



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 174 (XVIII) — Nr. 147

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Joi, 16 februarie 2006

SUMAR

<u>Nr.</u>	<u>Pagina</u>
ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE	
60/32. — Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate	1-32

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
Nr. 60 din 27 ianuarie 2006

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
Nr. 32 din 27 ianuarie 2006

ORDIN

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

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:

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.

Ministrul sănătății,
Gheorghe Eugen Nicolăescu

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Cristian Vlădescu

N O R M E**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**

Art. 1. — (1) Evidența obligațiilor de plată către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate se realizează pe baza Declarației privind evidența obligațiilor de plată către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații, conform modelului prezentat în anexa nr. 1.

(2) Declarația prevăzută la alin. (1) se depune lunar, de către persoanele fizice și juridice care au calitatea de angajator, la data stabilită de casa de asigurări de sănătate, dar nu mai târziu de data de 25 a lunii următoare celei pentru care se datorează contribuția pentru concedii și indemnizații.

(3) Declarația privind obligațiile de plată va fi însoțită, după caz, de declarația privind evidența nominală a asiguraților care au beneficiat de concedii și indemnizații reglementate de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, al cărei model este prezentat în anexa nr. 2, și de exemplarul 2 al certificatelor de concedii medicale.

(4) Declarațiile prevăzute la alin. (1) și (3) se depun pe suport hârtie, cu semnăturile persoanelor autorizate și cu ștampila angajatorului, și în format electronic, conform Metodologiei de transmitere pe cale electronică a declarațiilor privind evidența nominală a asiguraților care au beneficiat de concedii și indemnizații și a obligațiilor de plată către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații, prevăzute în anexa nr. 3.

Art. 2. — (1) Persoanele juridice și persoanele fizice, în calitate de angajator, care, potrivit Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005, au obligația de plată a contribuției pentru concedii și indemnizații către Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate depun declarația privind obligațiile de plată la casa de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ-teritorială își au sediul social, respectiv domiciliul.

(2) În cazul în care angajatorii persoane juridice au sucursale și/sau puncte de lucru, aceștia depun declarația privind obligațiile de plată, 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.

Art. 4. — (1) Casele de asigurări de sănătate au obligația de a verifica și de a valida datele cuprinse în declarațiile prevăzute în anexele nr. 1 și 2.

(2) În cazul în care după validarea datelor se constată neconcordanțe care implică rectificarea datelor și/sau a sumelor cuprinse în declarațiile inițiale, casele de asigurări

de sănătate vor transmite angajatorilor sau asimilaților acestora o notificare.

(3) În termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data confirmării de primire a notificării, angajatorii sau asimilații acestora au obligația de a transmite la casele de asigurări de sănătate, după caz, declarații rectificative conform modelelor prezentate în anexele nr. 1 și 2.

(4) Declarațiile prevăzute la alin. (3) pot fi depuse și din inițiativa angajatorilor sau a asimilaților acestora, pentru situațiile care implică rectificarea datelor și/sau a sumelor cuprinse în declarațiile inițiale.

B. Declarația de asigurare pentru concedii și indemnizații

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 sunt obligate să depună declarația de asigurare pentru concedii și indemnizații la casa de asigurări de sănătate la care aceștia sunt luați în evidență ca plătitori de contribuție de asigurări sociale de sănătate.

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

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

Art. 6. — Pentru a beneficia de concedii și indemnizații, persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 și care au fost asigurate în temeiul Legii nr. 19/2000 privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, cu modificările ulterioare, sunt obligate să depună la casa de asigurări de sănătate declarația de asigurare pentru concedii și indemnizații în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentelor norme.

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.

Art. 8. — Toate operațiunile legate de înregistrarea și evidența declarațiilor de asigurare pentru concedii și indemnizații, a comunicărilor de modificare și a solicitărilor de retragere a declarației de asigurare pentru concedii și indemnizații, precum și de plata contribuțiilor pentru concedii și indemnizații sunt în sarcina caselor de asigurări de sănătate care au primit și înregistrat documentele respective.

SECȚIUNEA a 2-a

Contribuția pentru concedii și indemnizații

Art. 9. — (1) Dreptul la concedii și indemnizațiile prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 este condiționat de plata contribuției pentru concedii și indemnizații.

(2) Persoanele juridice sau fizice prevăzute la art. 5 lit. a) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 au obligația plății contribuției pentru concedii și indemnizații în cotă de 0,75%, aplicată la fondul de salarii realizat, cu respectarea prevederilor legislației financiar-fiscale în materie.

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

(4) În situația persoanelor prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. C din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, instituția care administrează bugetul asigurărilor pentru șomaj are obligația plății contribuției pentru concedii și indemnizații în cotă de 0,75%, aplicată drepturilor reprezentând indemnizația de șomaj; contribuția se suportă din bugetul asigurărilor pentru șomaj.

(5) În situația persoanelor prevăzute la art. 1 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, cota de contribuție pentru concedii și indemnizații de 0,75% se aplică asupra veniturilor supuse impozitului pe venit potrivit prevederilor Legii nr. 571/2003 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare, după cum urmează:

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

b) asupra indemnizațiilor prevăzute în contractele de administrare sau de management, pentru persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2) lit. b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005;

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

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) lit. a) și b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005;

d) până la data de 15 a ultimei luni din fiecare trimestru, pentru persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2) lit. c) și d) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005.

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

(3) Diferențele rămase de achitat, calculate în raport cu decizia de impunere anuală, se plătesc în termen de cel mult 60 de zile de la data comunicării deciziei de

impunere, perioadă pentru care nu se calculează și nu se datorează majorări de întârziere.

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

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

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

Art. 11. — Plata sumelor reprezentând contribuția pentru concedii și indemnizații se poate face prin virament sau direct la casieriele caselor de asigurări de sănătate.

SECȚIUNEA a 3-a

Stagiul de cotizare

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 este de 6 luni realizate în ultimele 12 luni anterioare lunii pentru care se acordă concediul medical și se constituie din însumarea perioadelor:

a) pentru care s-a achitat contribuția pentru concedii și indemnizații de către angajator sau, după caz, de către asigurat;

b) pentru care plata contribuției de asigurări sociale de sănătate se suportă din alte surse, în condițiile prevăzute la art. 6 alin. (2) lit. a) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 150/2002 privind organizarea și funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare; dovada efectuării serviciului militar pe durata legal stabilită se face cu livretul militar sau cu adeverințe ori certificate eliberate de instituțiile militare competente;

c) pentru care, până la data intrării în vigoare a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005, plata contribuției de asigurări sociale de sănătate s-a făcut din alte surse, potrivit prevederilor art. 6 alin. (2) lit. b) și d) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 150/2002, cu modificările și completările ulterioare. Dovada plății contribuției de asigurări sociale de sănătate se face cu adeverință eliberată de casele teritoriale de pensii, respectiv cu adeverință eliberată de agențiile teritoriale pentru ocuparea forței de muncă.

(2) Se asimilează stagiului de cotizare și perioadele în care asigurații prevăzuți la art. 1 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 au realizat, până la data de 31 decembrie 2005, stagii de cotizare în sistemul public de pensii, precum și perioadele în care asigurații au beneficiat de indemnizații de risc maternal potrivit Legii nr. 19/2000, cu modificările ulterioare. Dovada stagiului de cotizare realizat anterior acestei date se face în baza unei adeverințe eliberate de casa teritorială de pensii la care s-a achitat contribuția de asigurări sociale, potrivit legii, în

cazul persoanelor prevăzute la art. 1 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005.

(3) Adeverința prevăzută la alin. (2) va cuprinde date referitoare la stagiul de cotizare, veniturile din care se constituie baza de calcul și zilele aferente, precum și numărul de zile de incapacitate temporară de muncă de care a beneficiat asiguratul în ultimele 12 luni anterioare solicitării adeverinței.

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

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

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

al unei asociații familiale sau de persoană autorizată să desfășoare activități independente;

c) a urmat cursurile de zi ale învățământului universitar, organizat potrivit legii, pe durata normală a studiilor respective, cu condiția absolvirii acestora. Dovada absolvirii cursurilor de zi ale învățământului universitar se face cu diplomele eliberate de instituțiile autorizate, în condițiile legii. Dovada duratei normale a studiilor respective se face cu diploma de absolvire, foaia matricolă sau cu adeverință eliberată de Ministerul Educației și Cercetării.

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

Art. 13. — Se consideră stagiul de cotizare și situația în care, prin însumarea perioadelor ce constituie stagiul de cotizare din ultimele 12 luni anterioare producerii riscului, rezultă un număr de zile de stagiul de cotizare cel puțin egal cu numărul total de zile lucrătoare din ultimele 6 luni anterioare producerii riscului.

Exemplul nr. 1 — situație în care există 6 luni integrale de stagiul de cotizare —

luna	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
zile lucrătoare	19	22	23	20	23	22	21	22	20	22	20	21
zile de stagiul	19	19	16	20	13	5	21	22	10	22	20	16

— luna 1 reprezintă prima lună anterioară producerii riscului;

...

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

În acest caz condiția de stagiul de cotizare pentru acordarea drepturilor prevăzute la art. 2 alin. (1) lit. a)—d) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005

este realizată, întrucât se constată că există 6 luni integrale de stagiul de cotizare (lunile 2, 3, 5, 6, 9 și 12).

Exemplul nr. 2 — situație în care nu există 6 luni integrale de stagiul de cotizare —

luna	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
zile lucrătoare	19	22	23	20	23	22	21	22	20	22	20	21
zile de stagiul	10	19	16	10	13	5	21	22	10	22	20	16

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

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

Diferența este de 15 zile.

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

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 Asiguraților 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”.

(3) În situația imposibilității prezentării asiguratului la medic, se pot acorda certificate de concediu medical cu retroactivitate de 24 de ore.

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

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

b) pentru perioada de internare în spital;

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

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

Art. 18. — (1) Medicul curant din spital eliberează certificatele de concediu medical numai la externarea pacientului.

(2) Fac excepție de la prevederile alin. (1) situațiile în care durata internării este mai mare de 30 de zile, caz în care medicul curant va acorda lunar certificatul de concediu medical.

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.

Art. 20. — În situația în care certificatul de concediu medical se eliberează în data de 1 a lunii cu durată de 31 de zile, medicul curant poate elibera certificatul de concediu medical pentru perioada 1—31 a lunii respective.

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.

(2) Începând cu a 90-a zi concediul medical se poate prelungi până la 183 de zile, cu avizul medicului expert al asigurărilor sociale.

(3) Durata de acordare a concediului și a indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă este mai mare în

cazul unor boli speciale și se diferențiază după cum urmează:

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

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

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

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

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

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 14 zile calendaristice, în una sau mai multe etape.

(2) În cazul menținerii incapacității temporare de muncă pentru aceeași afecțiune, concediul medical se poate prelungi de către medicul curant din ambulatoriul de specialitate sau spital, în caz de internare, în etape succesive de maximum 30 de zile calendaristice, până la 90 de zile calendaristice în decursul unui an, socotit de la prima zi de îmbolnăvire.

(3) Durata cumulată a concediilor medicale acordate de medicul de familie pentru un asigurat pentru incapacitate temporară de muncă nu poate depăși 45 de zile calendaristice în ultimul an, socotite de la prima zi de îmbolnăvire, indiferent de cauza acesteia. După totalizarea a 45 de zile calendaristice acordate de către medicul de familie, eliberarea certificatelor de concediu medical se va face numai de către medicul curant din ambulatoriul de specialitate sau spital, în caz de internare, cu încadrarea în duratele maxime prevăzute de lege.

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.

Art. 29. — În situațiile prevăzute la art. 26, 27 și 28, certificatele de concediu medical se eliberează pentru perioade de maximum 30 de zile calendaristice numai de medicul curant din unitățile sanitare care acordă asistență medicală în specialitățile respective.

Art. 30. — (1) Certificatele de concediu medical pentru durata internării se acordă de medicul curant din spital care a îngrijit și externat pacientul.

(2) În cazul în care durata internării este mai mare de 30 de zile, medicul curant va elibera certificatul de concediu medical lunar.

(3) La externarea din spital se poate acorda un concediu medical de la 1 la 7 zile calendaristice, iar în

cazuri speciale, cu aprobarea medicului-șef de secție, până la maximum 21 de zile calendaristice.

(4) După expirarea concediului medical acordat la ieșirea din spital, în cazul în care starea sănătății pacientului nu permite reluarea activității, medicul de familie, pe baza scrisorii medicale eliberate de medicul curant din spital, poate prelungi concediul medical cu maximum 7 zile calendaristice pentru aceeași afecțiune, urmând ca, în cazul menținerii incapacității temporare de muncă, să trimită pacientul la medicul din ambulatoriul de specialitate.

(5) Medicii curanți din unitățile sanitare cu paturi, care îngrijesc pacienți cu TBC, SIDA, neoplazii, eliberează certificatele de concediu medical pe durata internării asiguraților, iar la externare pot acorda concediu medical până la 30 de zile calendaristice. În cazul pacienților cu TBC medicii au obligația să îndrume pacientul la cabinetul de pneumologie la care va fi luat în evidență.

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

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 ambulatoriu de specialitate, de la camera de gardă, ambulanță, centru de permanență), pentru o perioadă de maximum 5 zile calendaristice. Dacă incapacitatea temporară de muncă se menține, concediul medical poate fi prelungit de medicul curant, pentru aceeași afecțiune, dar nu pentru cod de indemnizație de urgență (06), în condițiile și pe duratele stabilite de lege.

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 acordat în condițiile și pe duratele prevăzute de lege; certificatele de concediu medical se eliberează de medicul curant, cu avizul direcțiilor de sănătate publică, în baza actelor doveditoare traduse și autentificate, la o dată ulterioară, dar nu mai târziu de 15 zile de la data revenirii în țară.

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, în condițiile și pe duratele prevăzute de lege. Aceste certificate de concediu medical se pot elibera retroactiv de către medicii curanți, în termen de maximum 5 zile de la data obținerii avizului de la direcțiile de sănătate publică.

Art. 34. — Cuantumul brut lunar al indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă se determină conform art. 17 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005.

Art. 35. — Indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă se suportă potrivit art. 12 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 de către angajator sau din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, pentru zilele lucrătoare din duratele exprimate în zile calendaristice de incapacitate temporară de muncă, socotite din prima zi de incapacitate.

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.

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

Art. 38. — Plătitorii de indemnizații de asigurări sociale de sănătate au obligația să elibereze asiguratului adevărâte din care să rezulte numărul de zile de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă avute în ultimele 12 luni, în vederea acordării certificatelor de concediu medical.

SECȚIUNEA a 3-a

Concediile și indemnizațiile pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă

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

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

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

SECȚIUNEA a 4-a

Concediul și indemnizația de maternitate

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.

(2) De drepturile prevăzute la alin. (1) beneficiază și femeile care nu se mai află, din motive neimputabile lor, în una dintre situațiile prevăzute la art. 1 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, dacă nasc în termen de 9 luni de la data pierderii calității de asigurat. Faptul că pierderea calității de asigurat nu s-a produs din motive imputabile persoanei în cauză se dovedește cu acte oficiale eliberate de angajatori sau de asimilații acestora.

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

(4) Persoanele cu handicap asigurate beneficiază, la cerere, de concediu pentru sarcină, începând cu luna a 6-a de sarcină.

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

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.

Art. 45. — (1) Certificatele de concediu medical pentru sarcină se eliberează pentru cel mult 30 de zile calendaristice de către medicul de familie sau de către medicul de specialitate obstetrică-ginecologie, care ia în evidență și urmărește pe parcursul sarcinii gravida, până la durata maximă prevăzută de lege.

(2) Certificatul de concediu medical pentru lăuzie se eliberează de medicul curant de specialitate obstetrică-ginecologie din unitatea sanitară unde a născut femeia sau de medicul de familie, pentru perioade de cel mult 30 de zile calendaristice. Prolungirea concediului medical pentru lăuzie până la durata maximă prevăzută de lege se face de medicul de familie care are în urmărire lăuză.

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 intercurrente, 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.

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

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 nu este necesar avizul medicului expert al asigurărilor sociale.

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.

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, pe durata spitalizării copilului.

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

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. — Quantumul 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.

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 de zile

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

Art. 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

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, 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.

Art. 63. — Prevederile art. 62 se aplică și în situația în care a expirat termenul pentru care a fost încheiat contractul individual de muncă, a expirat termenul pentru care a fost exercitată funcția publică ori a expirat mandatul în baza căruia s-a desfășurat activitate în funcții electivă sau în funcții numite în cadrul autorității executive, legislative ori judecătorești.

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.

Art. 65. — Durata concediilor pentru tuberculoză, neoplazii, precum și a concediilor pentru sarcină, lăuzie și îngrijirea copilului bolnav nu diminuează numărul zilelor de concediu medical acordate unui asigurat pentru celelalte afecțiuni.

SECȚIUNEA a 8-a

Calculul și plata indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate

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.

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) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 vor atașa la certificatul de concediu medical Cererea-tip privind solicitarea indemnizației de asigurări sociale de sănătate, al cărei model este prezentat în anexa nr. 9.

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

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 pe baza cărora se calculează, conform legii, contribuția

pentru concedii și indemnizații, din cele 12 luni din care se constituie stagiul de cotizare.

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 perioade asimilate stagiului de cotizare sau perioade dintre cele prevăzute la art. 8 alin. (1) lit. b) și c) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, veniturile ce se iau în considerare sunt:

a) cuantumul indemnizațiilor, pentru situațiile prevăzute la art. 8 alin. (1) lit. c) și alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005;

b) salariul de bază minim brut pe țară, din perioadele respective, pentru situațiile prevăzute la art. 8 alin. (1) lit. b) și alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005.

(2) În situația în care la stabilirea celor 6 luni din care, potrivit prevederilor art. 10 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, se constituie baza de calcul a indemnizațiilor, se utilizează perioade asimilate stagiului de cotizare dintre cele prevăzute la art. 12 alin. (2), veniturile ce se iau în considerare sunt cele în baza cărora s-a datorat sau, după caz, s-a achitat contribuția de asigurări sociale în sistemul public de pensii, respectiv cuantumul indemnizației de risc maternal.

Art. 70. — În cazul în care stagiul de cotizare este mai mic de 6 luni, pentru situațiile prevăzute la art. 9 și 31 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, baza de calcul a indemnizațiilor o constituie media veniturilor lunare la care s-a calculat contribuția pentru concedii și indemnizații, din lunile respective sau, după caz, venitul lunar din prima lună de activitate pentru care s-a stabilit să se plătească contribuția, cu respectarea prevederilor art. 69.

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.

Art. 72. — Pentru persoana asigurată care se află în două sau mai multe situații prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. A și B din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 și care desfășoară activitatea la mai mulți angajatori, la fiecare fiind asigurată conform acestei ordonanțe de urgență, indemnizațiile se calculează și se plătesc, după caz, de fiecare angajator. În această situație primele două exemplare originale ale certificatului de concediu medical se prezintă spre calcul angajatorului la care asiguratul are venitul cel mai mare, iar la celălalt/ceilalți angajator/angajatori se prezintă cele două exemplare în copii legalizate. Angajatorii plătitori au obligația respectării prevederilor art. 1 din prezentele norme.

Art. 73. — Media zilnică a bazei de calcul al indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate se determină ca raport între suma veniturilor realizate în ultimele 6 luni pe baza cărora s-a achitat contribuția pentru C I și numărul total de zile pentru care s-a achitat contribuția în această perioadă, astfel:

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

în care:

Mzbc_i = media zilnică a bazei de calcul al indemnizațiilor;

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

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

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

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

Art. 74. — Cuantumul indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate este egal cu produsul dintre media zilnică și procentele prevăzute de lege, multiplicat cu numărul de zile lucrătoare din concediul medical, astfel:

$$C_i = Mzbc_i \times \dots \% \times NZLCM,$$

în care:

— C_i = cuantumul indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate;

— Mzbc_i = media zilnică a bazei de calcul al indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate;

— NZLCM = numărul de zile lucrătoare din concediul medical.

Exemplul nr. 1

— lei —

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

în care:

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

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

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

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

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

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

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

Exemplul nr. 2

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

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

în care:

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

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

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

Mzbcî = 2.906 lei : 122 = 23,8197 lei;

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

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

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

Exemplul nr. 3 — pentru cazurile prevăzute la art. 9 și 31 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005

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

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;

Mzbcî = 500 lei : 21 = 23,8095 lei;

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

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

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

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

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:

$Bcli = \sum V : NTZ \times MNTZ$

$Bmax = Bcli \times 25\%$

$Ci = Bcli - S$,

care nu poate depăși Bmax

în care:

Bcli — baza de calcul lunară al indemnizației de asigurări sociale de sănătate;

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

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

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

Bmax = baremul maxim pentru cuantumul indemnizației, conform art. 19 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 (25% din baza de calcul);

Ci = cuantumul indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate;

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

Exemplul nr. 1

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

în care:

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

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

SUMĂ V = 6 x 500 lei = 3.000 lei;

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

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

Bcli = 3.000 lei : 122 x 20,33 = 499,9180 lei;

Bmax = 499,9180 lei x 25% = 124,9795 lei, rotunjit la 125 lei conform legii;

Ci = 499,9180 lei — 375 lei = 124,918 lei, rotunjit la 125 lei conform legii.

Exemplul nr. 2

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

în 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.

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.

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

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

Art. 77. — Sumele reprezentând indemnizații plătite de către angajatori asiguraților, care depășesc suma contribuțiilor datorate de aceștia în luna respectivă, se recuperează din contribuțiile datorate pentru lunile următoare sau din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate din creditele bugetare prevăzute cu această destinație.

Art. 78. — Indemnizațiile se achită beneficiarului, reprezentantului legal sau mandatarului desemnat prin procură de către acesta. Indemnizațiile convenite 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

Art. 81. — Asigurații au obligația de a înștiința plătitorii de indemnizații de asigurări sociale de sănătate asupra acordării concediilor medicale în termen de 3 zile de la data acordării. Controlul certificatelor de concedii medicale, în condițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005, se realizează pe baza unei metodologii elaborate de CNAS, care va fi publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Art. 82. — Indemnizațiile pot fi solicitate, pe baza actelor justificative, în termenul de prescripție de 3 ani, calculat de la data la care beneficiarul era în drept să le solicite. Cuantumul indemnizațiilor astfel solicitate se achită la nivelul convenit în perioada prevăzută în certificatul medical.

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

a) nu se face dovada calității de asigurat pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate;

b) neîndeplinirea stagiului complet de cotizare, cu excepțiile prevăzute de lege;

c) necompletarea tuturor rubricilor din certificatul de concediu medical de către medicul care a eliberat/vizat respectivul certificat;

d) neprezentarea certificatului de concediu medical în termenele prevăzute de lege;

e) acordarea retroactivă a certificatelor de concediu medical în afara situațiilor prevăzute de lege;

f) certificate de concediu medical ce depășesc duratele maxime prevăzute de prezentele norme;

g) amânarea plății ca urmare a sesizării comisiilor care efectuează controlul, de către angajatorul care constată eliberări nejustificate de certificate de concedii medicale;

h) alte situații similare temeinic fundamentate.

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

Art. 93. — (1) Drepturile la concedii și indemnizații care s-au născut anterior situației de încetare a activității angajatorului sau înainte de expirarea termenului pentru care a fost încheiat contractul individual de muncă se achită din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

(2) În vederea preluării în plată din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate a drepturilor care s-au născut anterior situațiilor prevăzute la alin. (1), angajatorii

sau, după caz, persoanele interesate depun următoarele acte la casele de asigurări de sănătate:

a) lista angajaților aflați în plată de indemnizații de asigurări sociale de sănătate;

b) situația plății lunare a drepturilor până la data depunerii documentației;

c) actul legal prin care s-a dispus încetarea raportului de muncă, cu indicarea temeiului legal;

d) actele medicale și alte acte prevăzute de lege pentru acordarea drepturilor;

e) în cazul expirării termenului pentru care a fost încheiat contractul individual de muncă, se mai depune și copia de pe contractul individual de muncă, cu viza inspectoratului teritorial de muncă, după caz;

f) în cazul încetării activității angajatorului, se mai depune și unul dintre următoarele acte:

— actul oficial care atestă începerea procedurii de încetare a activității angajatorului (încheierea judecătorească-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 cooperăției meșteșugărești;

— confirmarea scrisă a expirării mandatului exercitat în cadrul autorității electivă, executive, legislative sau judecătorești;

— orice alte acte prevăzute de legislația în materie în vigoare la data încetării activității angajatorului.

Art. 94. — În cazul persoanelor care, înainte de a ocupa funcții electivă ori de a fi numite în cadrul autorității executive, legislative sau judecătorești, au fost angajate cu contract individual de muncă a cărui executare se suspendă, pe durata exercitării mandatului, potrivit unei legi speciale, indemnizațiile convenite la data expirării mandatului se plătesc de către angajatori, în condițiile legii (dacă aceștia nu și-au încetat activitatea), în cuantumul 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.

Art. 97. — Anexele nr. 1—11 fac parte integrantă din prezentele norme.

J. Adresă angajator

Localitatea:

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

Județ: Sector: E-mail:

Strada:

K. Conturi bancare

Banca: Filiala:

Cont:

Banca: Filiala:

Cont:

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

Numele Prenumele Data
 Funcție *)
 *) Director General sau altă persoană autorizată Nr total de file Anexa .2

Declaratie nominală pe suport magnetic Nr. Dischete / CD-ROM

Declaratie nominală transmisă pe cale electronică

Verificat corectitudinea fișierelor: Nume: Semnătură

Metodologia de transmitere pe cale electronica a declaratiilor privind evidenta nominala a asiguratilor care au beneficiat de concedii si indemnizatii si a obligatiilor de plata catre bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate pentru concedii si indemnizatii

Conditii generale

Declaratiile privind evidenta nominala a asiguratilor care au beneficiat de concedii si indemnizatii si a obligatiilor de plata catre bugetul FNUASS se vor face numai pe suport electronic.

Declaratiile in format electronic se depun odata cu declaratiile pe suport de hartie (Anexa nr. 1 si Anexa nr. 2) semnate si stampilate, la casa de Asigurari de Sanatate pe raza careia se afla sediul social sau domiciliul angajatorului.

Conditii tehnice standard pentru formatul electronic

Datele in format electronic vor fi transmise numai pe suport tip : discheta FD 3,5" sau CD-ROM.

Suporturile vor fi etichetate cu urmatoarele informatii :

- denumire fisier
- Cod unic de inregistrare sau codul fiscal al angajatorului, dupa caz
- seria volumului suportului magnetic ex : 1/3,2/3,3/3 daca setul are 3 suporturi.

Suportul magnetic va contine 2 fisiere de tip DBF, care vor avea in mod obligatoriu urmatoarele denumiri si continut :

CM_DCL_A1.DBF (Anexa nr. 1) si va contine datele centralizatoare referitoare la obligatiile de plata ale angajatorului catre bugetul FNUASS

CM_DCL_A2.DBF (Anexa nr. 2) si va contine datele aferente asiguratilor

Denumirea campurilor date si ordinea acestora din structurile fisierelor sunt obligatorii.

In descrierea de mai jos « Tip camp » are urmatoarea semnificatie :

N - numeric

C – caracter (alfanumeric), fara semne diacritice si caractere speciale

D – data

Descrierea organizarii inregistrarilor in fisier:

Fiserul CM_DCL_A1.DBF (Anexa nr. 1) contine o singura inregistrare cu datele centralizatoare referitoare la obligatiile de plata ale angajatorului si are urmatoarea structura:

Denumire camp	Denumire Camp in baza	Tip	Lung.	descriere
Tipul declaratiei	TIPD	N	1	Se completeaza cu 0 initiala/1 rectificativa, Declaratia rectificativa se completeaza astfel : se recalculeaza anexa 1 tinand cont de modificarile efectuate in anexa 2 fata de declaratia initiala
Luna	LN	N	2	Se completeaza cu luna anului pentru care se intocmeste declaratia
An	AN	N	4	Se completeaza cu anul pentru care se intocmeste declaratia
Data lichidarii	DATA_LICHID	D	8	Se completeaza cu ziua, luna, anul lichidarii drepturilor salariale
Denumire angajator	DEN_ANG	C	50	Contine denumirea angajatorului
Cod unic de inregistrare CUI/CF pentru angajatorii persoane juridice	CUI	C	13	Se completeaza partea numerica a codului unic de inregistrare/cod fiscal atribuit angajatorilor – persoane juridice

*) Anexa nr. 3 este reprodusa in facsimil.

Nr de inregistrare de la Registrul Comertului	REG_COM	C	20	Contine nr. de inregistrare de la registrul comertului
Numar de angajati	NR_ANGAJ	N	6	Contine nr. efectiv de angajati(asigurati) din luna pentru care se intocmeste declaratia
Total fond salarii brute realizate	TOT_SAL_BRUT	N	18	Contine total fond de salarii brute realizate pe unitate, baza de calcul pentru contributia pentru concedii si indemnizatii
Total contributi datorate pentru concedii si indemnizatii	TOT_CONTRIB	N	18	Contine total contributi datorate pentru concedii si indemnizatii Formula de calcul : $TOT_CONTRIB = TOT_SAL_BRUT \times 0,75\%$
Total quantum prestatii de suportat din bugetul FNUASS	TOT_CUANT_FN	N	18	Contine total quantum prestatii de suportat din bugetul FNUASS pentru concedii si indemnizatii Formula de calcul : $TOT_CUANT_FN = FN_G1 + FN_G2 + FN_G3 + FN_G4 + FN_G5$
Cazuri G1	CAZ_G1	N	5	Contine total asigurati cu concedii medicale pentru incapacitate temporara de munca
Cazuri G2	CAZ_G2	N	5	Contine total asigurati cu concedii medicale pentru prevenire imbolnavire
Cazuri G3	CAZ_G3	N	5	Contine total asigurati cu concedii medicale pentru sarcina si lauzie
Cazuri G4	CAZ_G4	N	5	Contine total asigurati cu concedii medicale pentru ingrijire copil bolnav
Cazuri G5	CAZ_G5	N	5	Contine total asigurati cu concedii medicale pentru risc maternal
Total zile prestatii G1	ZI_PRE_G1	N	4	Contine nr. total de zile prestatii aferente concediilor medicale pentru incapacitate temporara de munca
Total zile prestatii G2	ZI_PRE_G2	N	4	Contine nr. total de zile prestatii aferente concediilor medicale pentru prevenire imbolnavire
Total zile prestatii G3	ZI_PRE_G3	N	4	Contine nr. total de zile prestatii aferente concediilor medicale pentru sarcina si lauzie
Total zile prestatii G4	ZI_PRE_G4	N	4	Contine nr. total de zile prestatii aferente concediilor medicale pentru ingrijire copil bolnav
Total zile prestatii G5	ZI_PRE_G5	N	4	Contine nr. total de zile prestatii aferente concediilor medicale pentru risc maternal
Total Zile Prestatii G1 din FNUASS	ZI_FN_G1	N	4	Contine nr. total de zile prestatii suportate din FNUASS aferente concediilor medicale pentru incapacitate temporara de munca
Total Zile Prestatii G2 din FNUASS	ZI_FN_G2	N	4	Contine nr. total de zile prestatii suportate din FNUASS aferente concediilor medicale pentru prevenire imbolnavire
Total Zile Prestatii G3 din FNUASS	ZI_FN_G3	N	4	Contine nr. total de zile prestatii suportate din FNUASS aferente concediilor medicale pentru sarcina si lauzie
Total Zile Prestatii G4 din FNUASS	ZI_FN_G4	N	4	Contine nr. total de zile prestatii suportate din FNUASS aferente concediilor medicale pentru ingrijire copil bolnav
Total Zile Prestatii G5 din FNUASS	ZI_FN_G5	N	4	Contine nr. total de zile prestatii suportate din FNUASS aferente concediilor medicale pentru risc maternal
Suma din FNUASS G1	FN_G1	N	18	Σ indemnizatii suportate din FNUASS pentru incapacitate temporara de munca
Suma din FNUASS G2	FN_G2	N	18	Σ indemnizatii suportate din FNUASS pentru prevenire imbolnavire
Suma din FNUASS G3	FN_G3	N	18	Σ indemnizatii suportate din FNUASS pentru sarcina si lauzie
Suma din FNUASS G4	FN_G4	N	18	Σ indemnizatii suportate din FNUASS pentru ingrijire copil bolnav
Suma din FNUASS G5	FN_G5	N	18	Σ indemnizatii suportate din FNUASS pentru risc maternal

Total suma de virat la FNUASS	TOT_VIRAT	N	18	Contine total suma de virat la FNUASS pentru concedii si indemnizatii, in cazul in care TOT_CONTRIB> TOT_CUANT_FN Formula de calcul: TOT_VIRAT= TOT_CONTRIB - TOT_CUANT_FN
Total suma de recuperat de la FNUASS	TOT_RECUP	N	18	Contine total suma de recuperat la FNUASS pentru concedii si indemnizatii, in cazul in care TOT_CONTRIB< TOT_CUANT_FN Formula de calcul: TOT_RECUP= TOT_CUANT_FN - TOT_CONTRIB
Localitatea	ADR_LOC	C	25	Adresa sediu angajator - localitate(oras/municipiu, comuna)
Strada	ADR_STR	C	25	Adresa sediu angajator - strada Daca se completeaza oras/municipiu se completeaza obligatoriu si strada
Numar	ADR_NR	C	10	Adresa sediu angajator - numar
Bloc	ADR_BL	C	10	Adresa sediu angajator - bloc
Scara	ADR_SC	C	5	Adresa sediu angajator - scara
Etaj	ADR_ET	C	2	Adresa sediu angajator - etaj
Apartament	ADR_AP	C	2	Adresa sediu angajator - apartament
Telefon	ADR_TEL	C	15	Telefon de legatura angajator
Judet	ADR_JUD	C	2	Adresa sediu angajator - cod judet *
Sector	ADR_SECT	N	2	Adresa sediu angajator - sector (numai pentru Bucuresti)
Email	E_MAIL	C	50	Adresa e-mail angajator
Banca **	B1	C	25	
Filiala **	F1	C	25	
Cont**	C1	C	50	
Banca**	B2			
Filiala **	F2			
Cont**	C2			
Nr total de file anexa 2	NRF	N	3	Contine numar file de la anexa 2

*in cazul judetelor apare codificarea de la autoturisme

**se completeaza toate conturile bancare pe care le are angajatorul

Fisierul CM_DCL_A2.DBF (Anexa nr.2) contine cate o inregistrare pentru fiecare asigurat si are urmatoarea structura:

Denumire camp	Denumire camp in baza	Tip	Lung.	Descriere
Tipul declaratiei	TIPD	N	1	Se completeaza cu 0 initiala/1 rectificativa, Declaratia rectificativa se completeaza astfel: anexa 2 se completeaza numai pentru pozitiile modificate fata de declaratia initiala (inregistrari cu modificari fata de declaratia initiala, inregistrari noi fata de declaratia initiala)
Luna	LN	N	2	Se completeaza cu luna anului pentru care se intocmeste declaratia
Anul	AN	N	4	Se completeaza cu anul pentru care se intocmeste declaratia
Denumire angajator	DEN_ANG	C	50	Contine denumirea angajatorului

Cod unic de inregistrare/CUI/CF pentru angajatorii persoane juridice	CUI	C	13	Se completeaza partea numerica a codului unic de inregistrare/cod fiscal atribuit angajatorilor –persoane juridice
Nr. curent	NR_CRT	N	4	
Tip Rectificare	TIP_RECTIF	C	1	Se completeaza cu urmatoarele caractere: M – modificare sume, zile, CNP sau nume asigurat pentru asiguratii raportati anterior A- adaugare asigurat nou S – stergere asigurat existent in declaratia anterioara
Nume/prenume asigurat	NUME_ASIG	C	50	Contine numele si prenumele asiguratului
Cod asigurat	CNP	C	13	Contine codul numeric personal al asiguratului
Luat in evidenta la CAS....	CAS_ASIG	C	2	Contine codificarea casei de asigurari de sanatate la care este luat in evidenta asiguratul si unde s-a depus declaratia nominala la CASSS*
Zile lucratoare	ZI_LUCRAT	N	2	Contine nr. de zile lucratoare din luna stabilit conform Codului muncii
Tota zile lucrate	TOT_ZI_LUCR	N	2	Contine zilele efectiv lucrate de asigurat in luna
Serie certificat de concediu medical	SERIE_CCM	C	4	Seria cetificatului de concediu medical
Numar certificat de concediu medical	NUMAR_CCM	C	10	Numarul certificatului de concediu medical
Zile prestatii	ZI_PRE	N	2	Contine nr total de zile prestatii (zile lucratoare) aferente concediului medical acordat
Zile prestatii suportate din FNUASS	ZI_FN	N	2	Contine nr. zile prestatii (zile lucratoare) suportate din FNUASS
Cod Indemnizatie	COD_INDEMN	C	2	Codul indemnizatiei notat pe certificatul de concediu medical
Serie certificat initial	SERIE_CCM_INI	C	4	Se completeaza seria certificatului medical initial numai in cazul cumularii duratelor de concediu medical acordate, conform legii, spatiu in rest
Numar certificat initial	NUMAR_CCM_INI	C	10	Se completeaza numarul certificatului medical initial numai in cazul cumularii duratelor de concediu medical acordate, conform legii, spatiu in rest
Suma din FNUASS pentru concedii si indemnizatii	FN	N	18	Contine indemnizatia aferenta prestatii de asigurari sociale de sanatate suportate din FNUASS

* codificarea este astfel: ex: _B este CAS Municipiul Bucuresti; _A este CASAOPSNAJ; _T este CASMTCT

Pentru restul judetelor prescurtarea este identica cu codificarea de la autoturisme

10.Declarația asiguratului:

- Declar pe propria răspundere că datele de mai sus corespund realității;
- Cunosc obligativitatea virării contribuțiilor trimestriale, respectiv lunare, pentru concedii și indemnizații la bugetul FNUASS până la data de 15 a ultimei luni următoare celei pentru care se datorează plata, respectiv până la data de 25 a lunii următoare celei pentru care se datorează plata în caz contrar urmând să achit majorări de întârziere;
- Cunosc obligativitatea depunerii comunicării de modificare în termen de maxim 30 de zile de la apariția modificării respective;
- Cunosc obligativitatea depunerii certificatului de concediu medical până la termenele stabilite de OUG nr.158/2005;
- Cunosc obligativitatea depunerii, la închiderea exercițiului financiar anual, a documentelor justificative privind veniturile efectiv realizate în vederea regularizării obligațiilor de plată, cu excepția situațiilor de la punctul 6 și 8.

Data

...../...../.....


Semnătura asiguratului

.....

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE COMUNICARE DE MODIFICARE
a declarației de asigurare pentru concedii și indemnizațiiNr. Din ziua , Luna , Anul

Pentru asiguratul :

Nume și prenume : Cod numeric personal :  Începând cu data de : Zi , Luna , An

În declarația de asigurare

Nr. Din ziua , Luna , Anul

Au survenit următoarele modificări:

Această comunicare de modificare a fost completată în 2 exemplare în prezența mea _____ Având funcția de _____
În cadrul Casei de asigurări de sănătate _____

Semnătură asigurat ,

Semnătură asigurator,

*) Anexa nr. 5 este reprodusă în facsimil.

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

ANEXA Nr. 6*)
la norme

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

SOLICITARE DE RETRAGERE
A DECLARAȚIEI DE ASIGURARE PENTRU CONCEDII SI INDEMNIZAȚIINr. Din ziua , Luna , Anul Subsemnatul: CNP: Act de identitate: Seria Nr. Domiciliat în Localitatea: Strada: Nr. Bloc Scara Etaj Apart. Județ / Sector: Telefon:

Asigurat cu declarația de asigurare nr:

Din ziua , Luna , Anul Solicit retragerea declarației de asigurare pentru concedii și indemnizații
începand cu data de :ZI LUNA AN

Data _____

Semnătură asigurat _____

*) Anexa nr. 6 este reprodusă în facsimil.

BOLILE CARDIOVASCULARE

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

1. Infarct miocardic complicat cu angină pectorală postinfarct

2. Infarct miocardic complicat cu tulburări de ritm (fibrilație atrială persistentă, flutter atrial persistent, aritmii ventriculare severe, bloc atrioventricular de grad înalt)

3. Infarct miocardic complicat cu disfuncție ventriculară stângă

4. Angină pectorală stabilă cu crize frecvente, zilnice

5. Valvulopatii semnificative hemodinamic, complicate cu insuficiență cardiacă clasa NYHA II-III

6. Valvulopatii/proteze valvulare complicate cu endocardite infecțioase

7. Transplantul cardiac și operații alternative transplantului cardiac

8. Insuficiență cardiacă clasa NYHA II-III de orice etiologie

9. Hipertensiune arterială secundară necontrolată sub tratament medical:

— renoparenchimotoasă, cu insuficiență renală asociată;

— renovasculară;

— endocrină

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

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

12. Afecțiuni cardiovasculare tratate chirurgical cu complicații postoperatorii severe.

Unitatea sanitară

Localitatea

Județul/sectorul

Nr. convenției cu CAS

REFERAT MEDICAL*)

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

Este în evidență de la data

Diagnosticul clinic la data luării în evidență

Diagnosticul clinic actual

Examen obiectiv

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

Investigații clinice, paraclinice**)

Tratamente urmate

Plan de recuperare

Prognostic recuperator

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

Propunem:

a) prelungirea concediului medical, considerând că bolnavul este recuperabil, cu zile, de la până la

b) reducerea temporară a timpului de muncă cu o pătrime din durata normală, pentru zile, de la până la

c) bolnavul nu este recuperabil în limitele duratei concediului medical prevăzut de lege și propunem pensionarea de invaliditate temporară.

Nr. din data

Medic curant,
(parafa și ștampila unității sanitare)

*) Necompletarea tuturor rubricilor determină invalidarea referatului medical.

**) Se vor anexa rezultatele, biletele de externare din spital.

- 4) Îngrijire copil bolnav până la împlinirea vârstei de 7 ani sau pentru îngrijirea copilului cu handicap pentru afecțiuni intercurente până la împlinirea vârstei de 18 ani

CNP

- 5) Risc maternal

- B. Indemnizația cuvenită pentru luna în curs și neachitată asiguratului decedat

Data

Semnătura solicitantului

- Certificat de naștere copil (copie și original)
- Certificat persoană cu handicap (copie și original)
- Declarație pe propria răspundere care atestă că celălalt părinte sau susținător legal nu execută concomitent dreptul

- Certificat de concediu medical cu avizul medicului de medicina muncii

- Certificat de deces (original și copie)

Seria

Nr.

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

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

- A. Stagiul de cotizare (perioada de contribuție) de 6 luni realizate în ultimile 12 luni anterioare lunii pentru care se acordă concediul medical

De la la

- B. Veniturile pentru care s-a achitat contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații în ultimile 6 luni anterioare solicitării dreptului

Lei

Media veniturilor lunare

Lei

- C. Număr zile de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă, în ultimile 12 luni (cu excepția concediului medical, pentru tuberculoză, neoplazii, maternitate, îngrijirea copilului bolnav)

Zile

C O N V E Ţ I E
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./..... .

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

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.

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 înainte datei de la care se dorește încetarea convenției.

VI. Corespondența

Art. 8. — Corespondența legată de derularea prezentei convenții se efectuează în scris, prin scrisori recomandate cu confirmare de primire, prin fax sau direct la sediul părților.

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

VII. Modificarea convenției

Art. 9. — În condițiile apariției unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentei convenții, clauzele contrare se vor modifica și se vor completa în mod corespunzător.

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,
.....

Unitatea sanitara
Nr conventie incheiata cu CAS

CENTRALIZATOR CERTIFICATE DE CONCEDIU MEDICAL eliberate
in luna..... anul.....

nr.ctr	serie si numar certificat	CAS asigurat	cod urgenta medico- chirurgicala	cod boala infectocontagi- oasa	cod indemn- zatie	CNP asigurat	zile calendaristice acordate ambul/internat	zile calendaristice acordate la externare	cod diagnostic	cod parafa medic

Raspundem de realitatea si exactitatea datelor
Reprezentant legal al unitatii sanitare,
.....

Data

*) Anexa nr. 11 este reprodusă în facsimil.

Metodologia de transmitere pe cale electronica a datelor privind certificatele medicale eliberate de medicii curanti din unitatile sanitare care au incheiat o conventie in acest sens cu casele de asigurari de sanatate

Conditii generale

Raportarea privind certificatele de concediu medical eliberate de medicii din unitatile sanitare care au incheiat o conventie in acest sens cu casele de asigurari de sanatate se va face numai pe suport electronic.

Datele in format electronic se depun odata cu Anexa nr.10 - Centralizatorul certificatelor de concedii medicale eliberate - pe suport de hartie, semnata si stampilata de reprezentantul legal al unitatii sanitare, la casa de asigurari de sanatate cu care a incheiat o conventie in acest sens conform Normelor in vigoare.

Conditii tehnice standard pentru formatul electronic

Datele in format electronic vor fi transmise numai pe suport tip : discheta FD 3,5" sau CD-ROM.

Suporturile vor fi etichetate cu urmatoarele informatii :

- denumire fisier
- denumire unitate sanitara
- seria volumului suportului magnetic ex : 1/3,2/3,3/3 daca setul are 3 suporturi.

Suportul magnetic va contine 1 fisier de tip DBF, care va avea in mod obligatoriu urmatoarea denumire si continut :

CM_DCL_M.DBF si va contine datele aferente concediilor medicale eliberate asiguratilor de catre medicii curanti in luna pentru care se face raportarea.

Denumirea campurilor date si ordinea acestora din structura fisierului este obligatorie.

In descrierea de mai jos « Tip camp » are urmatoarea semnificatie :

N - numeric

C – caracter (alfanumeric), fara semne diacritice si caractere speciale

D – data

Descrierea organizarii inregistrarilor in fisier:

Fisierul CM_DCL_M.DBF contine cate o inregistrare pentru fiecare certificat de concediu medical eliberat si are urmatoarea structura:

Denumire camp	Denumire camp in baza	Tip	Lung.	Descriere
Serie certificat	SERIA	C	4	Seria certificatului
Numar certificat	NUMAR	C	10	Numarul certificatului
Numar duplicat	BIS	N	2	Daca este zero nu are duplicat; Daca este mai mare decat zero cifra indica al cate-lea duplicat este
Luna certificat	LUNA	N	2	Luna pentru care s-a eliberat certificatul
An certificat	AN	N	4	Anul pentru care s-a eliberat certificatul
Cod indemnizatie	COD_INDEMN	C	2	Codul indemnizatiei
RC/FO	RC_FO	C	5	Numarul RC sau FO (daca Sectia este completata atunci avem FO altfel avem RC)
Sectie	SECTIA	C	25	Sectia in care a fost internat
Data ambulator/internat	DATA_AMB	D	8	Data acordarii concediului – ambulator/internat
Data	DATA_AMB_I	D	8	Data de inceput a concediului – ambulator/internat

*) Anexa nr. 11A este reprodusă în facsimil.

ambulator/internat inceput				
Data ambulator/internat sfarsit	DATA_AMB_S	D	8	Data de sfarsit a concediului – ambulator/internat
Data externare	DATA_EXT	D	8	Data acordarii concediului - la externare
Data externare inceput	DATA_EXT_I	D	8	Data de inceput a concediului - la externare
Data externare sfarsit	DATA_EXT_S	D	8	Data de sfarsit a concediului - la externare
Numar zile ambulator/internat	NR_ZILE_AM	C	2	Numarul de zile calendaristice de concediu - ambulatoriu/internat
Numar zile externare	NR_ZILE_EX	C	2	Numarul de zile calendaristice de concediu - la externare
Cod diagnostic ambulator/internat	COD_DIAGN1	C	3	Codul de diagnostic pentru concediul – ambulator/internat (codificarea CIM rev. 10 OMS, varianta cu 999 coduri de boala) Pentru risc maternal se va nota RM
Cod diagnostic externare	COD_DIAGN2	C	3	Codul de diagnostic pentru concediul- la externare (codificarea CIM rev. 10 OMS, varianta cu 999 coduri de boala)
Acut ambulator/internat	ACUT_AMB	N	1	Daca este 0 nu are diagnostic acut; 1 are diagnostic acut
Acut externare	ACUT_EXT	N	1	Daca este 0 nu are diagnostic acut; 1 are diagnostic acut
Subacut ambulator/internat	SUBACUT_AM	N	1	Daca este 0 nu are diagnostic subacut; 1 are diagnostic subacut
Subacut externare	SUBACUT_EX	N	1	Daca este 0 nu are diagnostic subacut; 1 are diagnostic subacut
Cronic ambulator/internat	CRONIC_AMB	N	1	Daca este 0 nu are diagnostic cronic; 1 are diagnostic cronic
Cronic externare	CRONIC_EXT	N	1	Daca este 0 nu are diagnostic cronic; 1 are diagnostic cronic
Cod parafa	COD_PARAFA	C	6	Parafa medicului care a eliberat certificatul
Nume asigurat	NUME_A	C	25	Numele asiguratului
Prenume asigurat	PRENUME_A	C	15	prenumele asiguratului
CNP asigurat	CNP_A	C	13	CNP-ul asiguratului
*CAS asigurat	CAS	C	2	CAS al asiguratului
Localitate asigurat	ADR_LOC	C	25	Localitatea
Strada asigurat	ADR_STR	C	25	Strada asigurat
Numar strada asigurat	ADR_NR	C	10	Numar strada asigurat
Bloc asigurat	ADR_BLOC	C	5	Bloc asigurat
Scara asigurat	ADR_SC	C	5	Scara asigurat
Etaj asigurat	ADR_ET	C	2	Etaj asigurat
Apartament asigurat	ADR_AP	C	3	Apartament asigurat
**Judet/Sector asigurat	ADR_JUD	C	2	Judet/Sector asigurat
Cod urgenta	URGENTA	N	3	Codul pentru urgenta medico chirurgicala
Cod boala infecto-contagioasa	INFECT	N	2	Codul pentru boli infectioase
Initial/continuare	INITIAL	N	1	Daca este certificat initial sau in continuare(0=initial;1=continuare)
Numar aviz medic expert	ME_NR	C	6	Nr de aviz al medicului expert
Data aviz medic expert	ME_DATA	D	8	Data avizului medicului expert
Parafa medic expert	ME_PARAFA	C	6	Parafa medicului expert
Parafa medic	MATERN_PAR	C	6	Parafa medicului pentru risc maternal

maternal				
Parafa medic sef	PARAF_M_SE	C	6	Parafa medicului sef
Numar conventie	CONVENTIE	C	25	Nr de conventie pe care s-a facut contractul cu CAS
*CAS unitate	CAS_MEDIC	C	2	CAS al unitatii
CUI unitate	CUI	C	13	CUI al unitatii sanitare
Nume unitate	NUME_C	C	25	Numele unitatii sanitare

*codificarea este astfel: ex: _B este CAS Municipiul Bucuresti; _A este CASAOPSNAJ; _T este CASMTCT

Pentru restul judetelor prescurtarea este identica cu codificarea de la autoturisme

** in cazul judetului apare codificarea de la autoturisme si la sector numar de la 1 la 6

Ex: la Bucuresti apare B6 pentru sectorul 6

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR

Regia Autonomă „Monitorul Oficial”, Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; C.U.I. 427282; Atribut fiscal R,
 IBAN: RO75RNCB5101000000120001 Banca Comercială Română — S.A. — Sucursala „Unirea” București
 și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 Direcția de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București
 (alocat numai persoanelor juridice bugetare)

Tel. 318.51.29/150, fax 318.51.15, E-mail: marketing@ramo.ro, Internet: www.monitoruloficial.ro

Adresa pentru publicitate: Centrul pentru relații cu publicul, București, șos. Panduri nr. 1,
 bloc P33, parter, sectorul 5, tel. 411.58.33 și 410.47.30, tel./fax 410.77.36 și 410.47.23

Tiparul: Regia Autonomă „Monitorul Oficial”

