

# CONTRIBUȚIA DE ASIGURĂRI PENTRU CONCEDII ȘI INDEMNIZAȚII DE SĂNĂTATE

## - NOȚIUNI-

**Certificat medical**- imprimat cu regim special , *care constituie ordin de plată* și în baza căruia se acordă indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate. Modelul unic al certificatului medical și instrucțiunile privind utilizarea și modul de completare a acestuia sunt aprobate prin *Ordinul nr.233/125/2006*.

**Declarația privind obligațiile de plată a contribuțiilor sociale, impozitului pe venit și evidența nominală a persoanelor asigurate (Declarația 112)**- conform art.147 alin.1 din *Legea nr.227/2015 privind Codul fiscal*

**Contribuție pentru concedii și indemnizații** - contribuție obligatorie stabilită prin lege pe care persoanele fizice nesalariate și angajatorii o plătesc pentru a se asigura în caz de ivire a incapacității temporare de muncă pentru a beneficia de concedii și indemnizații.

**Persoane asigurate pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate în sistemul de asigurări sociale de sănătate** – persoane care cotizează la fondul pentru concedii și indemnizații în sistemul de asigurări sociale de sănătate, denumite în continuare asigurați și care au dreptul, în condițiile OUG 158/2005, pe perioada în care au domiciliul sau reședința pe teritoriul României, la concedii medicale și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, dacă:

- desfășoară activități în baza contractului de muncă sau a raportului de serviciu, precum și orice alte activități dependente;
- desfășoară activități în funcții electivă sau sunt numite în cadrul autorității executive, legislative ori judecătorești, pe durata mandatului, precum și membrii cooperatori dintr-o organizație a cooperăției meșteșugărești;
- beneficiază de drepturi lunare suportate din bugetul asigurărilor de șomaj;
- asociați, comanditari sau acționari;
- membrii asociațiilor familiale;
- persoane autorizate să desfășoare activități independente;
- persoane care încheie un contract de asigurări sociale pentru concedii și indemnizații pentru maternitate și concedii și indemnizații pentru îngrijirea copilului bolnav;
- 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 a/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;
- pensionari de invaliditate de gradul III și pensionari nevăzători care sunt membri ai asociației familiale sau sunt autorizați să desfășoare activități independente.

**Stagiu minim de cotizare** – perioada de timp pentru care asigurații contribuie obligatoriu.

Conform art. 7 din OUG 158/2005 și art.12 alin.1 din Ordinul nr.60/2006 actualizate, stagiul minim de cotizare pentru acordarea drepturilor prevăzute la art. 2 alin. (1) lit. a) - d) este de o lună realizată în ultimele 12 luni anterioare lunii pentru care se acordă concediul medical. Se consideră o lună de stagiu de cotizare realizat în ultimele 12 luni anterioare lunii pentru care se acordă concediul medical situația în care sunt realizate cel puțin 22 de zile de stagiu de cotizare.

**Categoriile de concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate:**

**A) Concedii de muncă și indemnizații pentru incapacitate temporară de muncă, cauzată de boli obișnuite sau de accidente în afara muncii**

Indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă – cod indemnizație 01,06,12,13,14, sunt suportate de către:

- angajator , din prima zi până în a 5-a zi de incapacitate temporară de muncă;
- din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, începând cu ziua următoare celor suportate de angajator și până la data încetării incapacității temporare de muncă a asiguratului sau a pensionării acestuia;
- din prima zi de incapacitate temporară de muncă, în cazul persoanelor asigurate prevăzute la art.1 alin. (1) lit. C și alin. (2) din OUG 158/2005.

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.

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

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

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

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

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

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

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, în una sau mai multe etape.

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.

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.

Asigurații care prezintă unele dintre bolile cardiovasculare menționate în Anexa nr. 7 la ordinal nr.60/2006 actualizat, asigurații bolnavi de SIDA sau neoplazii de orice tip, în funcție de stadiul bolii, precum și asigurații bolnavi de tuberculoză pulmonară sau extrapulmonară beneficiază de concediu medical până la durata maximă prevăzută de lege. În aceste situații, 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.

Certificatele de concediu medical pentru durata internării se acordă de medicul curant din spital care a îngrijit și externat pacientul. În situația în care durata internării cuprinde perioade din două sau mai multe luni calendaristice, medicul curant va acorda lunar certificatul de concediu medical.

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.

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.

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.

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

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.

**B) Concedii de muncă și indemnizații pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă, exclusiv pentru situațiile rezultate ca urmare a unor accidente de muncă sau boli profesionale - cod indemnizație 07 și 10 :**

#### 1. **Indemnizație pentru reducerea timpului de muncă,**

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 OUG nr. 158/2005, care, din motive de sănătate, nu mai pot realiza durata normală de muncă, și se acordă, la propunerea medicului curant, cu avizul medicului expert al asigurărilor sociale, pentru cel mult 90 de zile în ultimele 12 luni anterioare primei zile de concediu, în una sau mai multe etape.

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.

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

În cazul completării codului 10 - Reducerea cu 1/4 a duratei normale de lucru - în scopul prevenirii îmbolnăvirilor și recuperării capacității de muncă, medicul curant care eliberează certificatul de concediu medical va înscrie la rubrica **Avizul medicului expert** numărul și data avizului dat de medicul expert al asigurărilor sociale. Totodată, se vor menționa și numele, prenumele și codul de parafă al medicului expert care a avizat.

## 2. **Concediu și indemnizație pentru carantină.**

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.

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. Medicul curant care eliberează certificatul de concediu medical va completa la rubrica **Observații** de pe verso numărul certificatului eliberat de organele de specialitate ale autorității de sănătate publică județene și durata perioadei de carantină.

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

## 3. **Tratament balnear**, în conformitate cu programul individual de recuperare.

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.

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.

Tratamentul balnear și de recuperare medicală a capacității de muncă se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

**C) Concedii și indemnizații de maternitate**, cod indemnizație 08, suportate integral din FNUASS, calculate conform art. 23 și art.25 din OUG 158/2005.

Se acordă numai pentru concediul de maternitate de 126 de zile calendaristice, nu și pentru alte afecțiuni apărute până în luna a 7-a de sarcină sau, după caz, luna a 6-a de sarcină, pentru persoanele cu handicap, conform art.15 din Anexa nr.2 la Ordinul nr. 233/2006.

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.

De aceste drepturi beneficiază și femeile care nu se mai află, din motive neimputabile lor, în una dintre situațiile prevăzute la art. 1 alin. (1) din OUG nr. 158/2005 actualizată, 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.

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.

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

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.

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

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.

**E) Concedii medicale și indemnizații pentru îngrijirea copilului bolnav** – cod indemnizație 09, suportate integral din FNUASS, calculate conform art. 26 din OUG 158/2005 .

Asigurații au dreptul la concedii și indemnizații pentru îngrijirea copilului bolnav în vârstă de până la 7 ani, iar în cazul copilului cu handicap, pentru afecțiunile intercurente, până la împlinirea vârstei de 18 ani.

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 intercurente se eliberează de medicul curant, în condițiile și până la duratele maxime prevăzute de lege.

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.

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.

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

Beneficiază de indemnizația pentru îngrijirea copilului bolnav, opțional, unul dintre părinți, dacă solicitantul îndeplinește condițiile de stagiul de cotizare prevăzute la art. 7 din OUG nr. 158/2005. Beneficiază de aceleași drepturi, dacă îndeplinește condițiile de stagiul de cotizare pentru acordarea acestora, și asiguratul care, în condițiile legii, a adoptat, a fost numit tutore, căruia i s-au încredințat copii în vederea adopției sau i-au fost dați în plasament.

Beneficiază de concediu medical pentru îngrijirea copilului bolnav cu afecțiuni care nu pot fi tratate în țară unul dintre părinți, tutorele, asiguratul căruia i s-a încredințat copilul spre creștere și educare sau în plasament familial și care însoțește copilul la tratament în străinătate. Certificatul de concediu medical se eliberează de medicul curant, cu avizul direcțiilor de sănătate publică, pe baza actelor doveditoare traduse

și autentificate, în condițiile și până la duratele maxime prevăzute de lege, dar nu mai târziu de 15 zile de la data revenirii în țară.

Beneficiază de concediu medical pentru îngrijirea copilului bolnav care primește servicii medicale pe teritoriul unui stat membru în UE/SEE /Confederației Elvețiene unul dintre părinți, tutorele, asiguratul căruia i s-a încredințat copilul spre creștere și educare sau în plasament familial și care însoțește copilul. Certificatul de concediu medical se eliberează de medicul curant, pe baza actelor doveditoare traduse și autentificate, în condițiile și până la duratele maxime prevăzute de lege, dar nu mai târziu de 15 zile de la data revenirii în țară.

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

#### **F) Concedii și indemnizații de risc maternal, cod indemnizație 15, suportate integral din FNUASS,**

Se acordă în condițiile prevăzute de OUG nr. 96/2003 privind protecția maternității la locurile de muncă, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 25/2004.

CertIFICATELE de concediu de risc maternal se eliberează de medicul de familie sau medicul de specialitate obstetrică-ginecologie, cu avizul medicului de medicina muncii, pe perioade de maximum 30/31 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.

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

**Cod indemnizație** – codul corespunzător al indemnizației de asigurări sociale de sănătate(1-15), în cifre și litere, conform specificațiilor de pe verso –ul certificatului de concediu medical.

**Cod diagnostic** - codul bolii care a determinat incapacitatea temporară de muncă, recuperarea capacității de muncă, sarcina și lăuzia, necesitatea îngrijirii copilului bolnav, riscul maternal. Pentru înscrierea codului de diagnostic se va utiliza clasificarea internațională a maladiilor CIM , revizia a 10-a OMS (CIM-10) –lista cu 999 coduri de boală, în caractere numerice.

**Inițial/în continuare** - Prin concediu medical inițial se înțelege orice certificat de concediu medical care nu prelungește un concediu medical anterior sau întrerupe un concediu anterior pentru afecțiuni diferite. Prin certificat în continuare se înțelege orice certificat de concediu medical care prelungește un concediu medical, neîntrerupt, pentru aceeași afecțiune (cod diagnostic).

**Baza de calcul a indemnizației de asigurări sociale de sănătate** – media veniturilor lunare din ultimele 6 luni din cele 12 luni din care se constituie stagiul de cotizare, până la limita a 12 salarii minime brute pe țară lunar, pe baza cărora se calculează contribuția pentru concedii și indemnizații. În situația în care la stabilirea celor 6 luni din care se constituie baza de calcul a indemnizațiilor, se utilizează perioade asimilate stagiului de cotizare sau perioade dintre cele prevăzute la art. 8 alin. (2) și (3), veniturile ce se iau în considerare sunt specificate la art.10 alin. (2) din OUG 158/2005.

**Zile bază de calcul** - numărul de zile efectiv lucrate din perioada luată în considerare la stabilirea bazei de calcul a indemnizației de asigurări sociale de sănătate.

**Media zilnică a bazei de calcul** a indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate se determină ca raport între media veniturilor lunare realizate în ultimele 6 luni, pe baza cărora s-a achitat contribuția pentru concedii și indemnizații, și numărul total de zile pentru care s-a achitat contribuția în această perioadă.

**Cuantumul indemnizației de asigurări sociale de sănătate** reprezintă produsul dintre media zilnică a bazei de calcul a indemnizației de asigurări sociale de sănătate și procentele prevăzute de lege (cod indemnizație), multiplicat cu numărul de zile lucrătoare de concediu medical.