical pentru lăuzie până la durata maximă prevăzută de lege se face de medicul de familie care are în urmărire lăuză.

Art. 46. - În situația în care survine decesul mamei, la naștere sau imediat după aceasta, tatăl beneficiază de restul concediului neefectuat de către mamă, în condițiile Legii concediului paternal nr. 210/1999, certificatul fiind eliberat de medicul de specialitate obstetrică-ginecologie din unitatea sanitară unde a născut femeia sau de medicul de familie, după caz.

Art. 47. - Cuantumul brut lunar al indemnizației de maternitate se determină conform art. 25 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005.

Art. 48. - Indemnizația de maternitate se suportă integral din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

SECȚIUNEA a 5-a


Concediul și indemnizația pentru îngrijirea copilului bolnav


Art. 49. - Asigurații au dreptul la concediu și indemnizație pentru îngrijirea copilului bolnav în vârstă de până la 7 ani, iar în cazul copilului cu handicap, pentru afecțiunile intercurrente, până la împlinirea vârstei de 18 ani.

Art. 50. - (1) Certificatul de concediu medical pentru îngrijirea copilului bolnav în vârstă de până la 7 ani și îngrijirea copilului cu handicap în vârstă de până la 18 ani pentru afecțiuni intercurrente se eliberează de medicul curant, în condițiile și până la duratele maxime prevăzute de lege.

(2) Medicul de familie are dreptul de a acorda concediu medical pentru îngrijirea copilului bolnav, cu durată de cel mult 14 zile calendaristice, în una sau mai multe etape, pentru aceeași afecțiune.

(3) Medicul curant din ambulatoriul de specialitate sau spital are dreptul de a acorda concediu medical pentru îngrijirea copilului bolnav, cu durată de cel mult 30 de zile calendaristice.

Art. 51. - În situația în care copilul este diagnosticat cu boli infectocontagioase, neoplazii, este imobilizat în aparat gipsat sau supus unor intervenții chirurgicale, eliberarea certificatelor de concediu medical se va face de medicul curant din unitățile care acordă asistență medicală în specialitatea respectivă, pentru durate stabilite de acesta, în funcție de gravitatea afecțiunii. Dacă durata concediului medical depășește 90 de zile, este necesar avizul medicului expert al asigurărilor sociale. 

 Teza a 2-a a art. 51 fost modificată prin art. I pct. 19 din Ordinul C.N.A.S. nr. 175/2007 și MSP nr. 830/2007.

Art. 52. - (1) Beneficiază de indemnizația pentru îngrijirea copilului bolnav, opțional, unul dintre părinți, dacă solicitantul îndeplinește condițiile de stagiul de cotizare prevăzute la art. 7 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005.

(2) Beneficiază de aceleași drepturi, dacă îndeplinește condițiile de stagiul de cotizare pentru acordarea acestora, și asiguratul care, în condițiile legii, a adoptat, a fost numit tutore, căruia i s-au încredințat copii în vederea adopției sau i-au fost dați în plasament.

Art. 53. - (1) Beneficiază de concediu medical pentru îngrijirea copilului bolnav cu afecțiuni care nu pot fi tratate în țară unul dintre părinți, tutorele, asiguratul căruia i s-a încredințat copilul spre creștere și educare sau în plasament familial și care însoțește copilul la tratament în străinătate, pe durata spitalizării copilului.

(2) Certificatul de concediu medical se eliberează de medicul curant, cu avizul direcțiilor de sănătate publică, pe baza actelor doveditoare traduse și autentificate, în condițiile și până la duratele maxime prevăzute de lege, dar nu mai târziu de 15 zile de la data revenirii în țară.

Art. 54. - Durata de acordare a indemnizației pentru îngrijirea copilului bolnav este de maximum 45 de zile calendaristice pe an pentru un copil, cu excepția situațiilor în care copilul este diagnosticat cu boli infectocontagioase, neoplazii, este imobilizat în aparat gipsat, este supus unor intervenții chirurgicale; durata concediului medical în aceste cazuri va fi stabilită de medicul curant.

Art. 55. - Cuantumul brut lunar al indemnizației pentru îngrijirea copilului bolnav se determină conform art. 30 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005.

Art. 56. - Indemnizația pentru îngrijirea copilului bolnav se suportă integral din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

SECȚIUNEA a 6-a

Concediul și indemnizația de risc maternal

Art. 57. - Dreptul la concediul de risc maternal se acordă în condițiile prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 96/2003 privind protecția maternității la locurile de muncă, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 25/2004, cu modificările ulterioare.

Art. 58. - Certificatele de concediu de risc maternal se eliberează de medicul de familie sau medicul de specialitate obstetrică-ginecologie, cu avizul medicului de medicina muncii, pe perioade de maximum 30 de zile calendaristice, pe o durată totală de maximum 120 de zile calendaristice, în întregime sau fracționat, asiguratelor gravide, asiguratelor care au născut recent sau care alăptează.

Art. 59. - Cuantumul brut lunar al indemnizației de risc maternal se determină conform art. 31 alin. (4) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005.

Art. 60. - Indemnizația de risc maternal se suportă integral din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Art. 61. - Concediul și indemnizația de risc maternal se acordă fără condiție de stagiul de cotizare.

SECȚIUNEA a 7-a

Alte dispoziții privind indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate

Art. 62. - În cazul în care, potrivit legii, angajatorul își suspendă temporar activitatea sau activitatea acestuia încetează prin: divizare ori fuziune, dizolvare, reorganizare, lichidare, reorganizare judiciară, lichidare judiciară, faliment sau prin orice altă modalitate prevăzută de lege, drepturile prevăzute la art. 2 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, care s-au născut anterior ivirii acestor situații, se achită din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate de către casele de asigurări de sănătate.

Art. 63. - Prevederile art. 62 se aplică și în situația în care a expirat termenul pentru care a fost încheiat contractul individual de muncă, a expirat termenul pentru care a fost exercitată funcția publică ori a expirat mandatul în baza căruia s-a desfășurat activitate în funcții electivă sau în funcții numite în cadrul autorității executive, legislative ori judecătorești.

Art. 64. - Drepturile achitate în condițiile prevăzute la art. 62 urmează a fi recuperate de către casele de asigurări de sănătate de la angajator, după caz, conform legii.

Art. 65. - Durata concediilor pentru tuberculoză, neoplazii, precum și a concediilor pentru sarcină, lăuzie și îngrijirea copilului bolnav nu diminuează numărul zilelor de concediu medical acordate unui asigurat pentru celelalte afecțiuni.

SECȚIUNEA a 8-a

Calculul și plata indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate

Art. 66. - Calculul și plata indemnizațiilor prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 se fac pe baza certificatului de concediu medical eliberat în condițiile legii, care constituie document justificativ pentru plată.

Art. 67. - (1) Certificatul de concediu medical se prezintă plătitorului până cel mai târziu la data de 5 a lunii următoare celei pentru care a fost acordat concediul. Persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 vor atașa la certificatul de concediu medical Cererea-tip privind solicitarea indemnizației de asigurări sociale de sănătate, al cărei model este prezentat în anexa nr. 9.

(2) Pentru situațiile prevăzute la art. 17 alin. (4), art. 32, 33 și 53, certificatul de concediu medical se va depune la plătitor până cel mai târziu la sfârșitul lunii în care s-a eliberat certificatul medical.

Art. 68. - Baza de calcul a indemnizațiilor prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 se determină ca medie a veniturilor lunare din ultimele 6 luni din cele 12 luni din care se constituie stagiul de cotizare, până la limita a 12 salarii minime brute pe țară lunar, pe baza cărora se calculează, conform legii, contribuția pentru concedii și indemnizații.

Articolul a fost modificat prin art. I pct. 20 din Ordinul C.N.A.S. nr. 175/2007 și MSP nr. 830/2007.

Art. 69. - (1) În situația în care la stabilirea celor 6 luni din care, potrivit prevederilor art. 68, se constituie baza de calcul a indemnizațiilor, se utilizează perioade asimilate stagiului de cotizare sau perioade dintre cele prevăzute la art. 8 alin. (1) lit. b) și c) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, veniturile ce se iau în considerare sunt:

a) cuantumul indemnizațiilor, pentru situațiile prevăzute la art. 8 alin. (1) lit. c) și alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005;

b) salariul de bază minim brut pe țară, din perioadele respective, pentru situațiile prevăzute la art. 8 alin. (1) lit. b) și alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005.

(2) În situația în care la stabilirea celor 6 luni din care, potrivit prevederilor art. 10 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, se constituie baza de calcul a indemnizațiilor, se utilizează perioade asimilate stagiului de cotizare dintre cele prevăzute la art. 12 alin. (2), veniturile ce se iau în considerare sunt cele în baza cărora s-a datorat sau, după caz, s-a achitat contribuția de asigurări sociale în sistemul public de pensii, respectiv cuantumul indemnizației de risc maternal.

Art. 70. - În cazul în care stagiul de cotizare este mai mic de o lună, pentru situațiile prevăzute la art. 9 și 31 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, baza de calcul a indemnizațiilor o constituie venitul lunar din prima lună de activitate pentru care s-a stabilit să se plătească contribuția, cu respectarea prevederilor art. 69.

Articolul a fost modificat prin art. I pct. 21 din Ordinul C.N.A.S. nr. 175/2007 și MSP nr. 830/2007.

Art. 71. - Din duratele de acordare a concediilor medicale, exprimate în zile calendaristice, se plătesc zilele lucrătoare. La stabilirea numărului de zile ce urmează a fi plătite se au în vedere prevederile legale cu privire la zilele de sărbătoare declarate nelucrătoare, precum și cele referitoare la stabilirea programului de lucru, prevăzute prin contractele colective de muncă.

Art. 72. - Pentru persoana asigurată care se află în două sau mai multe situații prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. A și B din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 și care desfășoară activitatea la mai mulți angajatori, la fiecare fiind asigurată conform acestei ordonanțe de urgență, indemnizațiile se calculează și se plătesc, după caz, de fiecare angajator. În această situație primele două exemplare originale ale certificatului de concediu medical se prezintă spre calcul angajatorului la care asiguratul are venitul cel mai mare, iar la ceilalți angajatori/angajatori se prezintă cele două exemplare în copii legalizate. Angajatorii plătitori au obligația respectării prevederilor art. 1 din prezentele norme.

Art. 73. - (1) Media zilnică a bazei de calcul a indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate se determină ca raport între suma veniturilor realizate în ultimele 6 luni, pe baza cărora s-a achitat contribuția pentru concedii și indemnizații, și numărul total de zile pentru care s-a achitat contribuția în această perioadă, astfel:

$$Mzbc_i = \frac{\sum V}{V: NTZ},$$

în care:

Mzbc_i = media zilnică a bazei de calcul a indemnizațiilor;

SUMĂ V = suma veniturilor din ultimele 6 luni, pe baza cărora s-a achitat contribuția pentru concedii și indemnizații;

NTZ = numărul total de zile lucrate din ultimele 6 luni, pe baza cărora s-a achitat contribuția pentru concedii și indemnizații.

Numărul de zile pentru care s-a achitat contribuția pentru concedii și indemnizații în această perioadă nu poate fi mai mare decât numărul zilelor lucrătoare corespunzătoare fiecărei luni din perioada luată în considerare pentru baza de calcul, potrivit Legii nr. 53/2003 - Codul muncii, cu modificările ulterioare.

(2) În cazul în care persoana asigurată a realizat venituri pe o perioadă mai mică de 6 luni, baza de calcul a indemnizațiilor o constituie media veniturilor realizate pe

baza cărora s-a achitat contribuția.
Exemplul nr. 1

| - lei - | | | | | | |
|---------|---|---|-----|-----|-----|-----|
| luna | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| V | - | - | 500 | 500 | 500 | 500 |
| NZ | - | - | 21 | 20 | 21 | 20 |

În acest caz, media zilnică a bazei de calcul a indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate se determină ca raport între suma veniturilor realizate în lunile 3, 4, 5 și 6, pe baza cărora s-a achitat contribuția pentru concedii și indemnizații, și numărul total de zile pentru care s-a achitat contribuția în această perioadă.

Exemplul nr. 2 - Situația în care veniturile din ultimele 6 luni depășesc plafonul stabilit de lege

| - lei - | | | | | | |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| luna*) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| V**) | 5.000 | 5.000 | 5.000 | 5.000 | 5.000 | 5.000 |
| NZ***) | 21 | 19 | 21 | 20 | 21 | 20 |
| vplaf****) | 5.000 | 5.000 | 5.000 | 3.960 | 3.960 | 4.680 |

*) luna 1 - luna august 2006
luna 2 - luna septembrie 2006
luna 3 - luna octombrie 2006
luna 4 - luna noiembrie 2006
luna 5 - luna decembrie 2006
luna 6 - luna ianuarie 2007

**) Veniturile totale realizate în cele 6 luni din baza de calcul.

***) Numărul de zile pentru care s-a achitat contribuția pentru concedii și indemnizații, pe fiecare lună din baza de calcul.

****) În lunile 4, 5 și 6 veniturile pentru care s-a achitat contribuția nu trebuie să depășească limita a 12 salarii minime brute pe țară.

În acest caz, media zilnică a bazei de calcul a indemnizațiilor se determină ca raport între suma veniturilor totale realizate în lunile 1, 2 și 3, precum și veniturile din lunile 4, 5 și 6, plafonate potrivit legii, pe baza cărora s-a achitat contribuția pentru concedii și indemnizații, și numărul total de zile pentru care s-a achitat contribuția în această perioadă.

Exemplul nr. 3 - Situația în care în baza de calcul intră venituri pentru fracțiuni de lună

| - lei - | | | | | | |
|---------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| luna*) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| V | 5.000 | 5.000 | 5.000 | 1.250 | 5.000 | 5.000 |
| NZ | 21 | 19 | 21 | 5**) +15 | 21 | 20 |
| vplaf | 5.000 | 5.000 | 5.000 | 990 | 3.960 | 4.680 |

*) Se utilizează lunile din exemplul nr. 2.

**) În luna a 4-a persoana a avut 5 zile lucrate și 15 zile de concediu fără plată. În acest caz, veniturile realizate în cele 5 zile lucrate se plafonează conform legii.

Exemplul nr. 4 - Situația în care nu există venituri realizate în ultimele 6 luni

| luna | 12 | 11 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| v | - | - | 500 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| zile lucrătoare | 19 | 22 | 23 | 20 | 23 | 22 | 21 | 22 | 20 | 22 | 20 | 21 |
| zile de stagiu | - | - | 23 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

În acest caz, media zilnică a bazei de calcul nu se poate determina, deoarece în ultimele 6 luni anterioare producerii riscului nu sunt venituri realizate. !

! Articolul a fost modificat prin art. I pct. 22 din Ordinul C.N.A.S. nr. 175/2007 și MSP nr. 830/2007.

Art. 74. - Cuantumul indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate este egal cu produsul dintre media zilnică și procentele prevăzute de lege, multiplicat cu numărul de zile lucrătoare din concediul medical, astfel:

$$Ci = Mzbc_i \times \dots \% \times NZLCM,$$

în care:

- Ci = cuantumul indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate;
- Mzbc_i = media zilnică a bazei de calcul al indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate;
- NZLCM = numărul de zile lucrătoare din concediul medical.

Exemplul nr. 1

| - lei - | | | | | | |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| luna | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| V | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 |
| NZ | 21 | 19 | 21 | 20 | 21 | 20 |

în care:

NZ = numărul de zile pentru care s-a achitat contribuția pentru concedii și indemnizații, pe fiecare lună din baza de calcul;

SUMĂ V = 6 x 500 lei = 3.000 lei;

NTZ = 21 + 19 + 21 + 20 + 21 + 20 = 122 de zile;

Mzbc_i = 3.000 lei : 122 = 24,5902 lei;

... % = 75% [conform art. 17 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005];

NZLCM = 22 de zile (concediu medical pe întreaga lună);

Ci = Mzbc_i x ... % x NZLCM = 24,5902 lei x 75% x 22 = 405,7377 lei, rotunjit la 406 lei conform legii.

Exemplul nr. 2

| luna | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|------|-----|-----|-----|---------|-----|-----|
| V | 500 | 500 | 500 | 125+281 | 500 | 500 |
| NZ | 21 | 19 | 21 | 20*) | 21 | 20 |

*) În luna a 4-a persoana a avut 15 zile de concediu medical pentru care a primit 281 lei reprezentând indemnizație de asigurări sociale de sănătate, respectiv 5 zile pentru care s-a achitat contribuția (125 lei).

în care:

NZ = numărul de zile pentru care s-a achitat contribuția pentru concedii și indemnizații, pe fiecare lună din baza de calcul;

SUMĂ V = 5 x 500 lei + (125 lei + 281) lei = 2.906 lei;

NTZ = 21 + 19 + 21 + 20 + 21 + 20 = 122 de zile;

Mzbc = 2.906 lei : 122 = 23,8197 lei;

.... % = 75% [conform art. 17 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005];

NZLCM = 22 de zile (concediu medical pe întreaga lună);

Ci = Mzbc x % x NZLCM = 23,8197 lei x 75% x 22 = 393,0246 lei, rotunjit la 393 lei conform legii.

Exemplul nr. 3 - Pentru cazurile prevăzute la art. 9 și 31 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005

| - lei - | | | | | | |
|---------|---|---|---|---|---|-----|
| luna | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6*) |
| V | - | - | - | - | - | 500 |
| NZ | - | - | - | - | - | 21 |

*) Persoana respectivă are un stagiul de cotizare mai mic de o lună.!

în care:

NZ = numărul de zile pentru care s-a achitat contribuția pentru concedii și indemnizații pe luna respectivă sau pentru care s-a stabilit să se plătească această contribuție;

SUMĂ V = 1 x 500 lei = 500 lei;

NTZ = 21 de zile;

Mzbc = 500 lei : 21 = 23,8095 lei;

.... % = 100% [conform art. 17 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005], respectiv 75% [conform art. 31 alin. (4) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005];

NZLCM = 22 de zile (concediu medical pe întreaga lună);

Ci = Mzbc x % x NZLCM = 23,8095 lei x 100% x 22 = 523,8095 lei, rotunjit la 524 lei conform legii;

Ci = Mzbc x % x NZLCM = 23,8095 lei x 75% x 22 = 393 lei, rotunjit la 393 lei conform legii.

Exemplul de calcul nr. 3 de la art. 74 a fost modificat prin art. I pct. 23 din Ordinul C.N.A.S. nr. 175/2007 și MSP nr. 830/2007.

Art. 75. - Pentru stabilirea cuantumului lunar al indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate prevăzute la art. 19 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 baza de calcul se stabilește astfel:

Bcli = SUMĂ V : NTZ x MNTZ

Bmax = Bcli x 25%

Ci = Bcli - S,

care nu poate depăși Bmax

în care:

Bcli - baza de calcul lunară al indemnizației de asigurări sociale de sănătate;

SUMĂ V = suma veniturilor din ultimele 6 luni pe baza cărora s-a achitat contribuția pentru concedii și indemnizații;

NTZ = numărul total de zile lucrate din ultimele 6 luni pe baza cărora s-a achitat contribuția pentru concedii și indemnizații;

MNTZ = media zilelor lucrătoare din ultimele 6 luni din care se constituie baza de calcul;

Bmax = baremul maxim pentru cuantumul indemnizației, conform art. 19 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 (25% din baza de calcul);

Ci = cuantumul indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate;

S = venitul salarial brut realizat de asigurat prin reducerea timpului normal de muncă.

Exemplul nr. 1

| - lei - | | | | | | |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| luna | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| V | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 |
| NZ | 21 | 19 | 21 | 20 | 21 | 20 |

în care:

NZ = numărul de zile pentru care s-a achitat contribuția pentru concedii și indemnizații, pe fiecare lună din baza de calcul

Se presupune că în luna acordării drepturilor venitul salarial brut realizat de asigurat prin reducerea timpului normal de muncă este de 375 lei (S);

SUMĂ V = 6 x 500 lei = 3.000 lei;

NTZ = 21 + 19 + 21 + 20 + 21 + 20 = 122 de zile;

MNTZ = 122 : 6 = 20,33 zile (în acest caz numărul de zile lucrătoare coincide cu numărul de zile lucrate efectiv);

Bcli = 3.000 lei : 122 x 20,33 = 499,9180 lei;

Bmax = 499,9180 lei x 25% = 124,9795 lei, rotunjit la 125 lei conform legii;

Ci = 499,9180 lei - 375 lei = 124,918 lei, rotunjit la 125 lei conform legii.

Exemplul nr. 2

| - lei - | | | | | | |
|---------|-----|-----|-----|---------|-----|-----|
| luna | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| V | 500 | 500 | 500 | 281+125 | 500 | 500 |
| NZ | 21 | 19 | 21 | 20**) | 21 | 20 |

**) În luna a 4-a persoana a avut 15 zile de concediu medical, respectiv 5 zile pentru care s-a achitat contribuția.

în care:

NZ = numărul de zile pentru care s-a achitat contribuția pentru concedii și indemnizații, pe fiecare lună din baza de calcul

Se presupune că în luna acordării drepturilor venitul salarial brut realizat de asigurat prin reducerea timpului normal de lucru este de 375 lei (S);

SUMĂ V = 5 x 500 lei + 281 lei + 125 lei = 2.906 lei;

NTZ = 21 + 19 + 21 + 20 + 21 + 20 = 122 de zile;

MNTZ = 122 : 6 = 20,33 de zile (în acest caz se ia în considerare numărul de zile lucrătoare din cele 6 luni);
 Bcli = 2.906 lei : 122 x 20,33 = 484,2539 lei;
 Bmax = 484,2539 lei x 25% = 121,0635 lei, rotunjit la 121 lei conform legii;
 Ci = 484,2539 lei - 375 lei = 109,2539 lei, rotunjit la 109 lei.

Art. 76. - Sumele reprezentând indemnizații, care se plătesc asiguraților și care, potrivit prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005, se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, se rețin de către plătitor din contribuțiile pentru concedii și indemnizații datorate pentru luna respectivă.

Art. 77. - (1) Sumele reprezentând indemnizații plătite de către angajatori asiguraților, care depășesc suma contribuțiilor datorate de aceștia în luna respectivă, se recuperează din contribuțiile datorate pentru lunile următoare sau din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate din creditele bugetare prevăzute cu această destinație.

(2) Pentru recuperarea sumelor reprezentând indemnizații achitate care depășesc obligația lunară de plată a contribuției pentru concedii și indemnizații, angajatorul depune la registratura casei de asigurări de sănătate solicitarea scrisă conform modelului prevăzut în anexa nr. 12, la care se atașează Declarația privind obligațiile de plată prevăzută la art. 1, precum și, după caz, dovada achitării contribuției pentru concedii și indemnizații, pentru perioada anterioară pentru care se solicită restituirea.

(3) Cererea va fi analizată de compartimentul de specialitate din cadrul casei de asigurări de sănătate, care va întocmi referatul de propunere spre aprobare a cererii de restituire sau, după caz, de respingere cu motivarea acesteia, referat avizat de personalul împuternicit să exercite viza CFP.

(4) Referatul prevăzut la alin. (3), semnat de directorul executiv al Direcției management și economică, va fi supus aprobării președintelui-director general, conform modelului prevăzut în anexa nr. 13.

(5) Pe baza referatului aprobat se întocmesc: ordonanțarea de plată, ordinul de plată, borderoul ordinelor de plată prevăzut în anexa nr. 14 sau, după caz, comunicarea de respingere a plății prevăzută în anexa nr. 15. În termen de 15 zile de la depunerea cererii de restituire, casa de asigurări de sănătate va efectua plata sumelor aprobate sau va transmite solicitantului comunicarea de respingere a plății.

(6) După efectuarea plății, dosarul se arhivează la compartimentul de specialitate.

Articolul a fost modificat prin art. unic pct. 1 din Ordinul nr. 526/2006/nr. 213/2006.

- Alineatul (5) a fost modificat prin art. I pct. 24 din Ordinul C.N.A.S. nr. 175/2007 și MSP nr. 830/2007.

Art. 78. - Indemnizațiile se achită beneficiarului, reprezentantului legal sau mandatarului desemnat prin procură de către acesta. Indemnizațiile cuvenite și neachitate asiguratului decedat se plătesc soțului supraviețuitor, copiilor, părinților sau, în lipsa acestora, persoanei care dovedește că l-a îngrijit până la data decesului.

Art. 79. - Plata indemnizațiilor încetează începând cu ziua următoare celei în care:

a) beneficiarul a decedat;

b) beneficiarul nu mai îndeplinește condițiile legale pentru acordarea indemnizațiilor;

c) beneficiarul și-a stabilit domiciliul pe teritoriul altui stat cu care România nu are încheiată convenție de asigurări sociale;

d) beneficiarul și-a stabilit domiciliul pe teritoriul unui stat cu care România a încheiat convenție de asigurări sociale, dacă în cadrul acesteia se prevede că indemnizațiile se plătesc de către celălalt stat.

Art. 80. - (1) În cazul certificatelor de concedii medicale completate cu codurile de indemnizație 02, 03, 04 și 10 ca urmare a unui accident de muncă, dar fără avizul casei teritoriale de pensii/direcției de sănătate publică, calculul și plata indemnizațiilor se vor realiza conform prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005, referitoare la concediile și indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de boli obișnuite, respectiv la concediile și indemnizațiile pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă.

(2) La sfârșitul fiecărei luni casele teritoriale de pensii transmit caselor de asigurări de sănătate codurile numerice personale și numele cazurilor care au primit confirmarea de accident de muncă sau boală profesională.

(3) Decontarea cheltuielilor aferente indemnizațiilor prevăzute la alin. (1) se va face între CNPAS și CNAS prin intermediul caselor teritoriale, după primirea confirmării caracterului de accident de muncă sau de boală profesională.

(4) În vederea decontării cheltuielilor aferente indemnizațiilor prevăzute la alin. (1), casele de asigurări de sănătate vor depune facturile însoțite de un borderou centralizator și copiile certificatelor medicale la casa teritorială de pensii pe raza căreia a fost înregistrat accidentul de muncă sau a fost declarată boala profesională.

(5) Borderoul centralizator va cuprinde următoarele informații: codul numeric personal (CNP), seria și numărul certificatelor de concedii medicale, sumele aferente indemnizațiilor plătite pe baza certificatelor de concedii medicale respective.

(6) Termenul de depunere a documentelor de plată este data de 25 a lunii următoare celei în care s-a primit de către casa de asigurări de sănătate confirmarea caracterului de accident de muncă sau de boală profesională.

(7) Decontarea se va face în termen de 30 de zile calendaristice de la data depunerii documentelor la casa teritorială de pensii.

CAPITOLUL III

Dispoziții finale

Art. 81. - Asigurații au obligația de a înștiința plătitorii de indemnizații de asigurări sociale de sănătate asupra acordării concediilor medicale în termen de 3 zile de la data acordării. Controlul certificatelor de concedii medicale, în condițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005, se realizează pe baza unei metodologii elaborate de CNAS, care va fi publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Art. 82. - Indemnizațiile pot fi solicitate, pe baza actelor justificative, în termenul de prescripție de 3 ani, calculat de la data la care beneficiarul era în drept să le solicite. Cuantumul indemnizațiilor astfel solicitate se achită la nivelul cuvenit în perioada prevăzută în certificatul medical.

Art. 83. - Indemnizațiile pe care plătitorii de drepturi le achită fără îndeplinirea stagiului minim de cotizare și pe care aceștia le decontează din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate reprezintă sume încasate necuvenit, care constituie debite ce urmează să fie recuperate potrivit legii.

Art. 84. - (1) Casele de asigurări de sănătate recuperează sumele plătite necuvenit de la plătitorii prevăzuți la art. 36 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005.

(2) Sumele plătite necuvenit prin intermediul caselor de asigurări de sănătate se recuperează de la beneficiari în baza deciziei casei respective, care constituie titlu executoriu.

(3) Sumele încasate necuvenit cu titlu de indemnizații se recuperează de la beneficiari în termenul de prescripție de 3 ani.

(4) Recuperarea sumelor prevăzute la alin. (3) se efectuează de către angajator sau, după caz, de instituția care efectuează plata acestor drepturi.

Art. 85. - Sumele nerecuperate din cauza decesului beneficiarilor nu se mai urmăresc.

Art. 86. - (1) Sumele încasate necuvenit, cu titlu de indemnizații, ca urmare a unei infracțiuni săvârșite de beneficiar, se recuperează de la acesta, inclusiv majorările de întârziere aferente, până la recuperarea integrală a prejudiciului.

(2) Sumele stabilite în conformitate cu alin. (1), nerecuperate din cauza decesului asiguraților, se recuperează de la moștenitori, în condițiile dreptului comun.

Art. 87. - Debitele provenite din indemnizațiile prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 se recuperează prin executorii proprii ai CNAS și ai caselor de asigurări de sănătate și constituie venituri ale bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Art. 88. - În înțelesul prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005, constituie refuzuri justificate la plata indemnizațiilor următoarele situații:

a) nu se face dovada calității de asigurat pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate;

b) neîndeplinirea stagiului complet de cotizare, cu excepțiile prevăzute de lege;

c) necompletarea tuturor rubricilor din certificatul de concedii medical de către medicul care a eliberat/vizat respectivul certificat;

d) neprezentarea certificatului de concedii medical în termenele prevăzute de lege;

e) acordarea retroactivă a certificatelor de concedii medical în afara situațiilor prevăzute de lege;

f) certificate de concedii medical ce depășesc duratele maxime prevăzute de prezentele norme;

g) amânarea plății ca urmare a sesizării comisiilor care efectuează controlul, de către angajatorul care constată eliberări nejustificate de certificate de concedii medicale;

h) alte situații similare temeinic fundamentate.

Art. 89. - Medicii care eliberează certificate de concedii medical au obligația de a raporta datele referitoare la aceste certificate. Raportarea se va face lunar, la termenele stabilite de casele de asigurări de sănătate, atât pe suport hârtie, conform formularului de raportare prezentat în anexa nr. 11, cât și electronic, în formatul solicitat de CNAS.

Art. 90. - Casele de asigurări de sănătate au obligația de a ține evidențe distincte cu înregistrarea certificatelor de concedii medical distribuite medicilor, precum și a certificatelor de concedii medical eliberate de aceștia.

Art. 91. - Contribuția de asigurări sociale de sănătate nu se datorează asupra indemnizațiilor reglementate de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, cu excepția contribuției de asigurări sociale de sănătate datorate de angajator pentru indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate suportate din fondurile proprii ale acestora.

Art. 92. - Pentru constituirea bazei de calcul a indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate cuvenite asiguraților care realizează venituri exprimate în moneda altor țări se ia în considerare contravaloarea în lei a acestor venituri, obținută prin aplicarea cursului de schimb valutar comunicat de Banca Națională a României din data stabilită pentru plata drepturilor salariale sau a veniturilor asigurate, din lunile respective.

Art. 93. - (1) Drepturile la concedii și indemnizații care s-au născut anterior situației de încetare a activității angajatorului sau înainte de expirarea termenului pentru care

- Declar pe propria răspundere că datele de mai sus corespund realității;
- Cunosc obligativitatea virării contribuțiilor trimestriale, respectiv lunare, pentru concedii și indemnizații la bugetul FNUASS până la data de 15 a ultimei luni următoare celei pentru care se datorează plata, respectiv până la data de 25 a lunii următoare celei pentru care se datorează plata în caz contrar urmând să achit majorări de întârziere;
- Cunosc obligativitatea depunerii comunicării de modificare în termen de maxim 30 de zile de la apariția modificării respective;
- Cunosc obligativitatea depunerii certificatului de concediu medical până la termenele stabilite de OUG nr. 158/2005;
- Cunosc obligativitatea depunerii, la închiderea exercițiului financiar anual, a documentelor justificative privind veniturile efectiv realizate în vederea regularizării obligațiilor de plată, cu excepția situațiilor de la punctul 6 și 8.

Data
...../...../.....

Semnătura asiguratului
.....

ANEXA Nr. 5*)

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE 0000000000000000

COMUNICARE DE MODIFICARE
a declarației de asigurare pentru concedii și indemnizații

*.) Anexa nr. 5 este reprodusă în facsimil.

Nr. 00000000 Din ziua 00, Luna 00, Anul 0000
Pentru asiguratul:
Nume și prenume: 00000000000000000000000000000000
Cod numeric personal: 00000000000000000000
Începând cu data de: Zi 00, Luna 00, An 0000
În declarația de asigurare
Nr. 00000000 Din ziua 00, Luna 00, Anul 0000
Au survenit următoarele modificări:

.....
.....
.....
.....

Această comunicare de modificare a fost completată în 2 exemplare în prezența mea având funcția de în cadrul Casei de asigurări de sănătate

Semnătură asigurat,

Semnătură asigurător,

ANEXA Nr. 6*)

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE 0000000000000000

SOLICITARE DE RETRAGERE A DECLARAȚIEI DE ASIGURARE
PENTRU CONCEDII ȘI INDEMNIZAȚII

*.) Anexa nr. 6 este reprodusă în facsimil.

Nr. 00000000 Din ziua 00, Luna 00, Anul 0000
Subsemnatul: 00000000000000000000000000000000
CNP: 00000000000000000000000000000000
Act de identitate: Seria 000 Nr. 000000
Domiciliat în Localitatea: 0000000000000000000000000000
Strada: 0000000000000000000000000000 Nr. 00000000
Bloc 0000 Scara 0000 Etaj 00 Apart. 0000
Judet/Sector: 00000000000000000000000000000000
Telefon: 0000000000
Asigurat cu declarația de asigurare nr.:
Din ziua 00, Luna 00, Anul 0000
Solicite retragerea declarației de asigurare pentru concedii și indemnizații începând cu data de:
ZI 00 LUNA 00 AN 0000

Data

Semnătură asigurat

ANEXA Nr. 7

BOLILE CARDIOVASCULARE
pentru care se pot acorda concedii medicale pentru incapacitate
temporară de muncă cu durata de un an în intervalul ultimilor 2 ani

1. Infarct miocardic complicat cu angină pectorală postinfarct
2. Infarct miocardic complicat cu tulburări de ritm (fibrilație atrială persistentă, flutter atrial persistent, aritmii ventriculare severe, bloc atrioventricular de grad înalt)
3. Infarct miocardic complicat cu disfuncție ventriculară stângă
4. Angină pectorală stabilă cu crize frecvente, zilnice
5. Valvulopatii semnificative hemodinamic, complicate cu insuficiență cardiacă clasa NYHA II-III
6. Valvulopatii/proteze valvulare complicate cu endocardite infecțioase
7. Transplantul cardiac și operații alternative transplantului cardiac
8. Insuficiență cardiacă clasa NYHA II-III de orice etiologie
9. Hipertensiune arterială secundară necontrolată sub tratament medical:
 - renoparenchimatoasă, cu insuficiență renală asociată;
 - renovasculară;
 - endocrină
10. Boală vasculară periferică invalidantă (cel puțin stadiul III Fontaine)
11. Insuficiență venoasă cronică la membrele inferioare, cu sindrom posttrombotic și tulburări trofice (ulcere varicoase) rezistente la tratamentul medicamentos

12. Afecțiuni cardiovasculare tratate chirurgical cu complicații postoperatorii severe.

ANEXA Nr. 8

Unitatea sanitară
 Localitatea
 Județul/sectorul
 Nr. convenției cu CAS

REFERAT MEDICAL*)

Subsemnatul dr., medic primar/specialist, specialitatea
 cod parafă propun expertiza capacității de muncă a domnului/doamnei
 CNP cu domiciliul în nr.
 județul/sectorul de profesie angajat/angajată la
 Este în evidență de la data
 Diagnosticul clinic la data luării în evidență
 Diagnosticul clinic actual
 Examen obiectiv
 A fost internat/internată în spital**) cu diagnosticul/diagnosticile
 Investigatii clinice, paraclinice**)
 Tratamente urmate
 Plan de recuperare
 Prognostic recuperator
 Se află în incapacitate temporară de muncă de la data de și a totalizat un
 număr de zile concediu medical la data de
 Propunem:
 a) prelungirea concediului medical, considerând că bolnavul este recuperabil, cu
 zile, de la până la;
 b) reducerea temporară a timpului de muncă cu o pătrime din durata normală, pentru
 zile, de la până la;
 c) bolnavul nu este recuperabil în limitele duratei concediului medical prevăzut de lege și
 propunem pensionarea de invaliditate temporară.
 Nr. din data

Medic curant,
 (parafa și ștampila unității sanitare)

*) Necompletarea tuturor rubricilor determină invalidarea referatului medical.

**) Se vor anexa rezultatele, biletele de externare din spital.

ANEXA Nr. 9

Anexa nr. 9 a fost modificată prin art. I pct. 28 din Ordinul C.N.A.S. nr. 175/2007 și MSP nr. 830/2007.

Casa Națională de Asigurări de Sănătate
 Casa de Asigurări Sănătate
 Nr. [...] din: [...]

CERERE TIP PRIVIND SOLICITAREA INDEMNIZAȚIEI
DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE

1. Date privind solicitantul

| | |
|-------------------|---------------|
| Nume | Prenume |
| [...] | [...] |
| B.I./C.I. | Seria [...] |
| Eliberat de [...] | Nr. [...] |
| | La data [...] |
| | Z Z L L A A |

CNP [...]

Adresa:

Localitate

[...]

Str.

[...]

Nr.

[...]

Bl.

[...]

Sc.

[...]

Ap.

[...]

Sector

[...]

2. Calitatea solicitantului

Asociat unic Asociați Comanditari Acționari
 Administrator sau manageri care au încheiat contract de administrare sau management
 Membrii ai asociațiilor familiale Persoană autorizată să desfășoare activități independente
 Persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2) lit. E)

Declarație/contract de asigurare pentru

concedii și indemnizații

nr. [...] din: [...]

3. Plata solicitată

ACTE NECESARE:

A. Indemnizația pentru:

1) Incapacitate temporară de muncă:

Boală obișnuită
 Urgență medico-chirurgicală
 Boală infectocontagioasă de grup A
 Boală cardiovasculară
 Tuberculoză
 Neoplazie
 SIDA

- Certificat de concediu medical
 Seria [...]
 Nr. [...]
 Data acordării [...]

2) Prevenire îmbolnăvire:

Reducerea timpului de muncă cu pătrime
 din durata normală
 Carantină
 Maternitate

- Certificat de concediu medical cu avizul
 medicului expert
 - Certificat eliberat de D.S.P.

3) Maternitate4) Îngrijire copil bolnav până la împlinirea
vârstei de 7 ani sau pentru îngrijirea

- Certificat de naștere copil (copie și original)
 - Certificat persoană cu handicap (copie și

Fiecare parte din convenție este obligată ca, în termen de 3 zile din momentul în care intervin modificări ale datelor ce figurează în prezenta convenție, să notifice celeilalte părți schimbarea survenită.

VII. Modificarea convenției

Art. 9. - În condițiile apariției unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentei convenții, clauzele contrare se vor modifica și se vor completa în mod corespunzător. Ori de câte ori intervin modificări ale elementelor care au stat la baza prezentei convenții, aceasta se va modifica prin act adițional.

Articolul a fost modificat prin art. I pct. 30 din Ordinul C.N.A.S. nr. 175/2007 și MSP nr. 830/2007.

VIII. Sancțiuni

Art. 10. - Constituie contravenție eliberarea certificatelor de concediu medical cu nerespectarea prevederilor legale în vigoare și se sancționează potrivit Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005.

Prezenta convenție a fost încheiată astăzi, în două exemplare a câte pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte din convenție.

| | |
|--|---|
| Casa de Asigurări de Sănătate Președinte - director general, | Furnizor de servicii medicale Reprezentant legal, |
| Vizat | |
| Oficiul juridic, | |

Pct. III de la Anexa nr. 10 a fost modificat prin art. I pct. 29 din Ordinul C.N.A.S. nr. 175/2007 și MSP nr. 830/2007.

ANEXA Nr. 11

Anexa nr. 11 a fost modificată prin art. I pct. 31 din Ordinul C.N.A.S. nr. 175/2007/MSP nr. 830/2007.

CENTRALIZATOR
CERTIFICATE DE CONCEDIU MEDICAL eliberate
în luna anul

Unitatea sanitară emitentă
CUI
Număr convenție încheiată cu CAS

| Nr. crt. | Tip rectificare*) | Serie CCM | Număr CCM | Număr duplicat | Serie CCM anulat prin duplicare | Număr CCM anulat prin duplicare | Luna CCM | An CCM | Cod urgență medico-chirurgicală | Cod boală infecto-contagioasă | Cod indemnizație | Tip CM amb/int/ext | Data acordării (eliberării) |
|----------|-------------------|-----------|-----------|----------------|---------------------------------|---------------------------------|----------|--------|---------------------------------|-------------------------------|------------------|--------------------|-----------------------------|
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| Data început CCM amb/int | Data sfârșit CCM amb/int | Data început CCM la ext | Data sfârșit CCM la ext | Cod diagnostic amb/int | Cod diagnostic ext | CNP asigurat | Cod parafă medic prescriptor | Tip CCM (inițial, continuare) | Număr aviz medic expert | Data aviz medic expert | Cod parafă medic expert | Cod parafă medic șef secție | Cod parafă medic medicina muncii | CAS asigurat |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|--------------------|--------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------------------|--------------|
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

*) M = modificare A = adăugare asigurat S = ștergere asigurat
Răspundem de realitatea și exactitatea datelor
Reprezentant legal al unității sanitare,
.....

Data

ANEXA Nr. 11A

Anexa a fost înlocuită prin art. unic pct. 2 din Ordinul nr. 283/2006/nr. 141/2006.

METODOLOGIA
de transmitere pe cale electronică a datelor privind certificatele
medicale eliberate de medicii curanți din unitățile sanitare care
au încheiat o convenție în acest sens
cu casele de asigurări de sănătate

Condiții generale

Datele în format electronic se depun pe suport magnetic sau optic (dischetă FD 3,5", CD) ori se transmit on-line (în format electronic, dacă este însoțit de o semnătură electronică agreată de ambele părți).

Centralizatorul certificatelor de concediu medical eliberate, prezentat în anexa nr. 11, pe suport hârtie, semnat și ștampilat de reprezentantul legal al unității sanitare, se depune însoțit de datele în format electronic sau se transmite prin poștă la casa de asigurări de sănătate cu care unitatea sanitară a încheiat o convenție în acest sens conform normelor în vigoare în cazul transmiterii datelor on-line.

Condiții tehnice standard pentru formatul electronic

Raportarea va conține un fișier de tip DBF, care va avea în mod obligatoriu următoarea denumire și conținut:

11A_LLAA_XXXX.DBF și va conține datele aferente concediilor medicale eliberate asiguraților de către medicii curanți în luna pentru care se face raportarea, unde:

LL reprezintă luna pentru care se face raportarea;

AA reprezintă ultimele două cifre ale anului pentru care se face raportarea;

XXXX reprezintă, după caz, CUI, CNP sau cod fiscal.

Denumirea câmpurilor date, tipul și ordinea acestora din structura fișierului sunt obligatorii.

Structura fișierelor de raportare, aprobată prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, precum și lista caselor de asigurări de sănătate care pot primi raportările on-line se publică pe pagina web a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, la adresa www.casan.ro.

ANEXA Nr. 12

Anexa nr. 12 a fost modificată prin art. I pct. 32 din Ordinul C.N.A.S. nr. 175/2007 MSP nr. 830/2007.

UNITATEA

Str. nr., bl., sc., et.,
 ap., sectorul/județul
 Codul fiscal
 Contul
 Trezoreria/Banca
 Nr. /

Către Casa de Asigurări de Sănătate

Unitatea cod fiscal cu sediul în localitatea str. nr., bl., sc., et., ap., sectorul/județul cont deschis la
 Trezoreria/Banca vă rugăm a ne vira suma de (.....) lei, reprezentând diferența dintre suma indemnizațiilor convenite (tip indemnizații):

- J1.....lei
 - J2.....lei
 - J3.....lei
 - J4.....lei
 - J5.....lei

și contribuția de concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate datorată de angajator pe luna/ perioada, după cum urmează:

- totalul cuantumului prestațiilor de suportat din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații plătite pe
 luna/perioada, suma: lei;

- totalul contribuțiilor pentru concedii și indemnizații datorat de angajator pe luna/perioada, suma: lei;

- totalul sumei de recuperat de la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații pe luna/perioada, suma:
 lei.

Ne asumăm răspunderea pentru realitatea datelor prezentate mai sus și pentru corectitudinea determinării drepturilor de indemnizații sociale de sănătate.

Anexă: Declarația/Declarațiile privind evidența obligațiilor de plată către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații pe
 luna/perioada

Director
 (Administrator),

Director economic,

ANEXA Nr. 13

Anexa a fost introdusă prin art. unic pct. 1 din Ordinul nr. 526/2006/nr. 213/2006.

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Casa de Asigurări de Sănătate
 Str. nr.
 Sectorul/județul

Aprobat
 Președinte-director general,

REFERAT

În baza prevederilor art. 38 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediiile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, ale art. 77
 din Normele de aprobare a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de
 Sănătate nr. 60/32/2006, analizând documentele justificative depuse la Casa de Asigurări de Sănătate..... sub nr. /, propunem aprobarea/respingerea
 plății sumei de lei reprezentând diferența dintre "Totalul cuantumului prestațiilor de suportat din bugetul FNUASS pentru concedii și indemnizații" plătite
 salariaților proprii și "Totalul contribuțiilor pentru concedii și indemnizații datorat de angajator" pe luna/perioada către Unitatea din
 localitatea

Motivele respingerii cererii

Direcția management și economică
 Director executiv,

Șeful compartimentului de specialitate,

Întocmit

ANEXA Nr. 14

Anexa a fost introdusă prin art. unic pct. 1 din Ordinul nr. 526/2006/nr. 213/2006.

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Casa de Asigurări de Sănătate
 Str. nr.
 Sectorul/județul

BORDEROU ANEXĂ

La ordonanțarea de plată nr. / a sumei reprezentând diferența dintre indemnizațiile sociale de sănătate plătite salariaților proprii, care se suportă din
 bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, și contribuția angajatorului pentru concedii și indemnizații la bugetul Fondului național unic de asigurări
 sociale de sănătate.

| Nr. crt. | Denumirea unității/codul fiscal | Numărul referatului aprobat | Suma în lei |
|----------|---------------------------------|-----------------------------|-------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | TOTAL SUME | X | |

Șeful compartimentului de specialitate,

Întocmit

ANEXA Nr. 15

Anexa a fost introdusă prin art. unic pct. 1 din Ordinul nr. 526/2006/nr. 213/2006.

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
Casa de Asigurări de Sănătate
Str. nr.
Sectorul/județul

Către Unitatea,
localitatea, str. nr., bl.,
sc., et., ap....., sectorul/județul

Prin prezenta vă facem cunoscut că nu s-a aprobat virarea sumei de lei, reprezentând diferența dintre indemnizațiile sociale de sănătate plătite salariaților proprii, care se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, și contribuția angajatorului pentru concedii și indemnizații la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, datorată pentru luna/perioada

Șeful compartimentului de specialitate,
.....

Întocmit

<