

NORME din 27 ianuarie 2006

de aplicare a prevederilor [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005](#) privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate

EMITENT

- MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
- CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Publicat în [MONITORUL OFICIAL nr. 147 din 16 februarie 2006](#)

Data intrării în vigoare 16-02-2006

Formă consolidată valabilă la data 24-05-2006

Prezenta formă consolidată este valabilă începând cu data de 24-05-2006 până la data de 31-07-2007

*) Textul initial a fost publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 147 din 16 februarie 2006. Aceasta este forma actualizata de S.C. "Centrul Teritorial de Calcul Electronic" S.A. Piatra Neamt până la data de 24 mai 2006, cu modificările și completările aduse de: [ORDINUL nr. 141 din 24 martie 2006](#); [ORDINUL nr. 213 din 9 mai 2006](#).

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

Articolul 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.

(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.

Articolul 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, cumulat, atât pentru activitatea proprie, cât și pentru activitatea sucursalelor și/sau a punctelor de lucru.

Articolul 3

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

Articolul 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

Articolul 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.

Articolul 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.

Articolul 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.

Articolul 8

Toate operațiunile legate de înregistrarea și evidența declarațiilor 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 plată contribuțiilor pentru concedii și indemnizații sunt în sarcina caselor de asigurări de sănătate care au primit și înregistrat documentele respective.

Secțiunea a 2-a

Contribuția pentru concedii și indemnizații

Articolul 9

(1) Dreptul la concediile și indemnizațiile prevăzute de [Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005](#) este condiționat de plată 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 în cotă de 0,75%, aplicată la fondul de salarii realizat, cu respectarea prevederilor legislației financiar-fiscale în materie.

(3) Fondul de salarii realizat reprezintă totalitatea sumelor utilizate de un angajator pentru plata drepturilor salariale sau de natură salarială.

(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 în cotă de 0,75%, 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 de 0,75% 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](#).

Articolul 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. \(2\) lit. a\) și b\) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005](#);

d) până la data de 15 a ultimei luni din fiecare trimestru, pentru persoanele prevăzute la [art. 1 alin. \(2\) lit. c\) și d\) 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) Diferențele rămase de achitat, calculate în raport cu decizia de impunere anuală, se plătesc 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.

(4) La expirarea termenului prevăzut la alin. (3), pentru sumele datorate și rămase neachitate se vor percepe majorări de întârziere conform procedurii instituite prin [Ordonanța Guvernului nr. 92/2003](#) privind Codul de procedură fiscală, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(5) În situația în care contribuția calculată la venitul estimat este mai mare decât cea calculată în raport cu decizia de impunere anuală, casele de asigurări de sănătate vor proceda conform prevederilor legale în materie de colectare a creanțelor fiscale.

(6) Persoanele prevăzute la [art. 1 alin. \(2\) lit. a\) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005](#) virează lunar contribuția pentru concedii și indemnizații, aplicată asupra venitului estimat. În cazul în care contribuția calculată la venitul estimat este mai mare, respectiv mai mică decât contribuția datorată, calculată asupra veniturilor realizate, casele de asigurări de sănătate vor proceda conform prevederilor legale în materie de colectare a creanțelor fiscale.

Articolul 11

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

Secțiunea a 3-a Stagiul de cotizare

Articolul 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 6 luni realizate 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;

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 adeverințe 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, stagii 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 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 zile de stagiul de cotizare cel puțin egal cu numărul total de zile lucrătoare din ultimele 6 luni anterioare producerii riscului.

Exemplul nr. 1 - situație în care există 6 luni integrale 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	22	20	21
zile de stagiul	19	19	16	20	13	5	21	22	10	22	20	16

- 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 6 luni integrale de stagiul de cotizare (lunile 2, 3, 5, 6, 9 și 12).

Exemplul nr. 2 - situație în care nu există 6 luni integrale 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	22	20	21
zile de stagiul	10	19	16	10	13	5	21	22	10	22	20	16

În acest caz se ia în considerare perioada ultimelor 6 luni anterioare producerii riscului (lunile 1-6).

Numărul total de zile lucrătoare din această perioadă este de 126 de zile, iar numărul de zile de stagiul este de 111 zile.

Diferența este de 15 zile.

În acest exemplu, pentru a completa stagiul de cotizare necesar de 126 de zile, se iau în calcul 15 zile de stagiul de cotizare din lunile 7-12 (5 zile din luna 7, respectiv 10 zile din luna 8). Astfel se constituie stagiul de cotizare necesar pentru deschiderea drepturilor.

Articolul 14

În cazul urgențelor medico-chirurgicale, tuberculozei, bolilor infectocontagioase din grupa A, neoplaziilor și SIDA, dreptul la concediu și indemnizație 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

Articolul 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:

- a)** concedii medicale și indemnizații pentru incapacitate temporară de muncă, cauzată de boli obișnuite sau de accidente în afara muncii;
- b)** 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;
- c)** concedii medicale și indemnizații pentru maternitate;
- d)** concedii medicale și indemnizații pentru îngrijirea copilului bolnav;
- e)** concedii medicale și indemnizații de risc maternal.

Articolul 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 Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, respectiv Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului, după caz.

Articolul 17

- (1)** Certificatele de concediu medical se completează și se eliberează la data la care se acordă consultația medicală, stabilindu-se numărul necesar de zile de concediu medical.
- (2)** Data de la care începe valabilitatea concediului medical poate fi ulterioară datei acordării numai în cazul certificatelor de concediu medical "în continuare".
- (3)** În situația imposibilității prezentării asiguratului la medic, se pot acorda certificate de concediu medical cu retroactivitate de 24 de ore.
- (4)** Certificatele de concediu medical se pot elibera și la o dată ulterioară, numai pentru luna anterioară, pentru următoarele situații:
 - a)** în caz de sarcină și lăuzie (numai concediu medical pentru maternitate);
 - b)** pentru perioada de internare în spital;
 - c)** pentru aparat gipsat, numai de către medicul ortoped/chirurg;
 - d)** situații pentru care este necesar avizul medicului expert al asigurărilor sociale peste 90 de zile.

Articolul 18

- (1)** Medicul curant din spital eliberează certificatele de concediu medical 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 concediu medical.

Articolul 19

La camera de gardă a spitalului se pot elibera certificate de concediu medical în caz de urgențe medico-chirurgicale neinternate, numai de către medicii de specialitate.

Articolul 20

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

Articolul 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 concediu medical.

Articolul 22

Orice prelungire a unui concediu medical se efectuează pe un nou certificat de concediu medical.

Articolul 23

Certificatele de concediu medical completate cu codurile de indemnizație 02, 03, 04 și 10, prevăzute pe formularul de certificat de concediu medical, 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

Articolul 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 90-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 meningeală, 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 cărei rază teritorială își are domiciliul asiguratul.

Articolul 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.

Articolul 26

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

Articolul 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.

Articolul 28

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

Articolul 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.

Articolul 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, cumulativ, 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 foile de observație, rezultatele investigațiilor și referatul medical, în vederea avizării prelungirii concediului medical.

Articolul 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 ambulatoriu de specialitate, de la camera de gardă, 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 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.

Articolul 33

Asigurații care își pierd capacitatea de muncă în timp ce se află în altă țară în interes de serviciu sau 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.

Articolul 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](#).

Articolul 35

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, pentru zilele lucrătoare din duratele exprimate în zile calendaristice de incapacitate temporară de muncă, socotite din prima zi de incapacitate.

Articolul 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](#).

Articolul 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 în aceeași lună 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](#).

Articolul 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

Articolul 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.

Articolul 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) Quantumul 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. \(4\)](#).

Articolul 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) Certificatul 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) Quantumul 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.

Articolul 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 acestora 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

Articolul 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.

Articolul 44

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

Articolul 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. Prelungirea concediului medical pentru lăuzie până la durata maximă prevăzută de lege se face de medicul de familie care are în urmărire lăuza.

Articolul 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.

Articolul 47

Cuantumul brut lunar al indemnizației de maternitate se determină conform [art. 25 alin. \(1\) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005](#).

Articolul 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

Articolul 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.

Articolul 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.

Articolul 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 nu este necesar avizul medicului expert al asigurărilor sociale.

Articolul 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.

Articolul 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.

Articolul 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.

Articolul 55

Cuantumul brut lunar al indemnizației pentru îngrijirea copilului bolnav se determină conform [art. 30 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005](#).

Articolul 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

Articolul 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.

Articolul 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.

Articolul 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](#).

Articolul 60

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

Articolul 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

Articolul 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.

Articolul 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.

Articolul 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.

Articolul 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

Articolul 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.

Articolul 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.

Articolul 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 pe baza cărora se calculează, conform legii, contribuția pentru concedii și indemnizații, din cele 12 luni din care se constituie stagiul de cotizare.

Articolul 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.

Articolul 70

În cazul în care stagiul de cotizare este mai mic de 6 luni, pentru situațiile prevăzute la [art. 9 și 31 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005](#), baza de calcul a indemnizațiilor o constituie media veniturilor lunare la care s-a calculat contribuția pentru concedii și indemnizații, din lunile respective sau, după caz, venitul lunar din prima lună de activitate pentru care s-a stabilit să se plătească contribuția, cu respectarea prevederilor art. 69.

Articolul 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.

Articolul 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 celălalt/ceilalți angajator /angajatori se prezintă cele două exemplare în copii legalizate. Angajatorii plătitori au obligația respectării prevederilor art. 1 din prezentele norme.

Articolul 73

Media zilnică a bazei de calcul al 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 C I și numărul total de zile pentru care s-a achitat contribuția în această perioadă, astfel:

$$Mzbc_i = \sum V : NTZ,$$

în care:

Mzbc_i = media zilnică a bazei de calcul al 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.

Excepția o constituie asigurări prevăzute la [art. 9 și 31 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005](#), care beneficiază de indemnizații pentru incapacitate temporară de muncă fără condiții de stagiul de cotizare, în situația în care stagiul de cotizare este mai mic de 6 luni. În aceste cazuri baza de calcul al indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate o constituie media veniturilor lunare la care s-a calculat contribuția pentru concedii și indemnizații, din lunile respective sau, după caz, venitul lunar din prima lună de activitate pentru care s-a stabilit să se plătească contribuția pentru concedii și indemnizații, cu respectarea [art. 10 alin. \(2\) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005](#).

Articolul 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;

$$\text{SUMĂ V} = 6 \times 500 \text{ lei} = 3.000 \text{ lei};$$

$$\text{NTZ} = 21 + 19 + 21 + 20 + 21 + 20 = 122 \text{ de zile};$$

$$\text{Mzbc}_i = 3.000 \text{ lei} : 122 = 24,5902 \text{ lei};$$

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

$$\text{NZLCM} = 22 \text{ de zile (concediu medical pe întreaga lună)};$$

$$Ci = \text{Mzbc}_i \times \dots \% \times \text{NZLCM} = 24,5902 \text{ lei} \times 75\% \times 22 = 405,7377 \text{ lei, rotunjit la 406 lei conform legii.}$$

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;

Mzbci = 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 = Mzbci 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 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;

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

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

Articolul 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 = Σ 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.

Articolul 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.

Articolul 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, care va fi transmisă solicitantului în termen de 15 zile.

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

Art. 77 a fost modificat de pct. 1 al [art. I din ORDINUL nr. 213 din 9 mai 2006](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 447 din 24 mai 2006.

Articolul 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.

Articolul 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.

Articolul 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

Articolul 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.

Articolul 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. Quantumul indemnizațiilor astfel solicitate se achită la nivelul cuvenit în perioada prevăzută în certificatul medical.

Articolul 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.

Articolul 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.

Articolul 85

Sumele nerecuperate din cauza decesului beneficiarilor nu se mai urmăresc.

Articolul 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.

Articolul 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.

Articolul 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 concediu medical de către medicul care a eliberat/vizat respectivul certificat;
- d) neprezentarea certificatului de concediu medical în termenele prevăzute de lege;
- e) acordarea retroactivă a certificatelor de concediu medical în afara situațiilor prevăzute de lege;
- f) certificate de concediu 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.

Articolul 89

Medicii care eliberează certificate de concediu 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.

Articolul 90

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

Articolul 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.

Articolul 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.

Articolul 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 a fost încheiat contractul individual de muncă se achită din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

(2) În vederea preluării în plată din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate a drepturilor care s-au născut anterior situațiilor prevăzute la alin. (1), angajatorii sau, după caz, persoanele interesate depun următoarele acte la casele de asigurări de sănătate:

- a) lista angajaților aflați în plată de indemnizații de asigurări sociale de sănătate;
- b) situația plății lunare a drepturilor până la data depunerii documentației;
- c) actul legal prin care s-a dispus încetarea raportului de muncă, cu indicarea temeiului legal;
- d) actele medicale și alte acte prevăzute de lege pentru acordarea drepturilor;
- e) în cazul expirării termenului pentru care a fost încheiat contractul individual de muncă, se mai depune și copia de pe contractul individual de muncă, cu viza inspectoratului teritorial de muncă, după caz;

- f)** în cazul încetării activității angajatorului, se mai depune și unul dintre următoarele acte:
- actul oficial care atestă începerea procedurii de încetare a activității angajatorului (încheierea judecătoarei-sindic, hotărârea adunării generale a acționarilor, rămasă definitivă, privind lichidarea administrativă);
 - copie legalizată de pe certificatul de încheiere privind radierea din registrul comerțului (pentru angajatori, agenți economici);
 - confirmarea scrisă a expirării valabilității sau a anulării autorizației de funcționare ori a autorizației de liberă practică (pentru angajatori, persoane fizice);
 - procesul-verbal de insolvență încheiat de unitățile fiscale teritoriale;
 - copie legalizată de pe actul de desființare a organizației cooperativei meșteșugărești;
 - confirmarea scrisă a expirării mandatului exercitat în cadrul autorității electivă, executive, legislative sau judecătorești;
 - orice alte acte prevăzute de legislația în materie în vigoare la data încetării activității angajatorului.

Articolul 94

În cazul persoanelor care, înainte de a ocupa funcții electivă ori de a fi numite în cadrul autorității executive, legislative sau judecătorești, au fost angajate cu contract individual de muncă a cărui executare se suspendă, pe durata exercitării mandatului, potrivit unei legi speciale, indemnizațiile convenite la data expirării mandatului se plătesc de către angajatori, în condițiile legii (dacă aceștia nu și-au încetat activitatea), în cuantumurile stabilite la data deschiderii dreptului.

Articolul 95

Drepturile preluate la încetarea activității angajatorilor sau la expirarea termenului pentru care a fost încheiat contractul individual de muncă și achitate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și care, potrivit legii, trebuiau să fie suportate din fondurile angajatorilor se recuperează ulterior de către casele de asigurări de sănătate, în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare.

Articolul 96

În cazul în care termenul de plată a indemnizației expiră într-o zi nelucrătoare, plata se consideră în termen dacă este efectuată în ziua lucrătoare imediat următoare.

Articolul 97

Anexele nr. 1-15 fac parte integrantă din prezentele norme.

Art. 97 a fost modificat de pct. 2 al art. I din ORDINUL nr. 213 din 9 mai 2006, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 447 din 24 mai 2006.

Anexa 1

la norme

Casa de Asigurări de sănătate

Nr. |_|_|_|_|_|_|_| din ziua |_|_| luna |_|_| anul |_|_|_|_|

DECLARAȚIE inițială |_| rectificativă |_|

Privind evidența obligațiilor de plată

către bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de

Sănătate pentru concedii și indemnizații pentru luna |_|_| anul |_|_|_|_|

Data stabilită pentru lichidarea drepturilor salariale

zi |_|_| lună |_|_| an |_|_|_|_|

A. Denumire angajator |_|_|_|_|_|_|_|_| B. CUI (cod fiscal) |_|_|_|_|_|_|_|_|

C. Nr. Înreg. Reg. |_|_|_|_|_|_|_|_| D. Nr. Angajați |_|_|_|_|_|_|_|_|

Comerțului

E. Total fond salarii |_|_|_|_|_|_|_|_| F. Total contribuții datorate |_|_|_|_|_|_|_|_|

brute realizatei pentru concedii și indemnizații

G. Total cuantum prestații de suportat din bugetul |_|_|_|_|_|_|_|_|

F.N.U.A.S.S. pentru concedii și indemnizații

	Nr.	Total	F.N.U.A.S.S.	Suma din
	Cazuri	zile		prestații F.N.U.A.S.S.
				din concedii
				și indem-
				nizații
G1. Indemnizații pentru incapacitate temporară de muncă	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
G2. Prevenire îmbolnăvire	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
G3. Sarcină și lăuzie	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
G4. Îngrijire copil bolnav	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
G5. Indemnizație de risc	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _

maternal

H. Total sumă de virat la F.N.U A.S.S pentru

concedii și indemnizații

I. Total sumă de recuperat de la F.N.U.A.S.S pentru

concedii și indemnizații

J. Adresă angajator

Localitatea: Strada:

Nr. Bl. Sc. Et. Ap. Tel:

Județ: Sector: E-mail:

K. Conturi bancare Banca: Filiala:

Cont:

Banca: Filiala:

Cont:

Sub sancțiunile aplicate falsului în acte publice, declar că am examinat această declarație și în conformitate cu informațiile furnizate o declar corectă și completă

Numele Prenumele Data

Funcție*).....

*) Director General sau altă persoană autorizată

Semnătura și ștampila

Nr. total de file Anexa 2

Declarație nominală pe suport magnetic [] Nr. Dischete/CD-ROM []

Declarație nominală transmisă pe cale electronică []

Verificat corectitudinea fișierelor: Nume: Semnătură

Anexa 2

la norme

Font 9

Casa de Asigurări de sănătate

Nr. din ziua luna anul

DECLARAȚIE inițială rectificativă

Privind evidența nominală a asiguraților care au

beneficiat de concedii și indemnizații pentru

luna anul

Denumire angajator CUI

Nr.	Tip	Nume/Prenume	Cod asigurat	Luat în evidență	Zile lucratoare
Crt	rectificare *	asigurat		la CAS	
					Total zile lucrate
Serie și număr	Zile	Zile prestatii	Cod	Suma din FNUASS	Serie și număr
Certificat de	pres-	suportate	indemni-	pentru concedii	Certificat de
Concediu Medical	tatii	din FNUASS	zatie	și indemnizatii	Concediu Medical
					Inițial **
Serie și număr	Zile	Zile prestatii	Cod	Suma din FNUASS	Serie și număr
Certificat de	pres-	suportate	indemni-	pentru concedii	Certificat de
Concediu Medical	tatii	din FNUASS	zatie	și indemnizatii	Concediu Medical
					Inițial **

**) Se completează cu seria și numărul Certificatului de concediu medical inițial numai în cazul cumulării duratelor de concediu acordate, conform legii

Anexa 3

METODOLOGIA

Condiții generale

Condiții tehnice standard pentru formatul electronic

A1_LLAA_CUI.dbf (anexa nr. 1) și va conține datele centralizatorului referitoare la obligațiile de plată ale angajatorului către bugetul FNUASS;

LL reprezintă luna pentru care se face raportarea;

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

CUI reprezintă codul unic de identificare.

Denumirea câmpurilor date, tipul și ordinea acestora din structurile fișierelor 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 3 a fost modificata, fiind inlocuita cu Anexa 1 la [ORDINUL nr. 141 din 24 martie 2006](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 292 din 31 martie 2006.

Anexa 4

Casa de Asigurări de sănătate

Nr. | | | | | | | | din ziua | | | luna | | | anul | | | | |

DECLARATIE DE ASIGURARE PENTRU CONCEDII SI INDEMNIZATII

```
| 1. Numele și prenumele asiguratului                2. Codul numeric personal  
| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|  
| S A A L L Z J J N N N C  
  
| 3. Adresa: Localitatea |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|  
|  
| Strada |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Nr. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|  
|  
| Bl. |_|_| Sc. |_|_|_| Et. |_|_| Ap. |_|_|_| Judet/sector |_|_|_|  
|  
| 4. Actul de identitate: Seria: |_|_| Nr. |_|_|_|_| Telefon |_|_|_|_|_|_|_|_|_|
```

5. Declarație cu privire la încadrarea în prevederile Art. 1, alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005:

începând cu data de |_|_|, Luna |_|_|, Anul |_|_|_|_|

5.1. Asiguratul declară că se încadrează în categoria:

5.1.1. |_| Asociat unic, |_| Asociați, |_| Comanditari sau |_| Acționari;

5.1.2. |_| Administratori sau manageri care au încheiat contract de administrare sau de management;

5.1.3. |_| Membru al asociațiilor familiale;

5.1.4. |_| Persoană autorizată să desfășoare activități independente;

6. Indemnizație lunară pentru asociat unic la nivelul valorii înscrise în declarația de asigurări sociale |_|_|_|_|_| Lei

Contribuția lunară pentru concedii și indemnizații |_|_|_|_|_| Lei

Se completează de asigurații de la punctul 5.1.1-asociat unic.

7. Venit din dividende estimat a se realiza pe anul fiscal în curs |_|_|_|_|_| Lei

din care lunar |_|_|_|_|_| Lei

Contribuția lunară pentru concedii și indemnizații |_|_|_|_|_| Lei

Se completează de asigurații de la punctul 5.1.1-inclusiv asociatul unic care nu se regăsește în situația de la punctul 6.

8. Indemnizația lunară conform contractului de administrare sau management |_|_|_|_|_| Lei

Contribuția lunară pentru concedii și indemnizații |_|_|_|_|_| Lei

Se completează de asigurații de la punctul 5.1.2.

9. Venitul estimat supus impozitului pe venit potrivit [Legii nr. 571/2003-](#) Codul fiscal este de |_|_|_|_|_| Lei

Din care: Trimestrul I |_|_|_|_|_| Lei Trimestrul III |_|_|_|_|_| Lei

Trimestrul II |_|_|_|_|_| Lei Trimestrul IV |_|_|_|_|_| Lei

Contribuții pentru concedii și indemnizații |_|_|_|_|_| Lei

Din care: Trimestrul I |_|_|_|_|_| Lei Trimestrul III |_|_|_|_|_| Lei

Trimestrul II |_|_|_|_|_| Lei Trimestrul IV |_|_|_|_|_| Lei

Se completează de asigurații de la punctul 5.1.3 și 5.1.4.

10. Declarația asiguratului:

- 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 5

la norme

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

[illegible]

COMUNICARE DE MODIFICARE

a declarației de asigurare pentru concedii și indemnizații

Nr. | | | | | | | | Din ziua | | | , Luna | | | , Anul | | | | |

Pentru asiguratul:

Nume și prenume: _____

Cod numeric personal: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Începând cu data de: Zi |_|_|, Luna |_|_|, An |_|_|_|_|

În declarația de asigurare

Nr. | | | | | | | | Din ziua | | | , Luna | | | , Anul | | | | |

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 asigurator,

Anexa 6

la norme

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

[illegible]

SOLICITARE DE RETRAGERE A DECLARAȚIEI DE

ASIGURARE PENTRU CONCEDII SI INDEMNIZATII

Nr. | | | | | | | | Din ziua | | | , Luna | | | , Anul | | | | |

Subsemnatul: |

[illegible]

Act de identitate: Seria Nr.

Domiciliat în Localitatea: |

Strada: |

Nr. |_|_|_|_|_| Bloc |_|_|_|_|_| Scara |_|_|_|_| Etaj |_|_|_|_| Apart. |_|_|_|_|_|

Județ / Sector: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Telefon: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Asigurat cu declarația de asigurare nr:

Din ziua |_|_|, Luna |_|_|, Anul |_|_|_|_|

Solicit retragerea declarației de asigurare pentru concedii și

indemnizații începând cu data de:

ZI | | | LUNA | | | AN | | | | |

Data Semnătură asigurat

Anexa 7

la norme

BOLILE CARDIOVASCULARE pentru care se pot acorda concedii medicale pentru incapacitate temporară de muncă cu durată 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 8

la norme

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 str. 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
.....
Investigații 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 9

la norme

Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Casa de Asigurări de Sănătate

Nr.: |_|_|_|_|_| Din |_|_|_|_|_|_|_|_|

CERERE TIP PRIVIND SOLICITAREA INDEMNIZAȚIEI

DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE

1. DATE PRIVIND SOLICITANTUL

Nume

Prenume

soț/copil/părinte sau în lipsa acestora, de persoana care dovedește că l-a îngrijit pe asigurat până la data decesului	
Data _ _ _ _ _ _ _ _ _	Semnătura solicitantului

4. Date privind achitarea obligațiilor de asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații (se completează de către plătitorul de drepturi)	
A. Stagiul de cotizare (perioada de contribuție) de 6 luni realizate în ultimile 12 luni anterioare lunii pentru care se acordă concediul medical	
De la _ _ _ _ _ _ _ _ _	la _ _ _ _ _ _ _ _ _
B. Veniturile pentru care s-a achitat contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații în ultimile 6 luni anterioare solicitării dreptului	
Media veniturilor lunare _ _ _ _ _ _ _ _ Lei	_ _ _ _ _ _ _ _ Lei
C. Număr zile de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă, în ultimile 12 luni (cu excepția concediului medical, pentru tuberculoză, neoplazii, maternitate, îngrijirea copilului bolnav)	
_ _ _ _ Zile	

Anexa 10

la norme

CONVENȚIE

privind eliberarea certificatelor de concediu medical

I. Părțile convenției

Casa de Asigurări de Sănătate cu sediul în municipiul/orașul str. nr. județul/sectorul tel./fax reprezentată prin președinte - director general

și
Furnizorul de servicii medicale organizat potrivit legii reprezentat prin cu Autorizație sanitară de funcționare nr. din având sediul în municipiul/orașul/comuna str. nr. bl. sc. et. ap. județul/sectorul telefon

II. Obiectul convenției

Articolul 1

Obiectul prezentei convenții îl constituie eliberarea certificatelor de concediu medical, conform prevederilor [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005](#) privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate.

Articolul 2

Eliberarea certificatelor de concediu medical se face de către următorii medici:

1. cod parafă Autorizația de liberă practică nr./....;
2. cod parafă Autorizația de liberă practică nr./....;
3. cod parafă Autorizația de liberă practică nr./....;
4. cod parafă Autorizația de liberă practică nr./....

III. Prezenta convenție este valabilă de la data încheierii până la 31 decembrie 2006.

IV. Obligațiile părților

A. Obligațiile casei de asigurări de sănătate

Articolul 3

Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligații:

- a) să controleze modul de acordare a concediilor medicale și de eliberare a certificatelor de concediu medical;
- b) să țină evidențe distincte, cu înregistrarea certificatelor de concediu medical distribuite medicilor, precum și a certificatelor de concediu medical eliberate de aceștia.

B. Obligațiile medicilor care eliberează certificate de concediu medical

Articolul 4

Medicii care eliberează certificate de concediu medical au următoarele obligații:

- a) să elibereze certificate de concediu medical cu respectarea prevederilor [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005](#);
- b) să raporteze lunar caselor de asigurări de sănătate datele necesare pentru urmărirea desfășurării activității privind eliberarea certificatelor de concediu medical;
- c) să respecte confidențialitatea datelor și informațiilor privitoare la certificatele de concediu medical eliberate asiguraților;
- d) să anunțe casa de asigurări de sănătate despre orice modificare privind condițiile obligatorii care au stat la baza încheierii convenției și să îndeplinească în permanență aceste condiții pe durata derulării convențiilor;
- e) să pună la dispoziție organelor de control ale casei de asigurări de sănătate documentele medicale primare care au stat la baza eliberării certificatelor de concediu medical;
- f) 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 concediu medical.

V. Încetarea și rezilierea convenției

Articolul 5.

Prezenta convenție se reziliază de plin drept, printr-o notificare scrisă a caselor de asigurări de sănătate, în termen de 10 zile calendaristice de la data constatării, în următoarele situații:

- a) ridicarea de către organele în drept a autorizației sanitare de funcționare a furnizorului, expirarea termenului de valabilitate a acesteia;
- b) ridicarea de către organele în drept a autorizației de liberă practică a medicului care eliberează certificate de concediu medical, expirarea termenului de valabilitate a acesteia;
- c) nerespectarea obligațiilor asumate prin prezenta convenție, constatată cu ocazia controlului efectuat de comisia constituită potrivit prevederilor [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005](#);
- d) neanunțarea casei de asigurări de sănătate cu privire la orice modificare în legătură cu condițiile care au stat la baza încheierii convenției privind eliberarea certificatului de concediu medical în termen de 10 zile lucrătoare;
- e) refuzul furnizorului de servicii medicale de a pune la dispoziție organelor de control actele de evidență a serviciilor furnizate.

Articolul 6

Prezenta convenție încetează cu data la care a intervenit una dintre următoarele situații:

- a) furnizorul de servicii medicale se mută din teritoriul de funcționare;
- b) încetare prin faliment, dizolvare, lichidare, desființare sau reprofilare, după caz;
- c) încetarea definitivă a activității casei de asigurări de sănătate;
- d) acordul de voință al părților;
- e) denunțarea unilaterală a convenției de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale sau al casei de asigurări de sănătate, printr-o notificare scrisă, cu 30 de zile calendaristice anterior datei de la care se dorește încetarea convenției;
- f) a survenit decesul titularului cabinetului medical individual;
- g) medicul titular al cabinetului medical individual renunță sau pierde calitatea de membru al Colegiului Medicilor din România.

Articolul 7

Situațiile prevăzute la art. 5 și la art. 6 lit. b), c), f), g) se constată de către comisia constituită potrivit prevederilor [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005](#).

Situațiile prevăzute la art. 6 lit. a) se notifică casei de asigurări de sănătate cu cel puțin 30 de zile înaintea datei de la care se dorește încetarea convenției.

VI. Corespondența

Articolul 8

Corespondența legată de derularea prezentei convenții se efectuează în scris, prin scrisori recomandate cu confirmare de primire, prin fax sau direct la sediul părților.

VII. Codificarea convenției

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.

Articolul 10

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

Președinte - director general, Reprezentant legal,

.....

Oficiul juridic,

la norme

Unitatea sanitara

Nr. convenție încheiata cu CAS

CENTRALIZATOR CERTIFICATE DE CONCEDIU MEDICAL

eliberate în luna anul

[illegible]

Răspundem de realitatea si exactitatea datelor

Reprezentant legal al unității sanitare,

Data

.....

la norme

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

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 11A a fost modificata, fiind inlocuita cu Anexa 2 la ORDINUL nr. 141 din 24 martie 2006, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 292 din 31 martie 2006.

Anexa 12

la norme

UNITATEA
.....
Str. nr....., bl., sc., et.,
ap., sectorul/județul
Codul fiscal
Contul
Trezoreria
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, vă rugăm a ne vira suma de
..... (.....) lei, reprezentând diferența dintre
suma indemnizațiilor cuvenite (tip indemnizații):
•
•
•
•
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.
Anexa: 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, Director economic,
(Administrator)
.....

Anexa 12 a fost introdusa de pct. 3 al art. I din ORDINUL nr. 213 din 9 mai 2006, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 447 din 24 mai 2006.

Anexa 13

la norme

la norme

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

Anexa 15 a fost introdusa de pct. 3 al art. I din ORDINUL nr. 213 din 9 mai 2006, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 447 din 24 mai 2006.
