

ORDIN Nr 60 /32 din 27 ianuarie 2006
pentru aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate

Text în vigoare începând cu data de 20 ianuarie 2016
REALIZATOR: COMPANIA DE INFORMATICĂ NEAMȚ

Text actualizat prin produsul informatic legislativ LEX EXPERT în baza actelor normative modificatoare, publicate în Monitorul Oficial al României, Partea I, până la 20 ianuarie 2016.

Act de bază

#B: *Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 60/32/2006*

Acte modificatoare

#M1: *Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 283/141/2006*

#M2: *Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 526/213/2006*

#M3: *Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 830/175/2007*

#M4: *Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 430/470/2010*

#M5: *Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 130/351/2011*

#M6: *Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1062/458/2011*

#M7: *Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1449/798/2014*

#M8: *Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 43/8/2016*

*Modificările și completările efectuate prin actele normative enumerate mai sus sunt scrise cu font italic. În fața fiecărei modificări sau completări este indicat actul normativ care a efectuat modificarea sau completarea respectivă, în forma **#M1**, **#M2** etc.*

#B

Având în vedere Referatul de aprobare nr. E.N. 6.586/2006 al Ministerului Sănătății și nr. D.G. 298/2006 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

în temeiul [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005](#) privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, al [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 150/2002](#)*) privind organizarea și funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, și al [Hotărârii Guvernului nr. 168/2005](#)***) privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emit următorul ordin:

#CIN

*) [Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 150/2002](#) a fost abrogată. A se vedea [Legea nr. 95/2006](#), republicată.

**) [Hotărârea Guvernului nr. 168/2005](#) a fost abrogată. A se vedea [Hotărârea Guvernului nr. 144/2010](#).

#B

ART. 1

Se aprobă Normele de aplicare a prevederilor [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005](#) privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, prevăzute în [anexa](#) care face parte integrantă din prezentul ordin.

ART. 2

Prezentul ordin va fi publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I.

ART. 3

Începând cu data prezentului ordin, orice dispoziție contrară își încetează aplicabilitatea.

ANEXĂ

NORME

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

CAPITOLUL I

Contribuția pentru concedii și indemnizații

SECȚIUNEA 1

Dispoziții generale

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

#M5

ART. 1

(1) Evidența obligațiilor de plată către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, reprezentând contribuția pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, se realizează pe baza Declarației privind obligațiile de plată a contribuțiilor sociale, impozitului pe venit și evidența nominală a persoanelor asigurate prevăzută la [art. 296¹⁹](#) alin. (1) din *Legea nr. 571/2003**) privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Modelul, conținutul, modalitatea de depunere și de gestionare a declarației prevăzute la alin. (1) sunt prevăzute în [Hotărârea Guvernului nr. 1.397/2010](#) privind modelul, conținutul, modalitatea de depunere și de gestionare a "Declarației privind obligațiile de plată a contribuțiilor sociale, impozitului pe venit și evidența nominală a persoanelor asigurate".

(3) Persoanele prevăzute la [art. 5](#) lit. a) și b) 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, 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. 18](#), numai în condițiile în care se solicită restituirea sumelor reprezentând indemnizații plătite asiguraților, care depășesc suma contribuțiilor datorate bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate. 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](#) 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.

#M6

(4) Pentru ca asigurații aflați în evidența Casei Asiguraților 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 Asiguraților de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești va asigura transmiterea către casele de asigurări de sănătate a bazei lunare de calcul al contribuției pentru concedii și indemnizații 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 cotizare al acestora.

#CIN

*) [Legea nr. 571/2003](#) a fost abrogată. A se vedea [Legea nr. 227/2015](#).

#M5

ART. 2

(1) *** Abrogat

#B

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

ART. 3

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

#M5

ART. 4

(1) Casele de asigurări de sănătate au obligația de a verifica și de a valida datele cuprinse în declarația prevăzută la [art. 1](#) 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 prevăzute de [Hotărârea Guvernului nr. 1.397/2010](#).

(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.

#B

B. Declarația de asigurare pentru concedii și indemnizații

#M7

ART. 5

(1) Pentru a beneficia de concedii și indemnizații, persoanele prevăzute la [art. 1](#) alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin [Legea nr. 399/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, sunt obligate să depună declarația de asigurare pentru concedii și indemnizații la casa de asigurări de sănătate la care aceștia sunt luați în evidență ca plătitori de contribuție de asigurări sociale de sănătate. Cota de contribuție pentru concedii și indemnizații de 0,85% se datorează asupra veniturilor supuse impozitului pe venit potrivit prevederilor [Legii nr. 571/2003](#)*), cu modificările și completările ulterioare, asupra veniturilor declarate în contractele de asigurare socială, pentru persoanele prevăzute la [art. 1](#) alin. (2) lit. e) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin [Legea nr. 399/2006](#), cu modificările și completările

ulterioare, sau asupra veniturilor declarate la casele de asigurări de sănătate de persoanele prevăzute la [art. 1](#) alin. (2) lit. f) 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

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

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

#CIN

*) [Legea nr. 571/2003](#) a fost abrogată. A se vedea [Legea nr. 227/2015](#).

#M4

[ART. 6](#) *** Abrogat

#B

ART. 7

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

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

#M3

[ART. 8](#)

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

#M3

C. Contractul de asigurare pentru concedii și indemnizații

#M3

[ART. 8¹](#)

Pot încheia contract de asigurare pentru concedii și indemnizații pentru maternitate și pentru îngrijirea copilului bolnav persoanele prevăzute la [art. 1](#) alin. (2) lit. e) din Ordonanța

de urgență a Guvernului nr. 158/2005, astfel cum a fost aprobată cu modificări prin [Legea nr. 399/2006](#), în condițiile în care au început stagiul de cotizare până la data de 1 ianuarie 2006. Modelul de contract este cel aprobat prin [Ordinul](#) președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 345/2006.

#B

SECȚIUNEA a 2-a

Contribuția pentru concedii și indemnizații

ART. 9

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

#M5

(2) Persoanele juridice sau fizice prevăzute la [art. 5](#) 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, au obligația plății contribuției pentru concedii și indemnizații, aplicată la fondul de salarii brute realizat. Fondul de salarii brute realizat reprezintă suma veniturilor brute realizate de 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. În fondul de salarii brute realizat sunt incluse și sumele reprezentând indemnizații de asigurări sociale de sănătate, acordate în baza [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005](#), aprobată cu modificări și completări prin [Legea nr. 399/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, numai pentru primele 5 zile de incapacitate temporară de muncă suportate de angajator, precum și sumele reprezentând indemnizații de incapacitate temporară de muncă ca urmare a unui accident de muncă sau a unei boli profesionale, acordate în baza [Legii nr. 346/2002](#) privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, republicată, cu modificările ulterioare, numai pentru primele 3 zile de incapacitate suportate de angajator.

(3) Baza lunară de calcul a contribuției pentru concedii și indemnizații, pentru persoanele prevăzute la [art. 5](#) 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, o reprezintă fondul de salarii brute realizat prevăzut la alin. (2) și nu poate fi mai mare decât produsul dintre numărul asiguraților din luna pentru care se calculează contribuția și valoarea corespunzătoare a 12 salarii minime brute pe țară. Prin sintagma "numărul asiguraților din lună" se înțelege numărul de persoane cu venituri care fac parte din fondul de salarii brute asupra căruia s-a aplicat contribuția pentru concedii și indemnizații.

#M3

(4) În situația persoanelor prevăzute la [art. 1](#) alin. (1) lit. C din [Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005](#), instituția care administrează bugetul asigurărilor pentru șomaj are

obligatia plății contribuției pentru concedii și indemnizații, aplicată drepturilor reprezentând indemnizația de șomaj; contribuția se suportă din bugetul asigurărilor pentru șomaj.

#M5

(4^1) Pentru persoanele prevăzute la [art. 5](#) 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, baza lunară de calcul a contribuției pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate o reprezintă totalitatea drepturilor reprezentând indemnizații de șomaj și nu poate fi mai mare decât produsul dintre numărul asiguraților din luna pentru care se calculează contribuția și valoarea corespunzătoare a 12 salarii minime brute pe țară.

#M3

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

#B

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

#M5

*b) *** Abrogată*

#B

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

#M3

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

#M7

e) asupra veniturilor declarate la casele de asigurări de sănătate pentru persoanele prevăzute la [art. 1](#) alin. (2) lit. f) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin [Legea nr. 399/2006](#), cu modificările și completările ulterioare.

#M3

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

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

care se suportă din fondul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale se va evidenția distinct în declarația prevăzută la [art. 1](#) alin. (1).

#CIN

*) [Legea nr. 571/2003](#) a fost abrogată. A se vedea [Legea nr. 227/2015](#).

#M3

ART. 10

(1) Termenele de plată a contribuțiilor pentru concedii și indemnizații sunt:

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

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

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

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

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

#M3

ART. 11

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

#M8

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

obligația/obligații de plată viitoare, suma rezultată din diferență poate fi restituită la cererea beneficiarului;

#M3

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

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

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

#B

SECȚIUNEA a 3-a
Stagiul de cotizare

#M4

ART. 12

(1) Stagiul minim de cotizare pentru acordarea drepturilor prevăzute la [art. 2](#) alin. (1) lit. a) - d) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin [Legea nr. 399/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, este de o lună realizată în ultimele 12 luni anterioare lunii pentru care se acordă concediul medical. În înțelesul prezentelor norme, se consideră o lună de stagiul 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 stagiul de cotizare.

(1[^]1) Stagiul minim de cotizare se constituie și din însumarea perioadelor pentru care s-a achitat contribuția pentru concedii și indemnizații de către angajator sau, după caz, de către asigurat, respectiv de către fondul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale sau bugetul asigurărilor pentru șomaj.

(2) Se asimilează stagiului de cotizare perioadele în care persoanele asigurate au beneficiat de concediu și indemnizație pentru creșterea copilului în vârstă de până la 2 ani sau, în cazul copilului cu handicap, de până la 3 ani, potrivit [Ordonanței de urgență a Guvernului nr.](#)

148/2005 privind susținerea familiei în vederea creșterii copilului, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 7/2007, cu modificările și completările ulterioare, respectiv perioadele în care persoanele asigurate au beneficiat de drepturile prevăzute la art. 12 alin. (1) lit. b) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(3) *** Abrogat

#B

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

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

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

#M4

c) a urmat cursurile de zi ale învățământului universitar, organizat potrivit legii, pe durata normală a studiilor respective, cu condiția absolvirii acestora cu examen de licență sau de diplomă organizat în prima sesiune. Dovada absolvirii cursurilor de zi ale învățământului universitar se face cu diplomele eliberate de instituțiile autorizate, în condițiile legii. Dovada duratei normale a studiilor respective se face cu diploma de absolvire, foaia matricolă sau cu adeverință eliberată de instituția de învățământ superior.

#B

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

#M3

ART. 13

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

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

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

- luna 1 reprezintă prima lună anterioară producerii riscului;

...

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

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

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

<i>luna</i>	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
<i>zile lucrătoare</i>	19	22	23	20	23	22	21	22	20	23	20	21
<i>zile de stagiu</i>	-	-	-	-	11	-	-	-	6	5	-	-

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

#B

ART. 14

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

CAPITOLUL II

Concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate

SECȚIUNEA 1

Dispoziții generale

ART. 15

Concediile medicale și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, la care au dreptul asigurații, în condițiile [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005](#), sunt:

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. 16

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

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

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

ART. 17

(1) Certificatele de concediu medical se completează și se eliberează la data la care se acordă consultația medicală, stabilindu-se numărul necesar de zile de concediu medical.

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

#M4

(2^1) 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.

(3) 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".

#M3

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

#B

a) în caz de sarcină și lăuzie (numai concediu medical pentru maternitate);

b) pentru perioada de internare în spital;

c) pentru aparat gipsat, numai de către medicul ortoped/chirurg;

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

#M3

e) în caz de carantină;

#M8

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.

#M8

ART. 17¹

Prin excepție de la prevederile art. 17 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.

#M8

ART. 18

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

#M4

(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.

#M4

ART. 18¹

(1) La externarea pacientului din spital, medicul curant eliberează certificatul de concediu medical în condițiile art. 18, 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.

#B

ART. 19

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

#M8

ART. 20

În situația în care certificatul de concediu medical se eliberează în data de 1 a lunii cu durată de 30/31 de zile, medicul curant poate elibera certificatul de concediu medical pentru perioada 1 - 30/1 - 31 a lunii respective.

#B

ART. 21

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

ART. 22

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

ART. 23

CertIFICATELE de concediu medical completate cu codurile de indemnizație 02, 03, 04 și 10, prevăzute pe formularul de certificat de concediu medical, ca urmare a unui accident de muncă, cu avizul inspectoratului teritorial de muncă/avizul direcției de sănătate publică, precum și cele cu codul de indemnizație 11 se depun direct la casele teritoriale de pensii.

SECȚIUNEA a 2-a

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

ART. 24

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

#M3

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

#B

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

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

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

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

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

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

#M4

ART. 24¹

(1) Prevederile [art. 24](#) 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.

#M8

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

#M4

ART. 25

(1) Medicii de familie au dreptul de a elibera certificate de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă cu durata de cel mult 10 zile calendaristice, în una sau mai multe etape.

#M8

(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.

#M4

(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.

#B

ART. 26

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

ART. 27

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

ART. 28

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

#M8

ART. 29

În situațiile prevăzute la art. 26, 27 și 28, 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.

#B

ART. 30

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

#M4

(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.*

#M8

(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.*

#B

(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.

#M8

(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.*

#B

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

#M3

ART. 31

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

#M8

ART. 32

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

#M8

ART. 33

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

#M4

ART. 33¹

Prevederile [art. 32](#) și [33](#) 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.

#M8

ART. 33²

(1) Prevederile [art. 24](#) nu se fac aplicabile persoanelor prevăzute la [art. 32](#) și [33](#).

(2) Durata de acordare a concediului medical și a indemnizației pentru incapacitate de muncă este cea transmisă din statul de tratament.

#B

ART. 34

Cuquantumul brut lunar al indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă se determină conform [art. 17](#) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005.

#M3

ART. 35

(1) Indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă se suportă, potrivit [art. 12](#) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, de către angajator sau din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate (FNUASS), pentru zilele lucrătoare din duratele

exprimate în zile calendaristice de incapacitate temporară de muncă, socotite din prima zi de incapacitate.

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

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

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

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

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

#B

ART. 36

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

ART. 37

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

#M3

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

#M4

(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 prescriptor.

#M8

ART. 38

(1) Plătitorii de indemnizații de asigurări sociale de sănătate au obligația să elibereze asiguratului adeverințe din care să rezulte numărul de zile de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă avute în ultimele 12 luni, în vederea acordării certificatelor de concediu medical, conform modelului prevăzut în [anexa nr. 19](#).

#M4

(2) Pentru a beneficia de certificate de concediu medical, persoanele prevăzute la [art. 5](#) au obligația de a solicita adeverința prevăzută la alin. (1) de la casele de asigurări de sănătate la care aceștia au depus declarația de asigurare pentru concedii și indemnizații.

#B

SECȚIUNEA a 3-a

Concediile și indemnizațiile pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă

ART. 39

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

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

ART. 40

(1) Indemnizația pentru reducerea timpului de muncă cu o pătrime din durata normală se acordă asiguraților prevăzuți la [art. 1](#) alin. (1) lit. A și B din Ordonanța de urgență a Guvernului

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

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

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

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

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

ART. 41

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

(2) 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.

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

ART. 42

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

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

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

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

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

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

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

SECȚIUNEA a 4-a

Concediul și indemnizația de maternitate

ART. 43

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

#M7

(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.

#B

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

#M8

(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.

#B

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

ART. 44

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

#M8

ART. 45

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

#B

ART. 46

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

ART. 47

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

ART. 48

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

SECȚIUNEA a 5-a

Concediul și indemnizația pentru îngrijirea copilului bolnav

ART. 49

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

ART. 50

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

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

#M8

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

#B

ART. 51*)

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

#CIN

*) Art. 51 a fost modificat conform art. I pct. 19 din Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 830/175/2007 (#M3).

#B

ART. 52

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

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

#M8

ART. 53

(1) *Beneficiază de concediu medical pentru îngrijirea copilului bolnav cu afecțiuni care nu pot fi tratate în țară unul dintre părinți, tutorele, asiguratul căruia i s-a încredințat copilul*

spre creștere și educare sau în plasament familial și care însoțește copilul la tratament în străinătate.

#B

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

#M8

ART. 53^{^1}

(1) 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.

#M4

(2) 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.

#B

ART. 54

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

ART. 55

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

ART. 56

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

SECȚIUNEA a 6-a

Concediul și indemnizația de risc maternal

ART. 57

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

#M8

ART. 58

CertIFICATELE DE CONCEDIU DE RISC MATERNAL SE ELIBEREAZĂ DE MEDICUL DE FAMILIE SAU MEDICUL DE SPECIALITATE OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE, CU AVIZUL MEDICULUI DE MEDICINA MUNCII, PE PERIOADE DE MAXIMUM 30/31 DE ZILE CALENDARISTICE, PE O DURATĂ TOTALĂ DE MAXIMUM 120 DE ZILE CALENDARISTICE, ÎN ÎNTREGIME SAU FRAȚIONAT, ASIGURATELOR GRAVIDE, ASIGURATELOR CARE AU NĂSCUT RECENT SAU CARE ALĂPTEAZĂ.

#B

ART. 59

Quantumul brut lunar al indemnizației de risc maternal se determină conform [art. 31](#) alin. (4) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005.

ART. 60

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

ART. 61

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

SECȚIUNEA a 7-a

Alte dispoziții privind indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate

#M8

ART. 62

În cazul în care, potrivit legii, angajatorul își suspendă temporar activitatea sau activitatea acestuia încetează prin: divizare ori fuziune, dizolvare, reorganizare, lichidare, reorganizare judiciară, lichidare judiciară, faliment sau prin orice altă modalitate prevăzută de lege, drepturile prevăzute la [art. 2](#) alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin [Legea nr. 399/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, care s-au născut anterior ivirii acestor situații, se achită din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate de către casele de asigurări de sănătate unde medicul de familie al asiguratului are încheiată convenție. Pentru aceste situații, indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate la care au dreptul asigurații, sunt achitate în condițiile menținerii concediului medical pentru aceeași afecțiune.

#M5

ART. 63

Prevederile [art. 62](#) se aplică și în situația în care a expirat termenul pentru care a fost încheiat contractul individual de muncă, contractul de administrare ori de management, 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.

#B

ART. 64

Drepturile achitate în condițiile prevăzute la [art. 62](#) urmează a fi recuperate de către casele de asigurări de sănătate de la angajator, după caz, conform legii.

#M7

ART. 65

(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.

#M5

(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.

#B

SECȚIUNEA a 8-a

Calculul și plata indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate

ART. 66

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

#M4

ART. 67

(1) Certificatul de concediu medical se prezintă plătitorului până cel mai târziu la data de 5 a lunii următoare celei pentru care a fost acordat concediul. Persoanele prevăzute la [art. 1](#) alin. (2), [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, 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](#).

#B

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

#M3

ART. 68

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

#M4

ART. 69

(1) În situația în care la stabilirea celor 6 luni din care, potrivit prevederilor [art. 68](#), se constituie baza de calcul a indemnizațiilor se utilizează perioadele asimilate stagiului de cotizare prevăzute la [art. 12](#) alin. (2) și (4), veniturile care se iau în considerare sunt:

a) indemnizația lunară pentru creșterea copilului în vârstă de până la 2 ani sau, în cazul copilului cu handicap, de până la 3 ani, potrivit [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 148/2005](#), aprobată cu modificări și completări prin [Legea nr. 7/2007](#), cu modificările și completările ulterioare, respectiv indemnizația pentru creșterea copilului cu handicap cu vârsta cuprinsă între 3 și 7 ani, potrivit [Legii nr. 448/2006](#), republicată, cu modificările și completările ulterioare;

b) indemnizațiile de asigurări sociale de care au beneficiat asigurații, potrivit [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005](#), aprobată cu modificări și completări prin [Legea nr. 399/2006](#), cu modificările și completările ulterioare;

c) salariul de bază minim brut pe țară, din perioadele respective, pentru situațiile prevăzute la [art. 12](#) alin. (4) lit. b) și c).

(2) *** Abrogat

#M3

ART. 70

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

#B

ART. 71

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

#M4

ART. 72

(1) Pentru persoana care se află în două sau mai multe situații dintre cele 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, și care desfășoară activitatea la mai mulți angajatori, la fiecare fiind asigurată conform acestei ordonanțe de urgență, indemnizațiile se calculează și se plătesc, după caz, de fiecare angajator. În această situație primele două exemplare originale ale certificatului de concediu medical se prezintă spre calcul angajatorului la care asiguratul are venitul cel mai mare, iar la celălalt/ceilalți angajator/angajatori se prezintă cele două exemplare în copii certificate de către medicul prescriptor.

(2) Pe copiile certificate se va înscrie "Conform cu originalul" și se va aplica ștampila unității, parafa și semnătura medicului prescriptor, 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.

(3) Angajatorii plătitori au obligația respectării prevederilor [art. 1.](#)

#M3

ART. 73

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

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

în care:

$Mzbc_i$ = media zilnică a bazei de calcul a indemnizațiilor;

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

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

Figura 1 Lex: Formula de calcul al mediei zilnice a bazei de calcul a indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate

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

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

Exemplul nr. 1

- lei -

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

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

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

- lei -

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

*) luna 1 - luna august 2006

luna 2 - luna septembrie 2006

luna 3 - luna octombrie 2006

luna 4 - luna noiembrie 2006

luna 5 - luna decembrie 2006

luna 6 - luna ianuarie 2007

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

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

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

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

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

- lei -

luna *)	1	2	3	4	5	6
---------	---	---	---	---	---	---

V	5.000	5.000	5.000	1.250	5.000	5.000
NZ	21	19	21	5**)+15	21	20

vplaf 5.000 5.000 5.000 990 3.960 4.680

*) Se utilizează lunile din exemplul nr. 2.

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

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

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

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

#B

ART. 74*)

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

Exemplul nr. 1

- lei -

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

în care:

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

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

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

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

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

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

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

Exemplul nr. 2

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

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

în care:

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

$$\text{SUMĂ } V = 5 \times 500 \text{ lei} + (125 \text{ lei} + 281) \text{ lei} = 2.906 \text{ lei};$$

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

$$\text{Mzbc} = 2.906 \text{ lei} : 122 = 23,8197 \text{ lei};$$

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

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

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

#M3

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

- lei -

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

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

#B

în care:

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

SUMĂ V = 1 x 500 lei = 500 lei;

NTZ = 21 de zile;

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

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

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

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

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

#CIN

*) Conform [art. I pct. 11](#) din Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 130/351/2011 ([#M5](#)), la exemplele menționate la [art. 74](#), la determinarea mediei zilnice a bazei de calcul a indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate (Mzbc_i), a bazei de calcul lunare a indemnizației de asigurări sociale de sănătate (Bcli) și a cuantumului indemnizației (C_i) se vor lua în calcul numai două zecimale.

#B

ART. 75*)

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

$$Bcli = \frac{V}{NTZ} \times MNTZ$$

$$Bmax = Bcli \times 25\%$$

$C_i = B_{cli} - S$,
care nu poate depăși B_{max}

în care:

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

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

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

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

B_{max} = baremul maxim pentru quantumul indemnizației, conform [art. 19](#) alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 (25% din baza de calcul);

C_i = quantumul indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate;

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

Exemplul nr. 1

- lei -

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

în care:

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

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

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

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

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

$B_{cli} = 3.000 \text{ lei} : 122 \times 20,33 = 499,9180 \text{ lei}$;

$B_{max} = 499,9180 \text{ lei} \times 25\% = 124,9795 \text{ lei}$, rotunjit la 125 lei conform legii;

$C_i = 499,9180 \text{ lei} - 375 \text{ lei} = 124,918 \text{ lei}$, rotunjit la 125 lei conform legii.

Exemplul nr. 2

- lei -

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

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

în care:

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

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

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

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

MNTZ = 122 : 6 = 20,33 de zile (în acest caz se ia în considerare numărul de zile lucrătoare din cele 6 luni);

Bcli = 2.906 lei : 122 x 20,33 = 484,2539 lei;

Bmax = 484,2539 lei x 25% = 121,0635 lei, rotunjit la 121 lei conform legii;

Ci = 484,2539 lei - 375 lei = 109,2539 lei, rotunjit la 109 lei.

#CIN

*) Conform art. I pct. 11 din Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 130/351/2011 (#M5), la exemplele menționate la art. 75, la determinarea mediei zilnice a bazei de calcul a indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate (Mzbc), a bazei de calcul lunare a indemnizației de asigurări sociale de sănătate (Bcli) și a cuantumului indemnizației (Ci) se vor lua în calcul numai două zecimale.

#B

ART. 76

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

#M5

ART. 77

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

(2) Pentru recuperarea sumelor reprezentând indemnizații achitate care depășesc obligația lunară de plată a contribuției pentru concedii și indemnizații, angajatorul depune la registratura casei de asigurări de sănătate solicitarea scrisă conform modelului prevăzut în [anexa nr. 12](#), la care se atașează Centralizatorul privind certificatele de concediu medical prevăzut în [anexa nr. 18](#), precum și, după caz, dovada achitării contribuției pentru concedii și indemnizații, pentru perioada anterioară pentru care se solicită restituirea.

#M2

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

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

#M8

(5) Pe baza referatului aprobat se întocmesc: ordonanțarea de plată, ordinul de plată, borderoul ordinelor de plată prevăzut în [anexa nr. 14](#) sau, după caz, comunicarea de respingere a plății prevăzută în [anexa nr. 15](#). În termen de 60 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.

#M2

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

#B

ART. 78

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

ART. 79

Plata indemnizațiilor încetează începând cu ziua următoare celei în care:

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

ART. 80

(1) În cazul certificatelor de concedii medicale completate cu codurile de indemnizație 02, 03, 04 și 10 ca urmare a unui accident de muncă, dar fără avizul casei teritoriale de

pensii/direcției de sănătate publică, calculul și plata indemnizațiilor se vor realiza conform prevederilor [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005](#), referitoare la concediile și indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de boli obișnuite, respectiv la concediile și indemnizațiile pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă.

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

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

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

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

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

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

CAPITOLUL III

Dispoziții finale

#M4

ART. 81

(1) 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 prescriptor 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.

#M8

(2) *** Abrogat

(3) *** Abrogat

(4) *** Abrogat

- (5) *** Abrogat
- (6) *** Abrogat
- (7) *** Abrogat
- (8) *** Abrogat
- (9) *** Abrogat

#M7

ART. 82

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

#B

ART. 83

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

ART. 84

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

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

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

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

ART. 85

Sumele nerecuperate din cauza decesului beneficiarilor nu se mai urmăresc.

ART. 86

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

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

ART. 87

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

ART. 88

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

- a) nu se face dovada calității de asigurat pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate;
- b) neîndeplinirea stagiului complet de cotizare, cu excepțiile prevăzute de lege;
- c) necompletarea tuturor rubricilor din certificatul de concediu medical de către medicul care a eliberat/vizat respectivul certificat;
- d) neprezentarea certificatului de concediu medical în termenele prevăzute de lege;
- e) acordarea retroactivă a certificatelor de concediu medical în afara situațiilor prevăzute de lege;
- f) certificate de concediu medical ce depășesc duratele maxime prevăzute de prezentele norme;
- g) amânarea plății ca urmare a sesizării comisiilor care efectuează controlul, de către angajatorul care constată eliberări nejustificate de certificate de concedii medicale;

#M8

*g^l) *** Abrogată*

#B

- h) alte situații similare temeinic fundamentate.

ART. 89

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

ART. 90

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

ART. 91

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

ART. 92

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

#M5

ART. 93

(1) Drepturile la concedii și indemnizații care s-au născut anterior situației de încetare a activității angajatorului sau înainte de expirarea termenului pentru care a fost încheiat contractul individual de muncă, contractul de administrare ori de management, 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.

#M4

(1[^]1) 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.

#B

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

- a) lista angajaților aflați în plată de indemnizații de asigurări sociale de sănătate;
- b) situația plății lunare a drepturilor până la data depunerii documentației;
- c) actul legal prin care s-a dispus încetarea raportului de muncă, cu indicarea temeiului legal;
- d) actele medicale și alte acte prevăzute de lege pentru acordarea drepturilor;
- e) în cazul expirării termenului pentru care a fost încheiat contractul individual de muncă, se mai depune și copia de pe contractul individual de muncă, cu viza inspectoratului teritorial de muncă, după caz;
- f) în cazul încetării activității angajatorului, se mai depune și unul dintre următoarele acte:
 - actul oficial care atestă începerea procedurii de încetare a activității angajatorului (încheierea 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, agenți economici);
 - confirmarea scrisă a expirării valabilității sau a anulării autorizației de funcționare ori a autorizației de liberă practică (pentru angajatori, persoane fizice);
 - procesul-verbal de insolvență încheiat de unitățile fiscale teritoriale;
 - copie legalizată de pe actul de desființare a organizației cooperativei meșteșugărești;
 - confirmarea scrisă a expirării mandatului exercitat în cadrul autorității electivă, executive, legislative sau judecătorești;
 - orice alte acte prevăzute de legislația în materie în vigoare la data încetării activității angajatorului.

ART. 94

În cazul persoanelor care, înainte de a ocupa funcții electivă ori de a fi numite în cadrul autorității executive, legislative sau judecătorești, au fost angajate cu contract individual de

muncă a cărei 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. 95

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

ART. 96

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

#M8

ART. 97

Anexele nr. 1 - 19 fac parte integrantă din prezentele norme.

#M4

ANEXA 1 *1)

la norme

**1) Anexa nr. 1 este reprodusă în facsimil.*

#CIN

NOTĂ:

Conform art. 1 pct. 12 din Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 130/351/2011 (#M5), anexa nr. 1 se utilizează numai pentru depunerea declarațiilor rectificative pentru perioadele de raportare anterioare datei de 1 ianuarie 2011.

#M4

Casa de Asigurări de Sănătate

Nr. _____ din ziua ____ luna ____ anul ____

DECLARAȚIE inițială _____ rectificativă _____

Privind evidența obligațiilor de plată către bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate pentru concedii și indemnizații

/ _____ /
 | Declarație nominală pe suport magnetic |__| _____ / Nr. Dischete/CD-ROM |__| | /
 / _____ /
 | Declarație nominală transmisă pe cale |__| _____ /
 | electronică |
 / _____ /
 | Verificat corectitudinea fișierelor: Nume: Semnătură |
 / _____ /
 _____ /

#M4

ANEXA 2 *1)

la norme

*1) Anexa nr. 2 este reprodusă în facsimil.

#CIN

NOTĂ:

Conform art. I pct. 12 din Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 130/351/2011 (**#M5**), anexa nr. 2 se utilizează numai pentru depunerea declarațiilor rectificative pentru perioadele de raportare anterioare datei de 1 ianuarie 2011.

#M4

Casa de Asigurări de Sănătate

Nr. _____ din ziua _____ luna _____ anul _____

DECLARAȚIE inițială |__| rectificativă |__|
 privind evidența nominală a asiguraților care au beneficiat de concedii și indemnizații

pentru luna _____ anul _____

Denumire angajator _____

CUI _____

/ bazei de calcul / / /
/ _____/ / _____/

| Serie și număr || _____ || _____ ||
| Certificat de Concediu Medical Inițial**)| _____ |
/ _____/

/ Zile prestații || ___ || Zile prestații || ___ ||
/ suportate de angajator| / suportate de FNUASS |
/ _____/ / _____/

Suma suportată de		_____		Suma suportată din FNUASS		_____	
angajator		pentru concedii și	_____				
_____		indemnizații	_____				
/ _____/ / _____/

| Cod urgență***) || _____ || Cod boală***) || _____ ||
/ medico-chirurgicală | | infecto-contagioasă | _____ |
/ _____/ / _____/

/ Nr. Aviz medic expert / | _____ |
/ _____/

Semnătura/Ștampila

*) *M = modificare*

A = adăugare asigurat

S = ștergere asigurat

***) *Se completează cu seria și numărul Certificatului de concediu medical inițial numai în cazul concediului medical "în continuare"*

****) *Se completează după caz, cu codul de urgență medico-chirurgicală respectiv codul de boală infecto-contagioasă, prevăzute în [H.G. nr. 1186/2000](#)*

#M1

ANEXA 3

la norme

#CIN

NOTĂ:

Conform [art. I pct. 12](#) din *Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 130/351/2011 (#M5)*, [anexa nr. 3](#) se utilizează numai pentru depunerea declarațiilor rectificative pentru perioadele de raportare anterioare datei de 1 ianuarie 2011.

#M1

METODOLOGIA

de transmitere pe cale electronică a declarațiilor privind evidența nominală a asiguraților care au beneficiat de concedii și indemnizații și a obligațiilor de plată către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații

Condiții generale

Declarațiile privind obligațiile de plată către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate (FNUASS) și evidența nominală a asiguraților care au beneficiat de concedii și indemnizații se vor face atât pe suport hârtie semnat și ștampilat ([anexa nr. 1](#) și [2](#)), cât și în format electronic. Acestea se vor depune la casa de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ-teritorială se află sediul social sau domiciliul angajatorului. Datele în format electronic se depun pe suport magnetic sau optic (dischetă FD 3,5", CD) ori se transmit on-line (în format electronic, dacă este însoțit de o semnătură electronică agreată de ambele părți), fiind însoțite și de transmiterea pe suport hârtie semnat și ștampilat.

Condiții tehnice standard pentru formatul electronic

Declarațiile în format electronic vor conține două fișiere în structura DBF, care vor avea în mod obligatoriu următoarele denumiri și conținuturi:

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

A2_LLAA_CUI.dbf ([anexa nr. 2](#)) și va conține datele aferente asiguraților, unde:

LL reprezintă luna pentru care se face raportarea;

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

CUI reprezintă codul unic de identificare.

Denumirea câmpurilor date, tipul și ordinea acestora din structurile fișierelor sunt obligatorii.

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

#M5

ANEXA 4

2.1 Asiguratul declară că se încadrează în categoria:

2.1.1 Asociat unic Asociați Comanditari Acționari

2.1.2 Membri ai asociațiilor familiale

2.1.3 Persoană autorizată să desfășoare activități independente

2.1.4 Persoanele prevăzute la [art. 1](#) alin. (2) lit. e) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005

#M7

2.1.5 Persoanele prevăzute la [art. 1](#) alin. (2) lit. f) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin [Legea nr. 399/2006](#), cu modificările și completările ulterioare

#M5

3. Indemnizație lunară pentru asociat unic la nivelul valorii înscrise în

declarația de asigurări sociale lei

Contribuția lunară pentru concedii și indemnizații lei

Se completează de asigurații de la pct. 2.1.1 - asociat unic.

3.1 Venitul lunar asigurat la nivelul valorii incluse în

declarația/contractul de asigurări sociale

Contribuția lunară pentru concedii și indemnizații

#M7

Se completează de asigurații de la pct. 2.1.4 și 2.1.5.

#M5

4. Venitul din dividende estimat/anual

|_|_|_|_| lei, din care lunar |_|_|_|_| lei

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

Se completează de asigurații de la pct. 2.1.1 - inclusiv asociatul unic care nu se regăsește la pct. 3.

5. Venitul estimat/anual supus impozitului pe venit potrivit [Legii nr. 571/2003](#)*) privind Codul fiscal

este de |_|_|_|_| lei, din care lunar |_|_|_|_| lei.

Contribuția pentru concedii și indemnizații |_|_|_|_| lei

Se completează de asigurații de la pct. 2.1.2 și 2.1.3.

6. Declarația asiguratului:

- declar pe propria răspundere că datele de mai sus corespund realității;
- cunosc obligativitatea virării la bugetul FNUASS a contribuțiilor lunare pentru concedii și indemnizații până la data de 25 a lunii următoare celei pentru care se datorează plata, în caz contrar urmând să achit majorări de întârziere;
- cunosc obligativitatea depunerii comunicării de modificare în termen de maximum 30 de zile de la apariția modificării respective;
- cunosc obligativitatea depunerii certificatului de concediu medical până la termenele stabilite de [Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005](#);
- cunosc obligativitatea depunerii, la închiderea exercițiului financiar anual, a documentelor justificative privind veniturile efectiv realizate în vederea regularizării obligațiilor de plată, cu excepția situațiilor de la pct. 3.

Data |_|_|_|_|_| Semnătura asiguratului

#CIN

*) [Legea nr. 571/2003](#) a fost abrogată. A se vedea [Legea nr. 227/2015](#).

- renovasculară;
- endocrină

10. Boală vasculară periferică invalidantă (cel puțin stadiul III Fontaine)

11. Insuficiență venoasă cronică la membrele inferioare, cu sindrom posttrombotic și tulburări trofice (ulcere varicoase) rezistente la tratamentul medicamentos

12. Afecțiuni cardiovasculare tratate chirurgical cu complicații postoperatorii severe.

ANEXA 8

la norme

Unitatea sanitară

Localitatea

Județul/sectorul

Nr. convenției cu CAS

REFERAT MEDICAL*)

Subsemnatul dr., medic primar/specialist, specialitatea, cod parafă, propun expertiza capacității de muncă a domnului/doamnei, CNP, cu domiciliul în, str. nr., județul/sectorul, de profesie, angajat/angajată la

Este în evidență de la data

Diagnosticul clinic la data luării în evidență

Diagnosticul clinic actual

.....

Examen obiectiv

.....

A fost internat/internată în spital**) cu diagnosticul/diagnosticile

.....

.....

Investigații clinice, paraclinice**)

.....

Tratamente urmate

.....

Plan de recuperare

.....

Prognostic recuperator

.....

Se află în incapacitate temporară de muncă de la data de și a totalizat un număr de ... zile concediu medical la data de

decedat

Seria |_|_|_|_|

Nr. |_|_|_|_|_|_|_|

- Actul de stare civilă care atestă
calitatea de soț/copil/părinte sau,
în lipsa acestora, actul de stare
civilă al persoanei care dovedește
că l-a îngrijit pe asigurat până la
data decesului

Data |_|_|_|_|_|_|_|

Semnătura asiguratului

4. Date privind achitarea obligațiilor de asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații (Se completează de către plătitorul de drepturi.)

A. Stagiul de cotizare (perioada de contribuție) realizat în ultimele 12 luni anterioare lunii pentru care se acordă concediul medical

de la |_|_|_|_|_|_|_| la |_|_|_|_|_|_|_|

B. Veniturile pentru care s-a achitat contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații în ultimele 6 luni anterioare lunii pentru care se acordă concediul medical

Media veniturilor lunare

|_|_|_|_|_| lei |_|_|_|_|_| lei

C. Numărul de zile de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă, în ultimele 12 luni (cu excepția concediului medical pentru tuberculoză, neoplazii, SIDA, maternitate, îngrijire copil bolnav)

|_|_| zile

#B
ANEXA 10
la norme

CONVENȚIE

privind eliberarea certificatelor de concediu medical

I. Părțile convenției

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

și

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

II. Obiectul convenției

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.

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./.....

#M3

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.

#B

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](#);

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](#);

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;

[#M8](#)

f) la a doua constatare de către casele de asigurări de sănătate a nerespectării obligației prevăzute la [art. 4 lit. b\)](#).

#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), g) se constată de către comisia constituită potrivit prevederilor [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005](#).

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

VI. Corespondența

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

#M3

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.

#B

VIII. Sancțiuni

ART. 10

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

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

Casa de Asigurări de Sănătate
Președinte - director general,
.....

Furnizor de servicii medicale
Reprezentant legal,
.....

Vizat
Oficiul juridic,
.....

#M5

ANEXA 11

la norme

inițial | _____ | rectificativ | _____ |

CENTRALIZATOR
*privind certificatele de concediu medical eliberate
în luna anul*

Unitatea sanitară emitentă

CUI

Numărul convenției încheiate cu CAS

Semnificația coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

A - Tip rectificare

B - Serie CCM anulat prin duplicare

C - Număr CCM anulat prin duplicare

D - Luna CCM

E - An CCM

F - Cod urgență medico-chirurgicală

G - Cod boală infectocontagioasă

H - Cod indemnizație

I - Tip CM amb./int./ext.

- J - Data acordării (eliberării)*
- K - Data început CCM amb./int.*
- L - Data sfârșit CCM amb./int.*
- M - Data început CCM la ext.*
- N - Data sfârșit CCM la ext.*
- O - Cod diagnostic amb./int.*
- P - Cod diagnostic ext.*
- Q - CNP asigurat*
- R - Cod parafă medic prescriptor*
- S - Tip CCM (inițial, continuare)*
- Ș - Număr aviz medic expert*
- T - Data aviz medic expert*
- Ț - Cod parafă medic expert*
- U - Cod parafă medic șef secție*
- V - Cod parafă medic medicina muncii*
- W - CAS asigurat*
- X - CNP copil*

Nr.	A	Serie	Număr	Număr	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	Ș	T	Ț	U	V	W	X
/crt./*)	/CCM	/CCM	/duplicat/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

*) *M = modificare*
A = adăugare asigurat
S = ștergere asigurat

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor
Reprezentant legal al unității sanitare,

Figura 2Lex: Centralizator privind certificatele de concediu medical eliberate

#M7

ANEXA 11A

la norme

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, prezentat în anexa nr. 11 la norme, 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

#M5

ANEXA 12

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 de (.....) lei, reprezentând diferența dintre suma indemnizațiilor cuvenite (tip indemnizații):

- J1 lei;*
- J2 lei;*
- J3 lei;*
- J4 lei;*
- J5 lei;*

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

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

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

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

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,

.....

#M2

ANEXA 13

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

Motivele respingerii cererii

.....

Direcția management și economică

Director executiv,

.....

Șeful compartimentului de specialitate,

.....

Întocmit

#M2

ANEXA 15

la norme

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Casa de Asigurări de Sănătate

Str. nr.

Sectorul/județul

Către Unitatea,

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

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

Șeful compartimentului de specialitate,

.....

Întocmit

#M8

ANEXA 16 [la norme] *** Abrogată

ANEXA 17 [la norme] *** Abrogată

#M5

ANEXA 18

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

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

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.

#M8

ANEXA 19

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, potrivit 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.

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 luni este de zile, până la data de aferente fiecărei afecțiuni în parte, după cum urmează:

Cod de indemnizație	Număr zile concediu medical
/	/ în ultimele 12 luni /
/	/
/	/
/	/
/	/
/	/
/	/

Reprezentant legal angajator/Președinte - director general,

.....

#B
