



CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE CARAȘ-SEVERIN
Str. Spitalului, nr. 36, Reșița, Caraș-Severin
Tel.: 0255 212200; Fax: 0255 212643
e-mail: evidenta@cjas-cs.ro. Cod fiscal: 3228136
Compartiment Evidență Asigurați, Carduri și Concedii Medicale

ÎN ATENȚIA PERSOANELOR JURIDICE CE DEPUN SOLICITĂRI DE RECUPERARE CONCEDII MEDICALE DIN BUGETUL FNUASS

Precizări privind înregistrarea, procesarea, validarea și decontarea sumelor privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate de către angajatori

Indemnizațiile de asigurări de sănătate **pot fi solicitate pe baza actelor justificative**, în **termen de 90 de zile** de la data la care beneficiarul era în drept să le solicite, conform prevederilor Art. 69 din Ordinul nr. 15/2018/1.311/2017 pentru aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr.158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate: *"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."*

Cererea de restituire va conține **în mod obligatoriu numărul de telefon și adresa de e-mail** a persoanei cu atribuții în întocmirea și transmiterea cererii și a Declarației 112. Documentele transmise se procesează și verifică prin intermediul SIUI - *Sistemul Informatic Unic Integrat al Asiguraților de Sănătate din România*.

Termenul de depunere a cererilor de recuperare este: **5 - 25 ale fiecărei luni;**

Documentele depuse în copie xerox vor purta semnătura conducătorului unității și ștampila unității, cu mențiunea **"Conform cu originalul"**;

Informații utile

1. Ce documente trebuie să fie anexate la solicitarea de recuperare sume concedii medicale din FNUASS?

R: Solicitarea de recuperare depusă de către angajator trebuie să conțină următoarele documente:

- cerere tip conform Ordin nr. 15/2018/1311/2017 – Anexa nr. 10 la norme;
- centralizator concedii medicale - Anexa nr. 1 la norme;
- exemplarul 2 al concediilor medicale (exemplar roz);
- adeverința de la angajator, din care să rezulte numărul de zile de concediu medical de care a beneficiat asiguratul în ultimele 12/24 luni;
- Declarația 112 - *Declarație privind obligațiile de plată a contribuțiilor sociale, impozitul pe venit și evidența nominală a persoanelor asigurate*;
- baza de calcul a indemnizației de asigurări sociale de sănătate pentru fiecare concediu medical, cu specificarea veniturilor lunare și a numărului de zile din ultimele 6 luni din cele 12 luni din care se constituie stagiul de cotizare;
- copie certificat medical "*inițial*", în cazul certificatelor medicale "*în continuare*";
- dovada plății concediului medical către asigurat (*stat de plata sau, în cazul viramentelor pe card, ordin de plată pentru salarii și borderou virament pe card*).

2. Care sunt sumele ce trebuie înscrise pe solicitarea de recuperare sume concedii medicale din FNUASS?

R: Decontarea sumelor se face la nivelul Declarației 112 transmisă de societate la ANAF. Sumele ce se înscriu pe cererea de recuperare sunt cuprinse în Anexa 1.1 a Declarației 112. Solicitarea de recuperare sume concedii medicale din FNUASS se face per lună.

3. Care este termenul pentru depunerea solicitării de recuperare?

R: Termenul pentru depunerea solicitării de recuperare sume concedii medicale din FNUASS este prevăzut la art. 40 alin (1) din OUG 158/2005, respectiv "*Indemnizațiile pot fi solicitate pe baza actelor justificative, cu respectarea prevederilor art. 36¹, în termen de 90 de zile de la data de 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) erau în drept să le solicite*".

4. Care este termenul de decontare a sumelor din FNUASS?

R: Termenul pentru decontarea sumelor din FNUASS este prevăzut la art. 64 alin (7) din Ordinul 15/2018/1311/2017, respectiv "*Casa de asigurări de sănătate va efectua plata*

sumelor aprobate, în termen de **60 de zile** de la data depunerii cererii de restituire, **în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație.**”

5. Care sunt motivele respingerii la plată a solicitării de recuperare sume concedii medicale din FNUASS?

R: Concediile medicale înscrise în borderoul centralizator al solicitării de recuperare sume concedii medicale din FNUASS se verifică din punct de vedere economic și medical în conformitate cu prevederile legislative ale OUG 158/2005 și Ordinul 15/2018/1311/2017.

Exemplu de reguli de **invalidare a solicitării de recuperare:**

- a. Necompletarea rubricilor conform Ordin 233/125/2006 și/sau completarea eronată a acestora atrag neplata indemnizației de asigurări sociale de sănătate;
- b. Stabilirea eronată a bazei de calcul în cazul concediilor medicale *inițiale* și nepăstrarea bazei de calcul în cazul concediilor medicale *în continuare*;
- c. Neconcordanțe între datele înscrise în documentația anexată cererii de recuperare și datele raportate de către angajatori prin Declarația 112 la ANAF și procesată din punct de vedere medical în SIUI.

Exemplu de reguli de **respingere la plată:**

- a. Necompletare cod urgență/boli infectocontagioase din grupa A;
- b. Necompletare cod indemnizație;
- c. Lipsă parafe: medic familie, unitate sanitară emitentă, medic prescriptor, medic șef secție (în cazul concediilor medicale acordate la externarea din spital, care depășesc 7 zile);
- d. Completare / calculare greșită “număr zile”;
- e. Existența avizului medicului expert în certificatul de concediu medical, fără a fi completat în Declarația 112;
- f. Necompletare viză plătitor;
- g. Necompletare rubrică plătitor;
- h. Necompletare mod calcul;
- i. Mod calcul eronat;
- j. Neconcordanță cod diagnostic – cod urgență / boală infecto-contagioasă – cod indemnizație.

6. Cum se face notificarea persoanelor juridice cu privire la erorile constatate în urma procesării și verificării solicitării de recuperare concedii medicale din FNUASS?

R: Dacă în urma procesării și verificării se constată erori de ordin economic și/sau medical, CAS Caraș-Severin transmite persoanelor juridice referatul de respingere la

plată a certificatelor medicale ce nu întrunesc condițiile de plată. Referatul de respingere la plată se transmite la adresa societății înscrisă în cererea de recuperare a sumelor. Termenul de remediere a erorilor curge de la momentul transmiterii motivelor ce au dus la respingerea la plată.

7. Care este termenul de remediere a erorilor ce au dus la respingerea la plată a concediilor medicale?

R: Termenul de remediere a erorilor este prevăzut la art. IV alin (2) din OUG 74/2021, respectiv *“Începând cu data de 1 ianuarie 2022, termenul de remediere a cauzelor de respingere și de depunere a cererilor de restituire însoțite de documentele justificative este de **maximum 90 de zile de la data primirii comunicării.**”*

Atragem atenția că depunerea în afara termenului prevăzut duce la respingerea definitivă la plată, în conformitate cu art. IV alin (3) din OUG 74/2021.

8. Care este procedura de corecție a erorilor menționate în referatul de respingere la plată?

R: După corecția erorile menționate în referatul de respingere la plată, persoanele juridice pot depune o nouă solicitarea de recuperare la CAS Caraș-Severin în termenul prevăzut la art. IV alin (2) din OUG 74/2021.

9. Cum se decontează de către CAS sumele către persoanele juridice?

R: În urma procesării, verificării și validării, solicitarea de recuperare se propune la plată, urmând ca sumele certe și exigibile să fie decontate în limita disponibilului bugetar alocat. Decontarea se face pe capitole bugetare, respectiv asistență socială boli și asistență socială familie.

Precizări privind plata indemnizațiilor de concediu medical pentru salariații ce au două sau mai multe contracte de muncă

ART. 58 din Ordinul nr.15/1.311/2018 prevede:

*“(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 celălalt/ceilalți angajator/angajatori se prezintă cele două exemplare în copii certificate de către medicul care a eliberat certificatul.**

...

(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.”

Compartiment Evidență Asigurați, Carduri și Concedii Medicale
Telefon: 0255.212.200/ interior 32

Ec. Andreea Carmen Franț

Ec. Daniela Procorodie