

NORME din 5 ianuarie 2018

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

EMITENT:

Ministerul Sănătății

PUBLICAT ÎN:

Monitorul Oficial nr. 31 din 12 ianuarie 2018

Data Intrării în vigoare: 27 Martie 2020

Forma consolidată valabilă la data de 29 Martie 2020

Prezenta formă consolidată este valabilă începând cu data de 27 Martie 2020 până la data selectată

Aprobate prin Ordinul nr. 15/1.311/2018
, publicat în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 31 din 12 ianuarie 2018.

*) Notă CTCE:

Forma consolidată a NORMELOR din 5 ianuarie 2018
, publicate în Monitorul Oficial nr. 31 din 12 ianuarie 2018, la data de 29 Martie 2020 este realizată prin includerea modificărilor și completărilor aduse de: ORDINUL nr. 502/417/2020

Conținutul acestui act aparține exclusiv S.C. Centrul Teritorial de Calcul Electronic S.A. Piatra-Neamț și nu este un document cu caracter oficial, fiind destinat informării utilizatorilor.

CAP. I

Dispoziții generale

SECȚIUNEA 1

Persoanele asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate

ART. 1

(1) Următoarele categorii de persoane fizice sunt asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate:

a) persoanele fizice, pe perioada în care au domiciliul sau reședința pe teritoriul României, care realizează venituri din desfășurarea unei activități în baza unui contract individual de muncă, a unui raport de serviciu, act de detașare sau a unui statut special prevăzut de lege, precum și alte venituri asimilate salariilor de la persoane fizice și juridice care au calitatea de angajatori sau sunt asimilate acestora, cu respectarea prevederilor legislației europene aplicabile în domeniul securității sociale, precum și a acordurilor privind sistemele de securitate socială la care România este parte;

b) persoanele fizice care realizează în România veniturile prevăzute la lit. a), de la angajatori din statele membre ale Uniunii Europene, Spațiului Economic European și Confederația Elvețiană, cu respectarea prevederilor legislației europene aplicabile în domeniul securității sociale, precum și a acordurilor privind sistemele de securitate socială la care România este parte;

c) persoanele fizice care realizează în România veniturile prevăzute la lit. a), de la angajatori din state care nu intră sub incidența legislației europene aplicabile în domeniul securității sociale, precum și a acordurilor privind sistemele de securitate socială la care România este parte;

d) persoanele fizice care beneficiază de indemnizație de șomaj, potrivit legii;

e) persoanele fizice care nu se încadrează în categoriile de persoane prevăzute la lit. a)-d) și care se pot asigura pe baza contractului de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate prevăzut la art. 1 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Sunt asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate și soția/soțul titularului întreprinderii individuale/ persoanei fizice autorizate care, fără a fi înregistrată/înregistrat în registrul comerțului și autorizată/autorizat să funcționeze ea însăși/el însuși ca titular al întreprinderii individuale/persoană fizică autorizată sau fără a fi salariată/salariat, participă în mod obișnuit la activitatea întreprinderii individuale/persoanei fizice autorizate, îndeplinind fie aceleași sarcini, fie sarcini complementare, dacă titularul/persoana fizică autorizată este asigurat/asigurată potrivit alin. (1) lit. e).

(3) Calitatea de titular al întreprinderii individuale/persoană fizică autorizată se dovedește cu documentul emis de către Oficiul Național al Registrului Comerțului conform prevederilor legale, iar calitatea de soție/soț prin certificatul de căsătorie.

SECȚIUNEA a 2-a

Evidența persoanelor asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații, precum și a certificatelor de concediu medical

ART. 2

(1) Evidența persoanelor asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații, precum și a certificatelor de concediu medical se realizează pe baza Declarației privind obligațiile de plată a contribuțiilor sociale, impozitului pe venit și evidența nominală a persoanelor asigurate, prevăzută la art. 147 alin. (1) din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare, denumită în continuare Codul fiscal.

(2) Persoanele și instituția prevăzute art. 6 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, sunt obligate să depună declarația prevăzută la alin. (1).

(3) Declarația prevăzută alin. (1) se depune și de către persoanele prevăzute la art. 6 alin. (6[^]3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, în condițiile prevăzute la art. 147 alin. (12) și (13) din Codul fiscal

(4) Persoanele și instituția prevăzute la art. 6 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, sunt obligate să depună la casele de asigurări de sănătate în a căror rază administrativ-teritorială își au sediul social, respectiv domiciliul exemplarul 2 al certificatelor de concediu medical însoțit de un centralizator al cărui model este prevăzut în anexa nr. 1, în condițiile în care se solicită restituirea sumelor reprezentând indemnizații plătite angajaților proprii care au beneficiat de certificate de concediu medical. Exemplarul 2 al certificatelor de concediu medical se depune la casele de asigurări de sănătate și în situația în care indemnizațiile aferente se suportă integral de către angajator, conform art. 12 pct. A din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, precum și în situația în care asiguratul nu îndeplinește condițiile prevăzute de lege pentru a beneficia de indemnizații.

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

(6) Pentru ca asigurații aflați în evidența Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești să poată beneficia de concedii și indemnizații de asigurări

sociale de sănătate este necesar să se confirme că aceștia îndeplinesc condițiile prevăzute de lege pentru a beneficia de astfel de indemnizații. În acest sens, Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești va asigura transmiterea către casele de asigurări de sănătate a veniturilor care constituie baza lunară de calcul al indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate, pentru persoanele menționate, confirmând totodată calitatea de asigurat pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, precum și stagiul minim de asigurare al acestora.

ART. 3

(1) Casele de asigurări de sănătate au obligația de a verifica și de a valida datele cuprinse în declarația prevăzută la art. 2 alin. (1).

(2) În cazul în care după validarea datelor se constată neconcordanțe care implică rectificarea datelor și/sau a sumelor cuprinse în declarația inițială, 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 declarația rectificativă, în condițiile stabilite prin ordinul comun prevăzut la art. 2 alin. (2).

(4) Declarația prevăzută la alin. (3) poate fi depusă și din inițiativa angajatorilor sau a asimilaților acestora, pentru situațiile care implică rectificarea datelor și/sau a sumelor cuprinse în declarația inițială.

ART. 4

(1) Pentru a beneficia de concedii și indemnizații, persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005

, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006

, cu modificările și completările ulterioare, sunt obligate să încheie contractul de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, al cărui model este prevăzut în anexa nr. 2, cu casa de asigurări de sănătate la care sunt luate în evidență ca persoane asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate potrivit prevederilor Legii nr. 95/2006

privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și să plătească lunar contribuția prevăzută la art. 3 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005

, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006

, cu modificările și completările ulterioare, până la data de 25 inclusiv a lunii următoare celei pentru care se datorează.

(2) Ori de câte ori intervin modificări asupra elementelor care au stat la baza încheierii contractului de asigurare pentru concedii și indemnizații este obligatorie încheierea unui act adițional la contract, al cărui model este prevăzut în anexa nr. 3, în termen de maximum 30 de zile de la apariția modificării respective. Actul adițional la contract produce efecte pentru viitor începând cu data înregistrării acestuia și are același regim juridic ca și contractul de asigurare pentru concedii și indemnizații.

(3) Venitul asigurat înscris în contractul de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, la care se datorează contribuția, este stabilit de persoana interesată, cu respectarea prevederilor art. 5 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005

, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006

, cu modificările și completările ulterioare.

(4) Contractul prevăzut la alin. (1) încetează la inițiativa oricăreia dintre părți, conform clauzelor prevăzute în contract.

ART. 5

Toate operațiunile legate de înregistrarea și evidența declarațiilor și a contractelor de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, a solicitărilor de modificare a contractelor de asigurare pentru concedii și indemnizații, precum și de plata contribuției datorate de persoanele fizice prevăzute la art. 1 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005

, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006

, cu modificările și completările ulterioare, sunt în sarcina caselor de asigurări de sănătate care au primit și au înregistrat documentele respective.

SECȚIUNEA a 3-a
Stagiul de asigurare

ART. 6

(1) Stagiul minim de asigurare pentru acordarea drepturilor prevăzute la art. 2 alin. (1) lit. a)-d) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 , aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006 , cu modificările și completările ulterioare, este de 6 luni realizate în ultimele 12 luni anterioare lunii pentru care se acordă concediul medical.

Exemplul nr. 1 - Situație în care există 6 luni integrale de stagiul de asigurare

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	20	13	20	13	21	21	22	20	22	20	21

– 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 asigurare este realizată, întrucât se constată că există 6 luni integrale de stagiul de asigurare (lunile 1-6).

(2) În cazul în care nu au fost realizate venituri în ultimele 6 luni anterioare lunii pentru care se acordă concediul medical, stagiul de asigurare se consideră realizat dacă prin însumarea perioadelor din ultimele 12 luni anterioare producerii riscului rezultă un număr de zile de stagiul de asigurare cel puțin egal cu numărul total de zile lucrătoare din ultimele 6 luni anterioare producerii riscului.

Exemplul nr. 2 - Situație în care nu există 6 luni integrale de stagiul de asigurare

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 asigurare necesar de 126 de zile se iau în calcul 15 zile de stagiul de asigurare din lunile 7-12 (5 zile din luna 7, respectiv 10 zile din luna 8). Astfel se constituie stagiul de asigurare necesar pentru deschiderea drepturilor la concedii și indemnizații.

(3) Stagiul minim de asigurare se constituie și din însumarea perioadelor asimilate stagiului de asigurare prevăzute la art. 8 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 , aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006 , cu modificările și completările ulterioare, precum și a perioadelor în care persoanele asigurate au beneficiat de indemnizații pentru incapacitate temporară de muncă suportate de fondul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale.

CAP. II

Concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate

SECȚIUNEA I

Dispoziții generale

ART. 7

Concediile medicale și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate la care au dreptul asigurații, în condițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 , aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006 , cu modificările și completările ulterioare, 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.

ART. 8

(1) Asigurații beneficiază de concedii și indemnizații, în baza certificatului medical eliberat de medicul curant, conform reglementărilor în vigoare, dacă sunt îndeplinite cumulativ următoarele condiții:

a) îndeplinesc stagiul minim de asigurare prevăzut la art. 7 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005

, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006 , cu modificările și completările ulterioare;

b) prezintă adeverința de la plătitorul de indemnizații din care să reiasă numărul de zile de concediu de incapacitate temporară de muncă avute în ultimele 12/24 de luni, cu excepția urgențelor medico-chirurgicale sau a bolilor infectocontagioase din grupa A.

(2) Medicul curant, direct sau prin reprezentantul său legal, încheie o convenție privind eliberarea certificatelor de concediu medical cu casa de asigurări de sănătate, al cărei model este prezentat în anexa nr. 4.

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

(4) Medicii care au încheiată convenția prevăzută la alin. (2) eliberează certificate de concediu medical și persoanelor care nu sunt asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate din România, dar care intră sub incidența legislației europene aplicabile în domeniul securității sociale sau a acordurilor, înțelegerilor, convențiilor sau protocoalelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, care atestă incapacitatea de muncă și durata probabilă a acesteia.

(la 27-03-2020 Articolul 8 din Secțiunea I , Capitolul II a fost completat de Punctul 1, Articolul I din ORDINUL nr. 502 din 26 martie 2020, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 253 din 27 martie 2020)

(5) Certificatele de concediu medical prevăzute la alin. (4) constituie document justificativ pentru instituțiile competente ale statului de asigurare în vederea acordării prestațiilor în conformitate cu legislația pe care acesta o aplică.

(la 27-03-2020 Articolul 8 din Secțiunea I , Capitolul II a fost completat de Punctul 1, Articolul I din ORDINUL nr. 502 din 26 martie 2020, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 253 din 27 martie 2020)

ART. 9

(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) În situația imposibilității prezentării asiguratului la medic se pot acorda certificate de concediu medical cu retroactivitate de 24 de ore numai în cazul certificatelor de concediu medical „inițial”.

(3) Pentru certificatele medicale „în continuare”, data acordării nu poate fi mai mare decât data la care se termină valabilitatea certificatelor de concediu medical acordate anterior pentru aceeași afecțiune.

(4) Certificatele de concediu medical se pot elibera și la o dată ulterioară, numai pentru luna în curs sau 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 imobilizare în sisteme de imobilizare specifice aparatului locomotor, numai de către medicul ortoped/chirurg;

d) situații pentru care este necesar avizul medicului expert al asigurărilor sociale peste 90 de zile;

e) în caz de carantină;

f) pentru pacienții cu afecțiuni oncologice.

(5) Pentru persoanele care intră în câmpul personal de aplicare a Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 592/2008

pentru aprobarea Normelor

metodologice privind utilizarea în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România a formularelor emise în aplicarea Regulamentului (CEE) nr. 1.408/71 al Consiliului privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați, cu lucrătorii independenți și cu familiile acestora care se deplasează în cadrul Comunității, precum și a Regulamentului (CEE) nr. 574/72 de stabilire a normelor de aplicare a Regulamentului (CEE) nr. 1.408/71, cu modificările și completările ulterioare, casele de asigurări de sănătate pot întocmi, lunar sau la sfârșitul perioadei de tratament, certificate de incapacitate de muncă, la o dată ulterioară, dar nu mai târziu de 30 de zile de la data la care a fost primit documentul care certifică incapacitatea de muncă și durata probabilă a acesteia emis de către medicul/instituția din statul de tratament.

ART. 10

(1) Prin excepție de la prevederile art. 9 alin. (4), certificatele de concediu medical se pot elibera și la o dată ulterioară, dar nu mai târziu de 90 de zile, pentru persoanele a căror stare de sănătate a fost grav afectată în urma tragicului eveniment produs în clubul Colectiv din municipiul București în data de 30 octombrie 2015.

(2) Prin excepție de la prevederile art. 9 alin. (4), certificatele de concediu medical se pot elibera și la o dată ulterioară, dar nu mai târziu de 5 zile lucrătoare de la data producerii evenimentului, în cazul urgențelor medico-chirurgicale, pentru care gradul de severitate al bolii nu impune internarea în spital și pentru care nu au fost eliberate certificatele de concediu medical de către medicii care au asistat urgența. În aceste situații, certificatele de concediu medical se eliberează de către medicul de familie în baza recomandării emise de către medicul care a asistat urgența, cu respectarea prevederilor art. 26.

(la 27-03-2020 Articolul 10 din Secțiunea 1 , Capitolul II a fost modificat de Punctul 2, Articolul I din ORDINUL nr. 502 din 26 martie 2020, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 253 din 27 martie 2020)

ART. 11

(1) Medicul curant din spital eliberează certificatele de concediu medical numai în ziua externării pacientului.

(2) Fac excepție de la prevederile alin. (1) situațiile în care durata internării cuprinde perioade din două sau mai multe luni calendaristice, caz în care medicul curant va acorda lunar certificatul de concediu medical.

ART. 12

(1) La externarea pacientului din spital, medicul curant eliberează certificatul de concediu medical în condițiile art. 11, cu înscrierea codului de indemnizație corespunzător, cu excepția codului de indemnizație de urgență (06).

(2) Pentru situațiile în care certificatul medical acordat pentru perioada internării în spital are înscris codul de indemnizație de urgență (06) este obligatorie eliberarea unui nou certificat medical pentru perioada acordată la externare.

ART. 13

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.

ART. 14

În situația în care certificatul de concediu medical se eliberează la începutul lunii pentru toată perioada cuprinsă în lună, medicul curant poate elibera certificatul de concediu medical pentru perioada 1-30/1-31 a lunii respective.

ART. 15

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.

ART. 16

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

ART. 17

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

ART. 18

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

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

(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 unele boli cardiovasculare, stabilite de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, denumită în continuare CNAS, cu acordul Ministerului Sănătății;

b) un an și 6 luni, în intervalul ultimilor 2 ani, pentru SIDA și neoplazii, în funcție de stadiul bolii;

c) pe toată perioada de tratament, până la vindecare, pentru tuberculoză.

(la 27-03-2020 Alineatul (3) din Articolul 18 , Secțiunea a 2-a , Capitolul II a fost modificat de Punctul 3, Articolul I din ORDINUL nr. 502 din 26 martie 2020, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 253 din 27 martie 2020)

(4) Pentru obținerea avizului prevăzut la alin. (2), medicul curant va întocmi un referat medical conform modelului prezentat în anexa nr. 5; referatul medical se va transmite la cabinetul de expertiză medicală și recuperare a capacității de muncă în a cărui rază teritorială își are domiciliul asiguratul.

(la 27-03-2020 Alineatul (4) din Articolul 18 , Secțiunea a 2-a , Capitolul II a fost modificat de Punctul 3, Articolul I din ORDINUL nr. 502 din 26 martie 2020, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 253 din 27 martie 2020)

ART. 19

(1) Prevederile art. 18 nu sunt aplicabile persoanelor care intră în câmpul personal de aplicare a Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 592/2008 , cu modificările și completările ulterioare.

(2) Durata de acordare a concediului și a indemnizației pentru incapacitate de muncă este cea transmisă de instituția de la locul de ședere/reședință.

ART. 20

(1) Medicii de familie au dreptul de a elibera certificate de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă cu durata de cel mult 10 zile calendaristice, pentru un episod de boală, 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 30/31 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 30 de zile calendaristice în ultimul an, socotite de la prima zi de îmbolnăvire, indiferent de cauza acesteia. După totalizarea a 30 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.

(4) Durata prevăzută la alin. (3) nu cuprinde și zilele de concediu medical care se acordă potrivit art. 10 alin. (2), art. 78¹ alin. (7) lit. k) și alin. (15).

(la 27-03-2020 Articolul 20 din Secțiunea a 2-a , Capitolul II a fost completat de Punctul 4, Articolul I din ORDINUL nr. 502 din 26 martie 2020, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 253 din 27 martie 2020)

ART. 21

Asigurații care prezintă unele dintre bolile cardiovasculare menționate în anexa nr. 6 beneficiază de concediu medical până la durata maximă prevăzută de lege.

ART. 22

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

ART. 23

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

ART. 24

În situațiile prevăzute la art. 21-23, certificatele de concediu medical se eliberează pentru perioade de maximum 30/31 de zile calendaristice numai de medicul curant din unitățile sanitare care acordă asistență medicală în specialitățile respective.

ART. 25

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

(2) În situația în care durata internării cuprinde perioade din două sau mai multe luni calendaristice, medicul curant va acorda lunar certificatul de concediu medical.

(3) La externarea din spital, inclusiv pentru spitalizarea de zi, 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 30/31 de zile calendaristice. În cazul pacienților cu TBC, medicii au obligația să îndrume pacientul la cabinetul de pneumologie, la care va fi luat în evidență.

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

ART. 26

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

ART. 27

Pentru persoanele asigurate aflate în incapacitate temporară de muncă, care au urmat un tratament în străinătate pentru afecțiuni care nu pot fi tratate în țară, precum și pentru cele care își pierd capacitatea de muncă în timp ce se află în altă țară în interes de serviciu sau în interes personal, certificatele de concediu medical se eliberează de către casa de asigurări de sănătate la care angajatorul persoanei asigurate depune declarația prevăzută la art. 2 alin. (1) sau de către cea cu care aceasta are încheiat contractul de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, după caz.

(la 27-03-2020 Articolul 27 din Secțiunea a 2-a , Capitolul II a fost modificat de Punctul 5, Articolul I din ORDINUL nr. 502 din 26 martie 2020, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 253 din 27 martie 2020)

ART. 28

Certificatele de concediu medical prevăzute la art. 27 se eliberează, în baza actelor doveditoare traduse și autentificate sau în baza formularelor emise în baza acordurilor, înțelegerilor, convențiilor sau protocoalelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, după caz, persoanei asigurate, precum și soțului/soției/rudelor de gradul I ale acesteia sau unei alte persoane împuternicite de către aceasta în acest sens, lunar sau la sfârșitul tratamentului, dar nu mai târziu de 15 zile de la data revenirii în țară.

(la 27-03-2020 Articolul 28 din Secțiunea a 2-a , Capitolul II a fost modificat de Punctul 6, Articolul I din ORDINUL nr. 502 din 26 martie 2020, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 253 din 27 martie 2020)

ART. 29

(1) Prevederile art. 18, 27 și 28 nu sunt aplicabile persoanelor care intră în câmpul personal de aplicare a Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 592/2008, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Durata de acordare a concediilor medicale și a indemnizațiilor pentru incapacitate de muncă, pentru persoanele prevăzute la art. 27, este cea transmisă din statul de tratament.

(la 27-03-2020 Alineatul (2) din Articolul 29 , Secțiunea a 2-a , Capitolul II a fost modificat de Punctul 7, Articolul I din ORDINUL nr. 502 din 26 martie 2020, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 253 din 27 martie 2020)

(3) Pentru persoanele prevăzute la art. 27, care ulterior revenirii în țară beneficiază de certificate de concediu medical eliberate de către medicii curanți, acordate în cazul menținerii incapacității temporare de muncă sau pentru alte afecțiuni care conduc la incapacitate temporară de muncă, care cuprind a 91-a zi sau depășesc 183 de zile, se aplică prevederile art. 13 alin. (2) și art. 14 alin. (4) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare.

(la 27-03-2020 Articolul 29 din Sectiunea a 2-a , Capitolul II a fost completat de Punctul 8, Articolul I din ORDINUL nr. 502 din 26 martie 2020, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 253 din 27 martie 2020)

ART. 30

Cuantumul brut lunar al indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă se determină conform art. 17 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare.

ART. 31

(1) Indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă se suportă, potrivit art. 12 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, de către angajator sau din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate (FNUASS), pentru zilele lucrătoare din duratele exprimate în zile calendaristice de incapacitate temporară de muncă, socotite din prima zi de incapacitate.

Exemplul 1 - Situația în care concediul medical este acordat pentru perioada 1-12 ianuarie 2018, iar repausul săptămânal este de 48 de ore consecutive, de regulă sâmbăta și duminica, potrivit art. 137 alin. (1) din Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, republicată , cu modificările și completările ulterioare

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

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

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

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

Exemplul 2 - Situația în care concediul medical este acordat pentru perioada 1-15 ianuarie 2018, iar prin programul de lucru se stabilesc zilele nelucrătoare, altele decât sâmbetele și duminicile, potrivit art. 137 alin. (2) din Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, republicată , cu modificările și completările ulterioare

Luna ianuarie a anului 2018 cuprinde 21 de zile lucrătoare.

ziua	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L
data calendaristică	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
zile plătite	-	-	X	X	X	Y	Y	-	-	Y	Y	Y	Y	Y	-

Se consideră că zilele nelucrătoare stabilite prin programul de lucru sunt cele aferente zilelor de luni și marți.

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

Exemplul 3 - Situația în care concediul medical este acordat pentru perioada 15-31 ianuarie 2018, iar zilele de repaus săptămânal sunt acordate cumulat, după o perioadă de activitate continuă ce nu poate depăși 14 zile calendaristice, potrivit art. 137 alin. (4) din Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

ziua	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M
data calendaristică	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
zile plătite	-	-	-	-	-	-	-	-	Y	Y	Y	Y	-	-	Y	Y	Y

Se consideră că persoana a desfășurat activitate continuă în perioada 1-14 ianuarie.

În acest caz, având în vedere faptul că primele 8 zile de incapacitate sunt cuprinse în perioada de repaus săptămânal acordată potrivit legii, indemnizația se va calcula numai pentru zilele lucrătoare ulterioare acestuia, în cazul de față pentru cele cuprinse în perioada 23-31 ianuarie.

ART. 32

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, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare.

ART. 33

(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,

aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare.

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

aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare. În această situație, la calculul indemnizațiilor pentru certificatele de concediu medical în continuare se menține baza de calcul determinată pentru certificatul de concediu medical inițial.

(3) În situația în care unui asigurat i se acordă în aceeași lună două certificate de concediu medical, care se suprapun pentru o anumită perioadă, indemnizația se calculează după cum urmează:

a) pentru primul certificat de concediu medical, indemnizația se va calcula numai pentru zilele cuprinse între data începerii valabilității acestuia și data începerii valabilității celui de-al doilea certificat medical, iar pentru zilele rămase peste care se suprapune perioada celui de-al doilea certificat medical se va înscrie în rubrica „Observații“ a certificatului de concediu medical „Suprapunere cu CM seria nr.“;

b) pentru al doilea certificat medical, a cărui începere se suprapune peste perioada de valabilitate a primului certificat medical, indemnizația se calculează în mod corespunzător, pentru toate zilele cuprinse în perioada de valabilitate a acestuia.

(4) În situația în care unui asigurat i se acordă certificat de concediu medical pentru o anumită perioadă, iar asiguratul dorește să își reia activitatea profesională înainte de expirarea perioadei de valabilitate a certificatului de concediu medical, este obligatorie modificarea acestuia, în mod corespunzător, de către medicul care a eliberat certificatul.

(5) În situația în care asiguraților prevăzuți la art. 1 alin. (1) lit. A și B din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, li se acordă certificat de concediu medical în aceeași zi în care au desfășurat activitatea în cadrul programului complet de lucru, indemnizația se va acorda numai pentru zilele următoare celei în care a fost acordat certificatul.

ART. 34

(1) În vederea acordării certificatelor de concediu medical, 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 12/24 luni, după caz, conform modelului prevăzut în anexa nr. 7.

(2) Pentru a beneficia de certificate de concediu medical, persoanele prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. B și alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, au obligația de a solicita adeverința prevăzută la alin. (1) de la casele de asigurări de sănătate cu care au încheiat contractul de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate.

(3) Adeverința prevăzută la alin. (1) se eliberează numai persoanelor asigurate care îndeplinesc condiția de stagiul de asigurare prevăzută la art. 7, precum și celor aflate în concediu medical pentru unele dintre situațiile prevăzute la art. 9 și 31 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, după caz.

(la 27-03-2020 Articolul 34 din Secțiunea a 2-a , Capitolul II a fost completat de Punctul 9, Articolul I din ORDINUL nr. 502 din 26 martie 2020, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 253 din 27 martie 2020)

(4) Pentru cazurile în care nu este îndeplinită condiția privind stagiul de asigurare, persoanele prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. A și B din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, beneficiază de o adeverință medicală eliberată de către medicul curant, în vederea justificării absenței de la locul de muncă. Modelul adeverinței este stabilit de către medicii curanți, dar acesta trebuie să conțină și informațiile minimale privind perioada necesară recomandată de repaus, codul de diagnostic, precum și parafa.

(la 27-03-2020 Articolul 34 din Secțiunea a 2-a , Capitolul II a fost completat de Punctul 9, Articolul I din ORDINUL nr. 502 din 26 martie 2020, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 253 din 27 martie 2020)

SECȚIUNEA a 3-a

Concediile și indemnizațiile pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă

ART. 35

În scopul prevenirii îmbolnăvirilor și recuperării capacității de muncă, asigurații pot beneficia de:

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

ART. 36

(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, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006

, cu modificările și completările ulterioare, care, din motive de sănătate, nu mai pot realiza durata normală de muncă, și se acordă, la propunerea medicului curant, cu avizul medicului expert al asigurărilor sociale, pentru cel mult 90 de zile în ultimele 12 luni anterioare primei zile de concediu, în una sau mai multe etape.

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

(3) Cuantumul brut lunar al indemnizației pentru reducerea timpului de muncă se determină conform art. 19 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare.

(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. 18 alin. (4).

ART. 37

(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) Cuantumul brut lunar al indemnizației pentru carantină se determină conform art. 20 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare.

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

ART. 38

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

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

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

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

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

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

(7) Pentru obținerea avizului prevăzut la alin. (2) se va respecta procedura instituită la art. 18 alin. (4).

SECȚIUNEA a 4-a

Concediul și indemnizația de maternitate

ART. 39

(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

, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006

, cu modificările și completările ulterioare, 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, iar indemnizația se achită din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate de către casele de asigurări de sănătate unde medicul de familie al asiguratei are încheiată convenție.

(3) În situația prevăzută la alin. (2), baza de calcul al indemnizației de maternitate se constituie din media veniturilor lunare asigurate, din ultimele 6 luni anterioare datei pierderii calității de asigurat, cu respectarea prevederilor art. 10 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005

, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006

, cu modificările și completările ulterioare.

(4) Persoanele cu handicap asigurate beneficiază, la cerere, de concediu pentru sarcină, după luna a 6-a de sarcină, astfel încât durata minimă obligatorie a concediului de lăuzie să fie de 42 de zile calendaristice.

(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 acestui concediu.

ART. 40

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

ART. 41

(1) Certificatele de concediu medical pentru sarcină se eliberează pentru cel mult 30/31 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 30/31 de zile calendaristice. Prolungirea concediului medical pentru lăuzie până la durata maximă prevăzută de lege se face de medicul de familie care are în urmărire lăuza.

(3) Prevederile art. (1) se aplică și în cazurile în care, în ultimele 12 luni anterioare lunii în care se acordă certificatul de concediu medical inițial pentru sarcină și lăuzie, asigurate a mai beneficiat de aceleași drepturi în această perioadă.

(la 27-03-2020 Articolul 41 din Secțiunea a 4-a , Capitolul II a fost completat de Punctul 10, Articolul I din ORDINUL nr. 502 din 26 martie 2020, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 253 din 27 martie 2020)

ART. 42

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

ART. 43

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

aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006
, cu modificările și completările ulterioare.

ART. 44

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

SECȚIUNEA a 5-a

Concediul și indemnizația pentru îngrijirea copilului bolnav

ART. 45

(1) Asigurații au dreptul la concediu și indemnizație pentru îngrijirea copilului bolnav, pentru afecțiunile prevăzute la art. 26 alin (1)

și (1¹) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005
, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006
, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Lista afecțiunilor prevăzute la art. 26 alin. (1¹) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005

, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006
, cu modificările și completările ulterioare, este prevăzută în anexa nr. 8

ART. 46

(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) În situațiile în care copilul este diagnosticat cu boli infectocontagioase, este imobilizat în sisteme de imobilizare specifice aparatului locomotor sau este supus unor intervenții chirurgicale, durata concediului medical în aceste cazuri va fi stabilită de medicul specialist, iar după depășirea termenului de 90 de zile, cu aprobarea medicului expert al asigurărilor sociale.

(3) 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.

(4) Medicul curant din ambulatoriul de specialitate sau spital are dreptul de a acorda concediu medical pentru îngrijirea copilului bolnav, cu durată de cel mult 30/31 de zile calendaristice.

ART. 47

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

, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006
, cu modificările și completările ulterioare.

ART. 48

Indemnizațiile acordate asiguraților pentru îngrijirea copilului bolnav se suportă integral din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

SECȚIUNEA a 6-a

Concediul și indemnizația de risc maternal

ART. 49

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 și completările ulterioare.

ART. 50

Certificatele de concediu de risc maternal se eliberează de medicul de familie sau de medicul de specialitate obstetrică-ginecologie, cu avizul medicului de medicina muncii, pe perioade de maximum

30/31 de zile calendaristice, pe o durată totală de maximum 120 de zile calendaristice, în întregime sau fracționat, asiguratelor gravide, asiguratelor care au născut recent sau care alăptează.

ART. 51

Cuantumul brut lunar al indemnizației de risc maternal se determină conform art. 31 alin. (4) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare.

ART. 52

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

ART. 53

Concediul și indemnizația de risc maternal se acordă fără condiție de stagiul de asigurare.

SECȚIUNEA a 7-a

Alte dispoziții privind indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate

ART. 54

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

, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006

, cu modificările și completările ulterioare, care sau născut anterior ivirii acestor situații, se achită din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate de către casele de asigurări de sănătate unde medicul de familie al asiguratului are încheiată convenție. Pentru aceste situații, indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate la care au dreptul asigurații prevăzuți la art. 1 alin. (1) lit. A

și B din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005

, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006

, cu modificările și completările ulterioare, sunt achitate în condițiile menținerii concediului medical pentru aceeași afecțiune.

ART. 55

Drepturile achitate în condițiile prevăzute la art. 54, care sunt suportate de angajator potrivit art. 12 lit. A din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005

, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006

, cu modificările și completările ulterioare, se recuperează de către casele de asigurări de sănătate de la angajator, conform legii.

ART. 56

(1) Durata concediilor pentru tuberculoză, neoplazii, SIDA, boli cardiovasculare, a concediilor pentru sarcină și lăuzie, îngrijirea copilului bolnav, pentru reducerea timpului de muncă și pentru carantină, precum și pentru risc maternal nu diminuează numărul zilelor de concediu medical acordate unui asigurat pentru celelalte afecțiuni.

(2) Pentru concediile medicale prevăzute la alin. (1), plătitorii de indemnizații au obligația să elibereze adeverințe din care să rezulte numărul de zile de concediu medical aferent fiecărei afecțiuni în parte.

ART. 57

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

ART. 58

(1) Pentru persoana care se află în două sau mai multe situații dintre cele prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. A din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, și care desfășoară activitatea la mai mulți angajatori, indemnizațiile se calculează și se plătesc, după caz, de fiecare angajator, dacă la fiecare dintre angajatori îndeplinește condiția privind stagiul de asigurare, precum și pentru situațiile prevăzute la art. 9 și 31 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare. În aceste cazuri, primele două exemplare originale ale certificatului de concediu medical se prezintă spre calcul angajatorului la care asiguratul are venitul cel mai mare, iar la ceilalți angajator/angajatori se prezintă cele două exemplare în copii certificate de către medicul care a eliberat certificatul.

(la 27-03-2020 Alineatul (1) din Articolul 58 , Secțiunea a 7-a , Capitolul II a fost modificat de Punctul 11, Articolul I din ORDINUL nr. 502 din 26 martie 2020, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 253 din 27 martie 2020)

(2) Pentru persoana care se află în două sau mai multe situații dintre cele prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. B din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, și care desfășoară activitatea la mai mulți angajatori, indemnizațiile se calculează și se plătesc, după caz, de casa de asigurări de sănătate la care se depun certificatele de concediu medical, dacă la fiecare dintre angajatori îndeplinește condiția privind stagiul de asigurare, precum și pentru situațiile prevăzute la art. 9 și 31 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare. În această situație, atât primele două exemplare originale ale certificatului de concediu medical, cât și cele două exemplare în copii certificate de către medicul curant se prezintă spre calcul casei de asigurări de sănătate.

(la 27-03-2020 Alineatul (2) din Articolul 58 , Secțiunea a 7-a , Capitolul II a fost modificat de Punctul 11, Articolul I din ORDINUL nr. 502 din 26 martie 2020, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 253 din 27 martie 2020)

(3) Pe copiile certificate se va înscrie „Conform cu originalul“ și se va aplica parafa și semnătura medicului curant, precum și, după caz, parafa și semnătura medicului șef de secție, în cazul concediului medical acordat la externare pentru o perioadă mai mare de 7 zile.

(4) Persoanele prevăzute la alin. (1) și (2) au obligația respectării prevederilor art. 2.

SECȚIUNEA a 8-a

Calculul și plata indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate

ART. 59

Calculul și plata indemnizațiilor prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 , aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006 , cu modificările și completările ulterioare, se fac pe baza certificatului de concediu medical eliberat în condițiile legii, care constituie document justificativ pentru plată.

ART. 60

(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. (1) lit. B și alin. (2),

art. 23 alin. (2)

și la art. 32 alin. (1)

și (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005

, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006

, cu modificările și completările ulterioare, precum și persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2) 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. 9 alin. (4), art. 10 și 27, certificatul de concediu medical se va depune la plătitor până cel mai târziu la sfârșitul lunii în care s-a eliberat certificatul medical.

(la 27-03-2020 Alineatul (2) din Articolul 60 , Sectiunea a 8-a , Capitolul II a fost modificat de Punctul 12, Articolul I din ORDINUL nr. 502 din 26 martie 2020, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 253 din 27 martie 2020)

ART. 61

(1) Baza de calcul al indemnizațiilor se determină ca medie a veniturilor lunare din ultimele 6 luni, anterioare lunii pentru care se acordă concediul medical, din cele 12 luni din care se constituie stagiul de asigurare, până la limita a 12 salarii minime brute pe țară lunar, potrivit art. 10 alin. (1)-(3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005

, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006
, cu modificările și completările ulterioare.

(2) În cazul în care baza de calcul al indemnizațiilor se constituie și din veniturile aferente perioadei anterioare lunii ianuarie 2018, la calculul indemnizațiilor se iau în considerare veniturile lunare care potrivit legislației anterioare acestei luni ar fi constituit bază de calcul al indemnizațiilor și se cumulează cu veniturile lunare asigurate începând cu cele aferente lunii ianuarie 2018.

(3) În situația în care la stabilirea celor 6 luni din care, potrivit prevederilor alin. (1) și (2), se constituie baza de calcul al indemnizațiilor se utilizează perioadele asimilate stagiului de asigurare, veniturile care se iau în considerare sunt cele prevăzute la art. 10 alin. (4) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005,

aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006
, cu modificările și completările ulterioare, precum și indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă suportate de fondul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale.

ART. 62

(1) Media zilnică a bazei de calcul al indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate se determină ca raport între suma veniturilor asigurate atât cu plata unei contribuții, în cazul persoanelor prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. A și B și alin. (2), cât și fără plata unei contribuții, în cazul persoanelor prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. C din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005,

aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006
, cu modificările și completările ulterioare, realizate în ultimele 6 luni anterioare lunii în care a fost acordat certificatul de concediu medical, și numărul total de zile din această perioadă, astfel:

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

în care:

Mzbc_i = media zilnică a bazei de calcul al indemnizațiilor;

$\sum V$ = suma veniturilor asigurate din ultimele 6 luni;

NTZ = numărul total de zile lucrate din ultimele 6 luni.

Numărul de zile în care persoanele asigurate au realizat venituri asigurate 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, republicată

, cu modificările și completările ulterioare.

Excepția o constituie persoanele asigurate aflate în situațiile prevăzute la art. 9 și 31 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005

, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006

, cu modificările și completările ulterioare, care beneficiază de indemnizații pentru incapacitate temporară de muncă fără condiții de stagiul de asigurare, în situația în care stagiul de asigurare este mai mic de 6 luni.

În aceste cazuri baza de calcul al indemnizațiilor o constituie media veniturilor lunare realizate sau, după caz, venitul lunar din prima lună de activitate sau media veniturilor lunare asigurate înscrise în contractul de asigurare sau, după caz, venitul lunar asigurat din prima lună de asigurare, cu respectarea prevederilor art. 10 alin. (4) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005,

aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006

, cu modificările și completările ulterioare.

(2) 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 - Determinarea cuantumului indemnizației pentru un certificat de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă (boală obișnuită) acordat pentru 22 de zile lucrătoare

- lei -

luna	1	2	3	4	5	6
V	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500
NZ	21	19	21	20	21	20

în care:

NZ = numărul de zile pe fiecare lună din baza de calcul;

$$\sum V = 6 \times 2.500 \text{ lei} = 15.000 \text{ lei};$$

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

$$Mzbc_i = 15.000 \text{ lei} : 122 = 122,95 \text{ lei};$$

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

, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006

, cu modificările și completările ulterioare];

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

Ci = Mzbc_i x... % x NZLCM = 122,95 lei x 75% x 22 = 2.028,68 lei, rotunjit la 2.029 lei conform legii.

Exemplul nr. 2 - Determinarea cuantumului indemnizației în cazul în care persoana asigurată a realizat venituri parțiale în una din lunile care este cuprinsă în baza de calcul al indemnizațiilor

- lei -

luna	1	2	3	4	5	6
V	2.500	2.500	2.500	625	2.500	2.500
NZ	21	19	21	5*)	21	20

*) În luna a 4-a persoana a avut 15 zile de concediu fără plată, respectiv 5 zile în care a desfășurat activitate, iar veniturile asigurate realizate au fost în sumă de 625 lei.

în care:

NZ = numărul de zile pe fiecare lună din baza de calcul;

$$\sum V = 5 \times 2.500 \text{ lei} + 625 \text{ lei} = 13.125 \text{ lei};$$

$$NTZ = 21 + 19 + 21 + 5 + 21 + 20 = 107 \text{ zile};$$

$Mzbc_i = 13.125 \text{ lei} : 107 = 122,66 \text{ lei};$
 $\dots \% = 75\%$ [conform art. 17 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005
 , aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006
 , cu modificările și completările ulterioare];
 $NZLCM = 22$ de zile (concediu medical pe întreaga lună);
 $C_i = Mzbc_i \times \dots \% \times NZLCM = 122,66 \text{ lei} \times 75\% \times 22 = 2.023,78 \text{ lei}$, rotunjit la 2.024 lei conform legii.

Exemplul nr. 3 - Determinarea cuantumului indemnizației în cazul în care persoana asigurată are stagiul complet de asigurare, dar nu a realizat venituri în toate lunile cuprinse în baza de calcul al indemnizațiilor
 - lei -

luna	1	2	3	4	5	6
V	-	-	2.500	2.500	2.500	2.500
NZ	-	-	21	20	21	20

În acest caz, media zilnică a bazei de calcul al indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate se determină ca raport între suma veniturilor asigurate realizate în lunile 3, 4, 5 și 6 și numărul total de zile în care persoana este asigurată pentru concedii și indemnizații.

Exemplul nr. 4 - Determinarea cuantumului indemnizației pentru cazurile prevăzute la art. 9 și 31 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005
 , aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006
 , cu modificările și completările ulterioare
 - lei -

luna	1	2	3	4	5	6
V	-	-	-	-	-	2.500
NZ	-	-	-	-	-	21*)

*) Persoana respectivă are un stagiul de asigurare de o lună.

în care:

$NZ =$ numărul de zile în care persoana este asigurată pentru concedii și indemnizații;

$\sum V = 1 \times 2.500 \text{ lei} = 2.500 \text{ lei};$

$NTZ = 21$ de zile;

$Mzbc_i = 2.500 \text{ lei} : 21 = 119,04 \text{ lei};$

$\dots \% = 100\%$ [conform art. 17 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005

, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006

, cu modificările și completările ulterioare], respectiv 75% [conform art. 31 alin. (4) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005

, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006

, cu modificările și completările ulterioare];

NZLCM = 22 de zile (concediu medical pe întreaga lună);
 $C_i = Mzbc_i \times \dots \% \times NZLCM = 119,04 \text{ lei} \times 100\% \times 22 = 2.618,88 \text{ lei}$, rotunjit la 2.619 lei conform legii;
 $C_i = Mzbc_i \times \dots \% \times NZLCM = 119,04 \text{ lei} \times 75\% \times 22 = 1.964,16 \text{ lei}$, rotunjit la 1.964 lei conform legii.

Exemplul nr. 5 - Situația în care veniturile din ultimele 6 luni depășesc plafonul lunar stabilit de lege
 - lei -

luna*)	1	2	3	4	5	6
V**)	10.400	10.400	11.400	17.800	18.000	23.000
NZ***)	21	19	21	20	21	20
vplaf****)	10.400	10.400	11.400	17.400	17.400	22.800

*) Luna 1 - luna august 2017;
 luna 2 - luna septembrie 2017;
 luna 3 - luna octombrie 2017;
 luna 4 - luna noiembrie 2017;
 luna 5 - luna decembrie 2017;
 luna 6 - luna ianuarie 2018.

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

***) Numărul de zile lucrătoare pe fiecare lună din baza de calcul.

****) În lunile 4, 5 și 6 veniturile incluse în baza de calcul al indemnizațiilor nu trebuie să depășească plafonul maxim lunar reprezentând valoarea a 12 salarii minime brute pe țară.

Plafonul maxim lunar pentru 2017 = $12 \times 1.450 \text{ lei}$ (valoarea salariului minim brut pe țară stabilit prin hotărâre a Guvernului pentru anul 2017) = 17.400 lei.

Plafonul maxim lunar pentru 2018 = $12 \times 1.900 \text{ lei}$ (valoarea salariului minim brut pe țară stabilit prin hotărâre a Guvernului pentru anul 2018) = 22.800 lei.

ART. 63

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, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, baza de calcul se stabilește astfel:

$$B_{cli} = \sum V : NTZ \times MNTZ$$

$$B_{max} = B_{cli} \times 25\%$$

$$C_i = B_{cli} - S,$$

care nu poate depăși B_{max} ,

în care:

B_{cli} - baza lunară de calcul al indemnizației de asigurări sociale de sănătate;

$\sum V$ = suma veniturilor asigurate din ultimele 6 luni;

NTZ = numărul total de zile lucrate din ultimele 6 luni;

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

B_{max} = baremul maxim pentru cuantumul indemnizației, conform art. 19 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006

, cu modificările și completările ulterioare (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	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500
NZ	21	19	21	20	21	20

în care:

NZ = numărul de zile 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 1.875 lei (S);

$\sum V = 6 \times 2.500 \text{ lei} = 15.000 \text{ lei};$

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 = 15.000 lei: 122 x 20,33 = 2.499,59 lei;

Bmax = 2.499,59 lei x 25% = 624,89 lei, rotunjit la 625 lei conform legii;

Ci = 2.499,59 lei - 1.875 lei = 624,59 lei, rotunjit la 625 lei conform legii.

Se compară Ci obținut cu Bmax și se constată că nivelul indemnizației nu depășește baremul maxim;
 ca urmare cuantumul indemnizației va fi de 625 lei.

ART. 64

(1) Sumele reprezentând indemnizații, care se plătesc de către angajatori angajaților care au beneficiat de certificate de concediu medical și care, potrivit prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005

, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006

, cu modificările și completările ulterioare, se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, se recuperează din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate din creditele bugetare prevăzute cu această destinație.

(2) Pentru recuperarea sumelor prevăzute la alin. (1), angajatorul depune la registratura casei de asigurări de sănătate solicitarea scrisă, conform modelului prevăzut în anexa nr. 10, la care se atașează Centralizatorul privind certificatele de concediu medical, prevăzut în anexa nr. 1.

(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 economic, va fi supus aprobării președintelui-director general, conform modelului prevăzut în anexa nr. 11.

(5) Pe baza referatului aprobat se întocmesc: ordonanțarea de plată, ordinul de plată, borderoul ordinelor de plată prevăzut în anexa nr. 12 sau, după caz, comunicarea de respingere a plății prevăzută în anexa nr. 13. În termen de 60 de zile de la depunerea cererii de restituire, casa de asigurări de sănătate va efectua plata sumelor aprobate sau va transmite solicitantului comunicarea de respingere a plății.

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

ART. 65

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 la îngrijit până la data decesului.

ART. 66

Plata indemnizațiilor încetează începând cu ziua următoare celei în care:

- a) beneficiarul a decedat;
- b) beneficiarul nu mai îndeplinește condițiile legale pentru acordarea indemnizațiilor;
- c) beneficiarul și-a stabilit domiciliul pe teritoriul altui stat cu care România nu are încheiată convenție de asigurări sociale;
- d) beneficiarul și-a stabilit domiciliul pe teritoriul unui stat cu care România a încheiat convenție de asigurări sociale, dacă în cadrul acesteia se prevede că indemnizațiile se plătesc de către celălalt stat.

ART. 67

(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

, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006

, cu modificările și completările ulterioare, 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 Casa Națională de Pensii Publice și Casa Națională de Asigurări de Sănătate 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.

CAP. III

Dispoziții finale

ART. 68

Asigurații au obligația de a înștiința plătitorii de indemnizații de asigurări sociale de sănătate privind apariția stării de incapacitate temporară de muncă și privind datele de identificare, respectiv numele medicului curant și unitatea în care funcționează acesta, în termen de 24 ore de la data acordării concediului medical. În situația în care apariția stării de incapacitate temporară de muncă a intervenit în zilele declarate nelucrătoare, asigurații au obligația de a înștiința plătitorii de indemnizații de asigurări sociale de sănătate în prima zi lucrătoare.

ART. 69

Indemnizațiile pot fi solicitate, pe baza actelor justificative, în termen de 90 de zile de la data la care persoanele prevăzute la art. 1 alin. (1)

și (2),

art. 32 alin. (1),
precum și plătitorii prevăzuți la art. 36 alin. (3) lit. a)
și b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005
, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006
, cu modificările și completările ulterioare, erau în drept să le solicite. Cuantumul indemnizațiilor astfel
solicitate se achită la nivelul convenit în perioada prevăzută în certificatul medical.

ART. 70

Indemnizațiile pe care plătitorii de drepturi le achită fără îndeplinirea stagiului minim de asigurare, cu
excepția situațiilor prevăzute la art. 9
și 31 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005
, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006
, cu modificările și completările ulterioare, nu se decontează din bugetul Fondului național unic de asigurări
sociale de sănătate.

ART. 71

(1) În înțelesul prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005
, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006
, cu modificările și completările ulterioare, 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 asigurare, 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.

(2) Constituie refuz justificat la plata indemnizațiilor și situațiile în care angajatorul constată eliberări
nejustificate de certificate de concedii medicale și amână plata cu cel mult 90 de zile ca urmare a sesizării
comisiilor care efectuează controlul.

ART. 72

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, cât și în format electronic. Modelul formularului și metodologia de transmitere pe cale
electronică a datelor privind certificatele medicale eliberate de medicii curanți din unitățile sanitare care au
încheiat o convenție în acest sens cu casele de asigurări de sănătate sunt prevăzute în anexa nr. 14.

ART. 73

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.

ART. 74

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

ART. 75

(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,
contractul de administrare ori de management sau dacă a expirat termenul pentru care a fost exercitată
funcția publică ori a expirat mandatul în baza căruia a desfășurat activitate în funcții electivă sau în funcții

numite în cadrul autorității executive, legislative ori judecătorești se achită din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

(2) Plata indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate, pentru drepturile care s-au născut anterior situațiilor prevăzute la alin. (1), se efectuează până la încetarea situației care a determinat necesitatea eliberării de certificate medicale.

(3) 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 judecătorului-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, operatori 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 insolvabilitate încheiat de unitățile fiscale teritoriale;
 - copie legalizată de pe actul de desființare a organizației cooperăției 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.

ART. 76

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.

ART. 77

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.

ART. 78

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.

CAP. IV

Dispoziții specifice privind certificatele de concediu medical acordate în perioada stării de urgență instituită prin Decretul nr. 195/2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României

(la 27-03-2020 Actul a fost completat de Punctul 13, Articolul I din ORDINUL nr. 502 din 26 martie 2020, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 253 din 27 martie 2020)

ART. 78¹

(1) Certificatele de concediu medical eliberate în perioada stării de urgență instituită prin Decretul nr. 195/2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României se pot transmite de către medicii curanți către persoanele asigurate și prin mijloace electronice de transmitere la distanță.

(2) Pentru eliberarea certificatelor de concediu medical prevăzute la alin. (1), adeverința prevăzută la art. 34 alin. (1) se poate elibera și prin mijloace electronice de transmitere la distanță.

(3) Certificatele de concediu medical prevăzute la alin. (1), acordate de medici, alții decât medicii de familie, se depun la plătitorii de indemnizații de asigurări sociale de sănătate prevăzuți la art. 36 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, fără viza medicului de familie.

(4) Certificatele de concediu medical prevăzute la alin. (1) se pot transmite de către persoanele beneficiare către plătitorii de indemnizații de asigurări sociale de sănătate prevăzuți la art. 36 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, și prin mijloace electronice de transmitere la distanță.

(5) Documentul care atestă ieșirea din starea de carantină instituționalizată a persoanei asigurate, necesar pentru eliberarea certificatelor de concediu medical, se poate solicita și se poate transmite de către direcțiile de sănătate publică persoanelor aflate în această situație și prin mijloace electronice de transmitere la distanță.

(6) Pentru categoriile de persoane nominalizate la art. 1 alin. (3) din Ordinul ministrului sănătății nr. 414/2020 privind instituirea măsurii de carantină pentru persoanele aflate în situația de urgență de sănătate publică internațională determinată de infecția cu COVID-19 și stabilirea unor măsuri în vederea prevenirii și limitării efectelor epidemiei, cu modificările și completările ulterioare, medicul de familie eliberează certificatul de concediu medical pentru carantină cu respectarea prevederilor art. 5 alin. (3) din același ordin.

(7) Prin excepție de la prevederile art. 9 alin. (4), certificatele de concediu medical se pot acorda și la o dată ulterioară, dar nu mai târziu de 30 de zile calendaristice de la data încetării perioadei stării de urgență instituită prin Decretul nr. 195/2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României, pentru următoarele situații:

- a) în caz de sarcină și lăuzie (numai concediu medical pentru maternitate);
- b) pentru perioada de internare în spital;
- c) pentru imobilizare în sisteme de imobilizare specifice aparatului locomotor, numai de către medicul ortoped/chirurg;
- d) situații pentru care este necesar avizul medicului expert al asigurărilor sociale peste 90 de zile;
- e) în caz de carantină;
- f) pentru risc maternal;
- g) pentru îngrijirea copilului bolnav;
- h) pentru asigurații aflați în situațiile prevăzute la art. 27;
- i) pentru asigurații cu afecțiunile prevăzute la art. 18 alin. (3);
- j) alte situații decât cele menționate la lit. a)-i), ce necesită prelungirea concediului medical de către medicii de specialitate, alții decât medicii de familie;
- k) pentru consultațiile medicale la distanță acordate în perioada stării de urgență, potrivit prevederilor legale, în cazurile care necesită concediu medical.

(8) Certificatele de concediu medical, care cuprind a 91-a zi sau depășesc 183 de zile, precum și cele acordate pentru risc maternal, în perioada stării de urgență instituită prin Decretul nr. 195/2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României, se eliberează și se plătesc fără avizul medicului expert al asigurărilor sociale, respectiv fără avizul medicului de medicina muncii.

(9) Certificatele de concediu medical prevăzute la alin. (1), care au fost transmise prin mijloace de transmitere la distanță potrivit alin. (4), constituie document justificativ de plată și se depun de către persoanele prevăzute la art. 2 alin. (4) la casele de asigurări de sănătate, în condițiile în care se solicită restituirea sumelor reprezentând indemnizații plătite angajaților proprii care au beneficiat de certificate de concediu medical.

(10) Formularele originale ale certificatelor de concediu medical, respectiv exemplarele 1 (alb) și 2 (roz), se depun de către persoana asigurată la plătitorii de indemnizații de asigurări sociale de sănătate prevăzuți la art. 36 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, în termen de 60 de zile calendaristice de la data eliberării acestora.

(11) Certificatele de concediu medical, care cuprind a 91-a zi sau depășesc 183 de zile, cele acordate pentru risc maternal, precum și cele acordate de medici, alții decât medicii de familie, care au fost eliberate până la data instituirii stării de urgență prevăzută de Decretul nr. 195/2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României, se plătesc fără avizul medicului expert al asigurărilor sociale, fără avizul medicului de medicina muncii, respectiv fără avizul medicului de familie.

(12) Prevederile alin. (4), (9) și (10) sunt aplicabile și certificatelor de concediu medical prevăzute la alin. (11).

(13) La externarea din spital a pacientului cu COVID-19, medicul curant eliberează certificatul de concediu medical atât pentru perioada internării, cât și pentru durata externării cu înscrierea codului de indemnizație corespunzător.

(14) Pentru situațiile prevăzute la alin. (13), în cazul în care la externarea din spital se impune continuarea îngrijirii pacientului, medicul curant stabilește perioada necesară îngrijirii și eliberează un nou certificat de concediu medical pentru perioada acordată la externare.

(15) Pentru situațiile prevăzute la alin. (14), dacă după expirarea concediului medical acordat la ieșirea din spital starea sănătății pacientului nu permite reluarea activității, medicul de familie, pe baza scrisorii medicale eliberate de medicul curant din spital, poate prelungi concediul medical pentru aceeași afecțiune cu cel mult 14 zile.

(la 27-03-2020 Capitolul IV a fost completat de Punctul 13, Articolul I din ORDINUL nr. 502 din 26 martie 2020, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 253 din 27 martie 2020)

ART. 79

Anexele nr. 1-14 fac parte integrantă din prezentele norme.

ANEXA 1

la norme

UNITATEA

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

CENTRALIZATOR

privind certificatele de concediu medical aferent lunii/lunilor

				Seria și numărul certificatului	Seria și numărul certificatului	Codul de concediu medical	Codul de concediu medical
Nr.	Numele și prenumele	CNP	CNP*)				
	asiguratului	asigurat	copil	de	de		
	indemnizației			medical	medical		
					inițial		

Ne asumăm răspunderea pentru realitatea datelor prezentate mai sus.

Director,
(Administrator)

.....
Director economic,
.....

*) Se înscrie CNP copil pentru certificatele de concediu medical care au codul de indemnizație 09.

ANEXA 2

la norme

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Casa de Asigurări de Sănătate

CONTRACT

de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate

Nr. /

Încheiat între:

Casa de Asigurări de Sănătate, reprezentată prin, având funcția de, în calitate de asigurător, cu sediul în localitatea, str. nr., județul/sectorul

și

Doamna/Domnul, în calitate de asigurat, posesor al codului numeric personal, actul de identitate seria nr., cu domiciliul sau reședința în localitatea, str. nr., bl., sc., et., ap., județul/sectorul, oficiul poștal, telefon, e-mail

1. Obiectul contractului este asigurarea în sistemul de asigurări sociale de sănătate, pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, reglementată prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005

privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006

, cu modificările și completările ulterioare.

2. Prezentul contract produce efecte începând cu data de

3. Condiții de asigurare:

3.1. Venitul lunar asigurat este de lei (în cifre). În situația în care, ulterior încheierii prezentului contract pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, acest venit lunar asigurat este mai mic decât salariul de bază minim brut pe țară garantat în plată, stabilit potrivit legii, în vigoare în luna pentru care se plătește contribuția prevăzută la art. 3 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005

, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006

, cu modificările și completările ulterioare, sau, după caz, mai mare decât echivalentul a de 12 ori a acestuia, venitul lunar asigurat este salariul de bază minim brut pe țară garantat în plată sau, după caz, echivalentul a de 12 ori a acestuia.

3.2. Cota de contribuție este cea prevăzută la art. 3 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005

, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006

, cu modificările și completările ulterioare, datorată de persoanele care se asigură în baza contractului de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate.

Cota de contribuție, la data încheierii prezentului contract de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, este%.

3.3. Cuantumul contribuției lunare se determină prin aplicarea cotei de contribuție pentru luna pentru care plătește contribuția prevăzută la pct. 3.2 la venitul lunar asigurat prevăzut la pct. 3.1.

Cuantumul contribuției lunare, la data încheierii prezentului contract pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, este de lei.

3.4. Contul în care se plătește contribuția la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate este, deschis la

3.5. Plata se poate face în numerar la casieriile casei de asigurări de sănătate sau prin orice alte mijloace de plată prevăzute de lege.

3.6. Plata contribuției la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, se face lunar până la data de 25 inclusiv a lunii următoare celei pentru care se datorează.

Plata contribuției poate fi efectuată și în cursul lunii pentru care se datorează contribuția sau cel mai târziu până la data de 25 inclusiv a lunii următoare acesteia.

Plata contribuției se poate efectua și anticipat, pentru luni (maximum 12 luni, calculate de la data intrării în vigoare a prezentului contract).

3.7. Neplata contribuției la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, la termenul prevăzut la pct. 3.6 generează plata de dobânzi și penalități de întârziere datorate pentru fiecare zi calendaristică, stabilite potrivit legii.

4. Obligațiile casei de asigurări de sănătate:

4.1. certificarea stagiului de asigurare realizat în sistemul de asigurări sociale de sănătate, pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate;

4.2. plata indemnizației de asigurări sociale de sănătate în condițiile și conform Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005

, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006

, cu modificările și completările ulterioare;

4.3. plata contribuțiilor sociale obligatorii prevăzute de lege, în condițiile legii, în perioada în care asiguratul beneficiază de indemnizație de asigurări sociale de sănătate;

4.4. să elibereze asiguratului adeverința prevăzută în anexa nr. 7 la norme, din care să reiasă numărul de zile de concediu de concediu medical avute în ultimele 12/24 luni.

5. Obligațiile asiguratului:

5.1. achitarea contribuției la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, în cuantumul și la termenul stabilit la pct. 3;

5.2. achitarea de dobânzi și penalități de întârziere pentru neplata contribuției la termenul prevăzut în contract;

5.3. înștiințarea casei de asigurări de sănătate despre modificările survenite în situația sa, inclusiv în ceea ce privește asigurarea sa în sistemul public de pensii;

5.4. să se prezinte la sediul casei de asigurări de sănătate atunci când este solicitat, respectând termenul prevăzut în invitație.

6. Durata contractului

Prezentul contract se încheie pe perioadă (Se completează, după caz: nedeterminată sau determinată pentru o perioadă de zile, de la data de ...zz/ll/aa... la data de ...zz/ll/aa... inclusiv.)

7. Închiderea contractului

7.1. Contractul de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate încetează:

a) la data la care expiră perioada pentru care a fost încheiat, prevăzută la pct. 6;

b) la data la care asiguratul se încadrează în una dintre situațiile reglementate la art. 1 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005

, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006

, cu modificările și completările ulterioare;

c) în situația în care nu îndeplinește obligația prevăzută la pct. 5.3.

7.2. Contractul de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate încetează din inițiativa asiguratului, dacă acesta înștiințează casa de asigurări de sănătate înainte cu cel puțin 30 de zile calendaristice de la expirarea termenului-limită de plată a contribuției la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate prevăzută la pct. 3.6.

7.3. Contractul de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate încetează din inițiativa casei de asigurări de sănătate, dacă asiguratul nu achită contribuția la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pe o perioadă de 2 luni consecutive. Contractul încetează începând cu luna următoare celei până la care s-a plătit contribuția.

7.4. Casa de asigurări de sănătate notifică asiguratului încetarea contractului de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate. Contribuția achitată până la momentul încetării contractului nu se restituie.

8. Alte clauze

8.1. Perioada pentru care nu s-a plătit contribuția la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, nu constituie stagiul de asigurare.

8.2. Stagiul de asigurare se constituie din însumarea perioadelor (luni sau zile, după caz) pentru care s-a achitat contribuția la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate.

8.3. Venitul lunar asigurat prevăzută la pct. 3.1 se actualizează dacă ulterior încheierii contractului de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate se modifică valoarea salariului de bază minim brut pe țară garantat în plată, stabilit potrivit legii.

8.4. Cota de contribuție prevăzută la pct. 3.2 se actualizează dacă ulterior încheierii contractului de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate aceasta se modifică, potrivit legii.

8.5. Cuantumul contribuției datorate bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate prevăzută la pct. 3.3 se actualizează, ulterior încheierii contractului de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, în situațiile prevăzute la pct. 8.3 și 8.4, după caz.

8.6. Stagiul de asigurare realizat în baza prezentului contract de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate este luat în considerare în cazul încheierii unui nou contract de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate.

8.7. În caz de forță majoră părțile contractante sunt exonerate de răspundere pentru neexecutarea sau executarea necorespunzătoare ori cu întârziere a obligațiilor asumate prin prezentul contract. Cazul de forță majoră se dovedește de partea care o invocă.

8.8. Modificarea oricăror prevederi ale prezentului contract se poate face numai cu acordul scris al ambelor părți, prin act adițional. Când una dintre părți nu este de acord cu modificarea solicitată de cealaltă parte, contractul se consideră încetat.

9. Litigii

9.1. Litigiile născute în legătură cu încheierea, executarea, modificarea și încetarea prezentului contract ori în legătură cu alte pretenții decurgând din acesta vor fi supuse unei proceduri prealabile de soluționare pe cale amiabilă.

9.2. Dacă după 15 zile de la începerea procedurilor prevăzute la pct. 9.1 părțile semnatare ale prezentului contract nu reușesc să rezolve în mod amiabil o divergență contractuală, fiecare parte se poate adresa instanțelor judecătorești competente

10. Dispoziții finale

10.1. În condițiile apariției unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentului contract, clauzele contrare se vor modifica și se vor completa în mod corespunzător. Dacă o clauză a prezentului contract ar fi declarată nulă, celelalte prevederi ale acestuia nu vor fi afectate de această nulitate. Părțile convin ca orice clauză declarată nulă să fie înlocuită printr-o altă clauză care să corespundă cât mai bine cu puțință spiritului prezentului contract.

10.2. Prevederile prezentului contract se vor completa cu prevederile legislației în vigoare în domeniu.

10.3. Limba care guvernează prezentul contract este limba română.

10.4. Prezentul contract va fi interpretat conform legilor din România.

Asigurător,

.....

Asigurat,

.....

ANEXA 3

la norme

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Casa de Asigurări de Sănătate

ACT ADIȚIONAL

la Contractul de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate

Nr. din ziua luna anul

Pentru asiguratul:

Numele și prenumele:

Codul numeric personal:

Începând cu data de: zi luna an

în Contractul de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate nr.
din ziua luna anul au survenit următoarele modificări:

.....

.....

Prezentul act adițional a fost întocmit în două exemplare, câte unul pentru fiecare parte.

Asigurător,

.....

Asigurat,

.....

ANEXA 4

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

ART. 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, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare.

ART. 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 sfârșitul anului calendaristic pentru care a fost încheiată, cu posibilitatea prelungirii valabilității prin act adițional.

IV. Obligațiile părților

A. Obligațiile casei de asigurări de sănătate

ART. 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

ART. 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

, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare;

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

ART. 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

, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006

, cu modificările și completările ulterioare;

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;

f) la a doua constatare de către casele de asigurări de sănătate a nerespectării obligației prevăzute la art. 4 lit. b).

ART. 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.

ART. 7

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

, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006

, cu modificările și completările ulterioare.

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

ART. 8

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

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

VII. Modificarea convenției

ART. 9

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

VIII. Sancțiuni

ART. 10

Constituie contravenție eliberarea certificatelor de concediu medical cu nerespectarea prevederilor legale în vigoare și se sancționează potrivit Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006

, cu modificările și completările ulterioare.

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

Casa de Asigurări de Sănătate Furnizor de servicii medicale
Președinte - director general, Reprezentant legal,

Vizat

Oficiul juridic,

.....

ANEXA 5

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 de

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 6

la norme

BOLILE CARDIOVASCULARE

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

*) Codul de indemnizație (13) prevăzut în Instrucțiunile privind utilizarea și modul de completare a certificatelor de concediu medical, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 233

/125/2006

, este înscris în exclusivitate numai pentru aceste boli.

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 7

la norme

ANGAJATOR/CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

.....

Nr. de înregistrare data

ADEVERINȚĂ

Prin prezenta se certifică că domnul/doamna, CNP, act de identitate, seria nr., eliberat de la data de, cu domiciliul în, str. nr., bl., ap., sectorul/județul, are calitate de persoană asigurată pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate în sistemul de asigurări sociale de sănătate și îndeplinește stagiul de asigurare*) prevăzut la art. 7 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare.

Prezenta adeverință are o perioadă de valabilitate de 30 de zile de la data emiterii.

Sub sancțiunile aplicate faptei de fals în acte publice, declar că datele din adeverință sunt corecte și complete.

Numărul de zile de concediu medical de care persoana asigurată a beneficiat în ultimele 12/24 luni este de zile până la data de, aferente fiecărui cod de indemnizație în parte, fiecărei sarcini, precum și fiecărui copil bolnav, după cum urmează:

Codul de indemnizație	Numărul de zile concediu medical în ultimele 12**)/24 luni***)	Seria și numărul certificatului de concediu medical anterior****), pentru codul de diagnostic, valabil până la

Reprezentant legal angajator/Președinte - director general,

.....

*) Adeverința se eliberează și persoanelor aflate în concediu medical pentru situațiile prevăzute la art. 9 și 31 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin

Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, în vederea gestionării numărului de zile de concediu medical acordate pentru aceste afecțiuni.

**) Se utilizează pentru evidențierea zilelor de concediu medical acordate pentru sarcină și lăuzie, îngrijirea copilului bolnav, pentru reducerea timpului de muncă, pentru risc maternal, precum și pentru incapacitate temporară de muncă pentru afecțiuni, altele decât cele prevăzute la art. 13 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare.

**) Se utilizează pentru evidențierea zilelor de incapacitate temporară de muncă acordate pentru afecțiunile prevăzute la art. 13 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare.

**) Se utilizează pentru situațiile în care certificatele de concediu medical „în continuare“ urmează a fi eliberate de medici, alții decât cei care au eliberat certificatele de concediu medical pe același cod de diagnostic până la data eliberării noului certificat.

(la 27-03-2020 Anexa nr. 7 a fost modificată de Punctul 14, Articolul I din ORDINUL nr. 502 din 26 martie 2020, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 253 din 27 martie 2020)

ANEXA 8

la norme

LISTA AFECȚIUNILOR GRAVE

Afecțiuni oncologice (tumori solide) și hematooncologice

Afecțiuni ale metabolismului carbohidraților

Deficitul de galactokinază

Deficitul de fructozo- 1,6- difosfatază

Tirozinemia tip 1

Homocistinuria

Citrulinemia clasică

Afecțiuni ale metabolismului purinic și pirimidinic

Sindromul Lesch-Nyhan

Imunodeficiență combinată severă

Afecțiuni ale metabolismului acizilor organici

Alcaptonuria

Acidemia metilmalonică

Acidemia propionică

Afecțiuni ale metabolismului porfirinelor și hemului

Porfirie

Afecțiuni ale enzimelor lizozomale și mitocondriale

Mucopolizaharidoze

Mucolipidoze

Boala Tay-Sachs

Boala Gaucher

Boala Niemann-Pick

Boala Fabry

Sindromul Leigh

Ataxia cu acidoza lactică tip I

Afecțiuni ale enzimelor peroxizomale

Acatlazemia

Adrenoleucodistrofia

Boala Refsum

Malformații congenitale, deformații și anomalii cromozomiale

Malformații congenitale ale sistemului nervos
 Anencefalia și malformații similare
 Cranio-rahischisis
 Encefalocel
 Microcefalia
 Hidromicrocefalia
 Microencefal
 Hidrocefalia congenitală. Malformații ale apeductului Sylvius. Atrezia fisurii Luschka și a foramenului Magendie. Sindromul Dandy-Walker
 Malformații congenitale ale corpului calos
 Arhinencefalia
 Holoprosencefalia
 Alte diformități parțiale ale creierului, ale hipotalamusului, ale cerebelului, agiria și lissencefalia, microgiria și pahigiria, micropoligiria, poligiria, hidranencefalia
 Displazia septului și căilor optice
 Megalencefalia
 Chisturi cerebrale congenitale
 Porencefalia, schizencefalia
 Hematocefal
 Malformația meningelor cerebrale
 Macrogiria
 Spina bifida cu hidromeningocel, meningocel, meningomielocel, mielocel, mielomeningocel
 Siringomielocel
 Sindromul Arnold-Chiari
 Alte malformații congenitale ale măduvei spinării: siringomielia și siringobulbia, hipoplazia și displazia măduvei spinării, diastematomielia, hidromieliia, hidrorahis
 Disautonomia familială [Riley-Day]
 Neurofibromatoza
 Sindromul Marcus Gunn
 Hipoplazia nervului optic
 Atrofia optică congenitală
 Agenezia unui nerv
 Sindromul Cayler
 Diplegia facială congenitală
 Deplasarea plexului brahial
 Agenezia nucleară
 Sindromul Duane
 Sindromul Moebius
 Malformații congenitale ale ochiului, urechii, feței și gâtului
 Malformații ale ochiului cauzând alterarea vederii
 Agenezia ochiului
 Aplazia ochiului
 Malformații congenitale ale urechii cauzând alterarea auzului
 Surditate congenitală
 Absența, atrezia sau strictura conductului auditiv (extern)
 Atrezia sau strictura meatului auditiv osos
 Malformații congenitale ale urechii medii
 Malformația congenitală a urechii interne (labirint, organ Corti)
 Malformații congenitale ale sistemului circulator
 Malformații congenitale ale cavităților și orificiilor cardiace
 Trunchi arterial comun
 Persistența canalului arterial
 Orificiu dublu al ventriculului drept. Sindromul Taussig-Bing
 Orificiu dublu al ventriculului stâng
 Comunicație ventriculo-auriculară discordantă
 Orificiu dublu ventricular

Ventricul comun
 Cord trilocular bilateral
 Ventricul unic
 Comunicația atrioventriculară discordantă
 Malformații congenitale ale septului cardiac
 Defect al sinusului coronar
 Permeabilitate sau persistență: foramen ovale, defect ostium secundum
 Defect al sinusului venos
 Canal atrio-ventricular comun
 Defectul pliurilor endocardice
 Defect septal atrial al ostium primum
 Tetralogie Fallot
 Defect septal ventricular cu stenoză pulmonară sau atrezie, dextropoziție a aortei și hipertrofia
 ventriculului drept
 Defect septal aorto-pulmonar
 Defect septal aortic
 Fistula aorto-pulmonară
 Sindromul Eisenmenger
 Pentalogia Fallot
 Malformații congenitale ale valvelor tricuspide și pulmonară
 Atrezie valvei pulmonare
 Stenoza congenitală a valvei pulmonare
 Insuficiența congenitală a valvei pulmonare
 Stenoza congenitală a valvei tricuspide
 Atrezie valvei tricuspide
 Boala Ebstein
 Sindromul inimii drepte hipoplazice
 Malformații congenitale ale valvei aortice și valvei mitrale
 Stenoza sau atrezie congenitală a valvei aortice
 Insuficiența congenitală a valvei aortice
 Valva aortică bicuspidă
 Insuficiența aortică congenitală
 Stenoza mitrală congenitală
 Atrezie mitrală congenitală
 Insuficiența mitrală congenitală
 Sindromul inimii stânga hipoplazice
 Fibroelastoza endocardică
 Cord triatrial
 Stenoza infundibulului pulmonar
 Stenoza congenitală subaortică
 Malformația vaselor coronariene
 Aneurism congenital al coronarei
 Bloc congenital al inimii
 Malformații congenitale ale arterelor mari
 Permeabilitatea canalului arterial
 Permeabilitatea canalului Botallo
 Persistența canalului arterial
 Coarctarea istmului aortic
 Atrezie aortei
 Stenoza aortei
 Aplazia aortei
 Aneurism aortic congenital
 Atrezie arterei pulmonare
 Stenoza arterei pulmonare
 Arteră pulmonară aberantă
 Agenezia arterei pulmonare

Anevrism congenital al arterei pulmonare
 Anomalia arterei pulmonare
 Hipoplazia arterei pulmonare
 Malformații congenitale ale venelor mari
 Stenoza congenitală a venei cave
 Conexiune venoasă pulmonară aberantă
 Hemangiom și limfangiom cu afectare funcțională
 Stenoza congenitală a arterei renale
 Malformații congenitale ale sistemului respirator
 Stenoza congenitală subglotică
 Laringo-malacia congenitală
 Absența/Atrezia cartilagiului cricoid, epiglotei, glotei, laringelui și cartilagiului tiroid
 Malformații congenitale ale traheei și bronhiilor
 Malformații congenitale ale traheei: - dilatația traheei, stenoza traheei
 Malformații congenitale ale bronhiilor
 Malformații congenitale ale plămânului
 Pulmon chistic congenital
 Agenezia pulmonară
 Absența plămânului (lob)
 Bronșectazia congenitală
 Hipoplazia și displazia pulmonului
 Anomalii ale pleurei
 Malformații congenitale ale sistemului digestiv
 Sindromul Van der Woude
 Malformațiile congenitale ale esofagului: atrezie cu sau fără fistulă traheoesofagiană, fistulă bronho-
 esofagiană congenitală, diverticul, esofag absent
 Stenoza congenitală hipertrofică a pilorului
 Absența congenitală, atrezia și stenoza intestinului subțire
 Absența, atrezia și stenoza congenitală a intestinului gros
 Absența, atrezia și stenoza congenitală a rectului cu sau fără fistulă
 Absența, atrezia și stenoza congenitală a anusului
 Atrezia colonului
 Boala Hirschsprung
 Malformații congenitale de fixare a intestinului
 Atrezia, stenoza căilor biliare
 Chist al coledocului
 Boala chistică a ficatului
 Sindromul Alagille
 Agenezia, aplazia și hipoplazia pancreasului
 Malformații congenitale ale sistemului urinar
 Agenezia renală și alte defecte de reducere a rinichiului
 Hipoplazia renală
 Boala chistică a rinichiului
 Nefronoftizia
 Hidronefroza congenitală
 Atrezia și stenoza ureterului
 Ureter impermeabil
 Atrezia și stenoza joncțiunii utereropelviene
 Atrezia și stenoza joncțiunii uterovezicale
 Dilatarea congenitală a ureterului
 Hidroureter congenital
 Agenezia ureterului
 Reflux vezicoureteric congenital
 Sindromul nefrotic congenital
 Diverticul calicial congenital
 Extrofia vezicii urinare

Valve uretrale congenitale
 Strictura congenitală a orificiului vezicouretral
 Uretra impermeabilă
 Strictura congenitală a meatului uretral
 Hipoplazia uretrei
 Uretra ectopică sau orificiu uretral ectopic
 Fistula uretro-rectală
 Megauretra congenitală
 Sindrom de megacistită-megaureter
 Siringocel uretral congenital
 Alte malformații congenitale ale vezicii și uretrei
 Malformații și deformații ale sistemului osteoarticular și ale mușchilor
 Absența completă congenitală a membrului(lor) superior(e)
 Amelia membrului superior
 Absența congenitală a brațului și antebrățului cu prezența mâinii
 Focomelia brațului
 Absența congenitală atât a antebrățului cât și a mâinii
 Absența congenitală a mâinii și degetului(lor)
 Scurtarea congenitală a membrului(lor) superior(oare)
 Hipoplazia mâinii și degetelor
 Amputația congenitală a membrului superior
 Sindromul de inel constrictor al membrului superior
 Absența congenitală a labei piciorului și a degetului(lor)
 Hipoplazia congenitală a labei piciorului și degetului(lor)
 Scurtarea congenitală a membrului(lor) inferior(oare)
 Amputația congenitală a membrului inferior
 Sindromul de inel constrictor al membrului inferior
 Ectromelia NOS a membrului(lor)
 Hemimelia NOS a membrului(lor)
 Artrogripoza congenitală multiplă
 Sindromul Larsen
 Contractarea congenitală a membrului
 Craniosinostoza
 Fuziunea imperfectă a craniului
 Boala Crouzon
 Sindromul Klippel-Feil
 Sindromul de fuziune cervicală
 Spondilolisteza congenitală și spondiloliza
 Osteocondrodisplazia cu defecte de creștere ale oaselor tubulare și ale coloanei vertebrale
 Acondrogeneza
 Acondroplazia
 Nanism acondroplazic
 Hipocondroplazia
 Nanism distrofic
 Displazia condroectodermală
 Sindromul Ellis-van Creveld
 Displazia spondiloepifizară
 Acrodisostoza
 Osteogeneza imperfectă
 Sindromul Albright (-McCune)
 Osteopetroza
 Sindromul Albers-Schönberg
 Displazia progresivă diafizală
 Encondromatoza
 Sindromul Maffucci
 Boala Ollier

Sindromul Pyle
Exostoza congenitală multiplă
Condrodistrofia
Sindromul Ehlers-Danlos
Amiotrofia congenitală
Alte malformații congenitale
Ihtioza congenitală
Epidermoliza buloasă
Sindromul Herlitz
Sindromul Sturge-Weber
Limfoedem ereditar
Mastocitoza
Keratoza ereditară palmară și plantară
Boala Von Recklinghausen
Boala Bourneville
Sindromul Peutz-Jeghers
Sindromul Von Hippel-Lindau
Sindromul hidantoinei fetale
Sindromul Meadow
Sindromul Apert
Sindromul Treacher Collins
Sindromul hipoplaziei pulmonare cu anomalii faciale anchilozante
Artro-oftalmia progresivă ereditară
Sindromul Cockayne
Sindromul Cornelia de Lange
Sindromul Noonan
Sindromul Prader-Willi
Sindromul Russell-Silver
Sindromul Seckel
Sindromul Smith-Lemli-Opitz
Sindromul Holt-Oram
Sindromul Klippel-Trenaunay-Weber
Sindromul Rubinstein-Taybi
Sindromul de sirenomelie
Trombocitopenia cu sindromul absenței radiusului
Sindromul Beckwith-Wiedemann
Sindromul Sotos
Sindromul Marfan
Sindromul Alport
Sindromul Laurence-Moon-Biedl
Sindromul Zellweger
Sindromul William
Sindromul Angelman
Absența congenitală a glandei suprarenale
Malformații congenitale ale glandei pituitare
Malformații congenitale ale glandei tiroide
Malformații congenitale ale glandei paratiroide
Malformații congenitale ale timusului
Sindromul Kartagener
Craniopagus
Toracopagus
Xifopagus
Anomalii cromozomiale
Sindromul Down
Sindromul Edwards și sindromul Patau
Trisomii sau trisomii parțiale specificate ale autosomilor

Monosomia și absența autosomilor
Sindromul Wolff-Hirschorn
Sindromul Cri-du-chat
Translocații și inserții reciproce echilibrate și robertsoniene
Sindromul Turner
Sindromul Klinefelter
Disgeneza gonadică pură
Cromozom X fragil

ANEXA 9

la norme

(a se vedea imaginea asociată)
(a se vedea imaginea asociată)
(a se vedea imaginea asociată)

ANEXA 10

la norme

Unitatea

.....
Str. nr. ..., bl. ..., sc. ..., et. ...,
ap., sectorul/județul

Codul fiscal

Contul

Trezoreria/Banca

Nr. /

Către Casa de Asigurări de Sănătate.....

Unitatea, cod fiscal, cu sediul în localitatea,
str. nr. ..., bl. ..., sc. ..., et. ..., ap., sectorul/județul, cont,
deschis la Trezoreria/Banca, vă rugăm a ne vira suma plătită asiguraților salariați care se
recuperează din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate potrivit art. 38 din
Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005
privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări
prin Legea nr. 399/2006
, cu modificările și completările ulterioare, în cuantum de lei, din care:

- J1 lei, reprezentând indemnizații pentru incapacitate temporară de muncă, cauzată
de boli obișnuite sau de accidente în afara muncii;
- J2 lei, reprezentând indemnizații pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea
capacității de muncă, exclusiv pentru situațiile rezultate ca urmare a unor accidente de muncă sau boli
profesionale;
- J3 lei, reprezentând indemnizații pentru maternitate;
- J4 lei, reprezentând indemnizații pentru îngrijirea copilului bolnav;
- J5 lei, reprezentând indemnizații de risc maternal.

La prezenta cerere depunem un număr de certificate de concediu medical aferente lunii/perioadei pentru care se solicită restituirea sumelor.

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

Anexă: Centralizator privind certificatele de concediu medical aferent lunii/lunilor

Director,
(Administrator)

.....
Director economic,
.....

ANEXA 11

la norme

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Casa de Asigurări de Sănătate

Str. nr.

Sectorul/județul

Aprobat,
Președinte-director general,

.....

REFERAT

În baza prevederilor din art. 38 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006

, cu modificările și completările ulterioare, ale art. 64 din Normele de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005

, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 15/2018/1.311/2017

, analizând documentele justificative depuse la Casa de Asigurări de Sănătate sub nr. /, propunem aprobarea/respingerea plății sumei de lei reprezentând indemnizații plătite salariaților proprii de către angajator pe luna/perioada către unitatea din localitatea

Motivul respingerii cererii

Director executiv economic,

.....

Șeful compartimentului de specialitate,

.....

Întocmit

.....

ANEXA 12

la norme

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Casa de Asigurări de Sănătate

Str. nr.,

sectorul/județul

BORDEROU ANEXĂ

La ordonanțarea de plată nr. / a sumei reprezentând indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate plătite salariaților proprii, care se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate potrivit art. 38 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005

privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006

, cu modificările și completările ulterioare

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

Șeful compartimentului de specialitate,

.....

Întocmit

.....

ANEXA 13

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 indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate plătite salariaților proprii, care se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate potrivit art. 38 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005

privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006

, cu modificările și completările ulterioare, datorată pentru luna/perioada, din următoarele motive:

.....

Șeful compartimentului de specialitate,

.....

Întocmit

.....

ANEXA 14

la norme

(a se vedea imaginea asociată)

METODOLOGIE

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

Condiții generale

Datele în format electronic se transmit on-line, folosind semnătură electronică agreată de ambele părți.

Centralizatorul certificatelor de concediu medical eliberate, prevăzut în prezenta anexă, pe suport hârtie, semnat și ștampilat de reprezentantul legal al unității sanitare, se transmite 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

Fișierul de raportare va avea o structură de tip XML, care va conține datele aferente concediilor medicale eliberate asiguraților de către medicii curanți în luna pentru care se face raportarea.

Denumirea și formatul fișierului sunt obligatorii și vor fi publicate pe pagina web a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate www.cnas.ro
