

ORDONANȚĂ DE URGENȚĂ nr. 158 din 17 noiembrie 2005

privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate

EMITENT: [GUVERNUL](#)

PUBLICAT ÎN: [MONITORUL OFICIAL nr. 1074 din 29 noiembrie 2005](#)

Data intrării în vigoare : [1 ianuarie 2006](#)

Forma actualizată valabilă la data de : 19 ianuarie 2018

Prezenta formă actualizată este valabilă de la 18 ianuarie 2018 până la 19 ianuarie 2018

*) Notă CTCE:

*) Forma consolidată a [ORDONANȚEI DE URGENȚĂ nr. 158 din 17 noiembrie 2005](#), publicată în Monitorul Oficial nr. 1074 din 29 noiembrie 2005, la data de 19 ianuarie 2018 este realizată prin includerea modificărilor și completărilor aduse de: [ORDONANȚĂ nr. 1 din 12 ianuarie 2006](#); [ORDONANȚA nr. 35 din 26 iulie 2006](#); [LEGEA nr. 399 din 30 octombrie 2006](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 22 noiembrie 2006](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 36 din 14 aprilie 2010](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 117 din 23 decembrie 2010](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 68 din 21 octombrie 2014](#); [LEGEA nr. 183 din 2 iulie 2015](#); [DECIZIA nr. 460 din 22 iunie 2017](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017](#); [RECTIFICAREA nr. 99 din 14 decembrie 2017](#).

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

Potrivit [Rectificării nr. 99 din 14 decembrie 2017](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 31 din 12 ianuarie 2018, în cuprinsul [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 99/2017](#) pentru modificarea și completarea [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005](#) privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1005 din 19 decembrie 2017, se face următoarea rectificare:

- la art. III alin. (1), în loc de: „...la art. I pct. 10,...” se va citi: „...la art. I pct. 1-10,...”.

În vederea realizării obiectivelor înscrise în Programul de guvernare cu privire la îmbunătățirea standardului de viață al persoanelor vârstnice, pentru aceasta fiind necesară consolidarea financiară a sistemului public de pensii, prin externalizarea din bugetul asigurărilor sociale de stat a prestațiilor care nu au legătură directă cu asigurarea socială care privește pensiile,

pentru asigurarea cadrului legal necesar aplicării acestor măsuri care presupun modificări, pentru anul 2006, în structura bugetului asigurărilor sociale de stat și în aceea a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, fapt ce impune reflectarea în bugetele anului 2006 a sumelor necesare,

având în vedere faptul că măsura de susținere, din surse exterioare bugetului asigurărilor sociale de stat, a finanțării unor drepturi de asigurări sociale care nu au o legătură directă cu drepturile de pensie a fost inclusă în aprilie 2004 în Planul de acțiune, ca una dintre acțiunile prevăzute pentru realizarea sarcinilor asumate prin "Împrumutul de ajustare programatică 2", corespunzător obiectivului specific "Îmbunătățirea sustenabilității financiare a sistemului de pensii", elemente care vizează interesul public și constituie situații de urgență,

ținând seama de faptul că neadoptarea de măsuri imediate de către Guvern, prin ordonanță de urgență, ar conduce la grevarea, în continuare, a bugetului asigurărilor sociale de stat, în detrimentul pensiilor, afectând astfel interesele persoanelor vârstnice, cu plata unei prestații care nu constituie un risc social, așa cum este definit de instrumentele juridice internaționale, la imposibilitatea respectării angajamentelor privind politica de protecție socială asumate în Programul de guvernare 2005-2008 și în documentele de poziție întocmite în urma negocierilor de aderare la Uniunea Europeană, precum și la imposibilitatea elaborării procedurilor de implementare a acestui act normativ,

în temeiul [art. 115 alin. \(4\) din Constituția României](#), republicată,

Guvernul României adoptă prezenta ordonanță de urgență.

CAP. I

Dispoziții generale

ART. 1

(1) Persoanele asigurate pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate în sistemul de asigurări sociale de sănătate, denumite în continuare asigurați, au dreptul, în condițiile prezentei ordonanțe de urgență, pe perioada în care au domiciliul sau reședința pe teritoriul României, la concedii medicale și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, dacă:

A. realizează venituri din desfășurarea unei activități în baza unui contract individual de muncă, a unui raport de serviciu, act de detașare sau a unui statut special prevăzut de lege, precum și alte venituri asimilate salariilor, cu respectarea prevederilor legislației europene

aplicabile în domeniul securității sociale, precum și a acordurilor privind sistemele de securitate socială la care România este parte;

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

C. beneficiază de indemnizație de șomaj, potrivit legii.

(2) Se pot asigura în sistemul de asigurări sociale de sănătate, pentru a beneficia de concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, în condițiile prezentei ordonanțe de urgență, persoanele fizice, altele decât cele prevăzute la alin. (1), pe bază de contract de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate.

Norma de aplicare
NORMA 05/01/2018

ART. 4

(1) Pentru a beneficia de concedii și indemnizații, persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, sunt obligate să încheie contractul de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, al cărui model este prevăzut în anexa nr. 2, cu casa de asigurări de sănătate la care sunt luate în evidență ca persoane asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate potrivit prevederilor Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și să plătească lunar contribuția prevăzută la art. 3 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, până la data de 25 inclusiv a lunii următoare celei pentru care se datorează.

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

(3) Venitul asigurat înscris în contractul de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, la care se datorează contribuția, este stabilit de persoana interesată, cu respectarea prevederilor art. 5 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare.

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

ART. 5

Toate operațiunile legate de înregistrarea și evidența declarațiilor și a contractelor de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, a solicitărilor de modificare a contractelor de asigurare pentru concedii și indemnizații, precum și de plata contribuției datorate de persoanele fizice prevăzute la art. 1 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, sunt în sarcina caselor de asigurări de sănătate care au primit și au înregistrat documentele respective.

ANEXA 2

la norme

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Casa de Asigurări de Sănătate

CONTRACT

de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate

Nr. /

Încheiat între:

Casa de Asigurări de Sănătate, reprezentată prin

....., având funcția de, în calitate de rător, cu sediul în localitatea, str.

..... nr., județul/sectorul

și

Doamna/Domnul, în calitate de asigurat, posesor al codului numeric personal, actul de titate seria

nr., cu domiciliul sau reședința în localitatea,

str. nr., bl., sc., et., ap. dețel/sectorul

....., oficiul poștal, telefon, e-mail

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

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

2. Prezentul contract produce efecte începând cu data de

3. Condiții de asigurare:

3.1. Venitul lunar asigurat este de lei (în cifre). În situația în care, ulterior încheierii prezentului contract pentru concedii și mnizații de asigurări sociale de sănătate, acest venit lunar asigurat este mai mic decât salariul de bază minim brut pe țară garantat în plată, lit potrivit legii, în vigoare în luna pentru care se plătește contribuția prevăzută la art. 3 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, sau, după caz, mai mare decât valentul a de 12 ori a acestuia, venitul lunar asigurat este salariul de bază minim brut pe țară garantat în plată sau, după caz, echivalentul a 2 ori a acestuia.

3.2. Cota de contribuție este cea prevăzută la art. 3 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și pletări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, datorată de persoanele care se asigură în baza contractului de rare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Obligațiile casei de asigurări de sănătate:

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

4.2. plata indemnizației de asigurări sociale de sănătate în condițiile și conform Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată odificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare;

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

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

5. Obligațiile asiguratului:

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

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

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

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

6. Durata contractului

Prezentul contract se încheie pe perioadă (Se completează, după caz: nedeterminată sau determinată pentru o perioadă de zile, de la data de ...zz/11/aa... la data de ...zz/11/aa... inclusiv.)

7. Încetarea contractului

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

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

b) la data la care asiguratul se încadrează în una dintre situațiile reglementate la art. 1 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, bată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare;

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

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

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

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

8. Alte clauze

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

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

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

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

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

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

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

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

9. Litigii

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

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

10. Dispoziții finale

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

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

10.3. Limba care guvernează prezentul contract este limba română.

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

Asigurător,

.....

Asigurat,

.....

ANEXA 3

la norme

la Contractul de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate Nr. din ziua luna anul

Pentru asiguratul:

Numele și prenumele:

Codul numeric personal:

Începând cu data de: zi luna an

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

.....
.....
.....
.....
.....
.....

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

Asigurător,

.....

Asigurat,

.....

*) Notă CTCE:

Reproducem mai jos prevederile articolului II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017:

(1) Persoanele fizice care la data de 31 decembrie 2017 sunt asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate pe bază de declarație de asigurare pentru concedii și indemnizații, pentru a beneficia de asigurare în sistemul de asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, începând cu data de 1 ianuarie 2018, sunt obligate să încheie contractul de asigurare prevăzut la art. 1 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Debitele privind contribuția pentru concedii și indemnizații, datorată la bugetul Fondului național de asigurări sociale de sănătate și neachitată până la data de 31 ianuarie 2018, de către persoanele fizice asigurate pe bază de declarație de asigurare pentru concedii și indemnizații, se recuperează de casele de asigurări de sănătate în conformitate cu prevederile Codului de procedură fiscală.

(3) Modelul și conținutul contractului prevăzut la alin. (2) sunt reglementate în normele de aplicare a prezentei ordonanțe de urgență.

(4) Contractul de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate prevăzut la alin. (2) constituie titlu de creanță și devine titlu executoriu la data la care creanța bugetară este scadentă, conform legii.

(5) Persoanele prevăzute la alin. (2), care au calitatea de pensionari, nu sunt asigurate conform prezentei ordonanțe de urgență, cu excepția pensionarilor de invaliditate gradul III și a pensionarilor nevătători, care desfășoară activități independente definite potrivit Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare, denumită în continuare Codul fiscal.

(la 19-12-2017 Articolul 1 din Capitolul I a fost modificat de Punctul 1, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

Norma de aplicare

. NORMA 05/01/2018

SECȚIUNEA 1

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

ART. 1

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

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

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

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

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

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

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

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

ART. 2

(1) Concediile medicale și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, la care au dreptul asigurații, în condițiile prezentei ordonanțe de urgență, 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.

(2) Concediile medicale și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate prevăzute la alin. (1) sunt denumite în continuare concedii și indemnizații.

Norma de aplicare

[. NORMA](#) [05/01/2018](#)

SECȚIUNEA 1

Dispoziții generale

ART. 7

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

a) concedii medicale și indemnizații pentru incapacitate temporară de muncă, cauzată de boli obișnuite sau de accidente în afara muncii;

b) concedii medicale și indemnizații pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă, exclusiv pentru situațiile rezultate ca urmare a unor accidente de muncă sau boli profesionale;

c) concedii medicale și indemnizații pentru maternitate;

d) concedii medicale și indemnizații pentru îngrijirea copilului bolnav;

e) concedii medicale și indemnizații de risc maternal.

ART. 8

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

a) îndeplinesc stagiul minim de asigurare prevăzut la art. 7 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare;

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

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

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

ART. 9

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

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

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

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

- a) în caz de sarcină și lăuzie (numai concediu medical pentru maternitate);
- b) pentru perioada de internare în spital;
- c) pentru imobilizare în sisteme de imobilizare specifice aparatului locomotor, numai de către medicul ortoped/chirurg;
- d) situații pentru care este necesar avizul medicului expert al asigurărilor sociale peste 90 de zile;
- e) în caz de carantină;
- f) pentru pacienții cu afecțiuni oncologice.

(5) Pentru persoanele care intră în câmpul personal de aplicare a Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 592/2008 pentru aprobarea Normelor metodologice privind utilizarea în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România a formularelor emise în aplicarea Regulamentului (CEE) nr. 1.408/71 al Consiliului privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați, cu lucrătorii independenți și cu familiile acestora care se deplasează în cadrul Comunității, precum și a Regulamentului (CEE) nr. 574/72 de stabilire a normelor de aplicare a Regulamentului (CEE) nr. 1.408/71, cu modificările și completările ulterioare, casele de asigurări de sănătate pot întocmi, lunar sau la sfârșitul perioadei de tratament, certificate de incapacitate de muncă, la o dată ulterioară, dar nu mai târziu de 30 de zile de la data la care a fost primit documentul care certifică incapacitatea de muncă și durata probabilă a acesteia emis de către medicul/instituția din statul de tratament.

ART. 10

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

ART. 11

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

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

ART. 12

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

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

ART. 13

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

ART. 14

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

ART. 15

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

ART. 16

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

ART. 17

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

ANEXA 4

la norme

CONVENȚIE

privind eliberarea certificatelor de concediu medical

I. Părțile convenției

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

și

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

II. Obiectul convenției

ART. 1

Obiectul prezentei convenții îl constituie eliberarea certificatelor de concediu medical, conform prevederilor Ordonanței de urgență a ernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 2006, cu modificările și completările ulterioare.

ART. 2

Eliberarea certificatelor de concediu medical se face de către următorii medici:

1., cod parafă, Autorizația de liberă practică nr.;/.....;
2., cod parafă, Autorizația de liberă practică nr.;/.....;
3., cod parafă, Autorizația de liberă practică nr.;/.....;
4., cod parafă, Autorizația de liberă practică nr.;/.....

III. Prezenta convenție este valabilă de la data încheierii până la sfârșitul anului calendaristic pentru care a fost încheiată, cu posibilitatea ngirii valabilității prin act adițional.

IV. Obligațiile părților

A. Obligațiile casei de asigurări de sănătate

ART. 3

Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligații:

- a) să controleze modul de acordare a concediilor medicale și de eliberare a certificatelor de concediu medical;
- b) să țină evidențe distincte, cu înregistrarea certificatelor de concediu medical distribuite medicilor, precum și a certificatelor de concediu medical eliberate de aceștia.

B. Obligațiile medicilor care eliberează certificate de concediu medical

ART. 4

Medicii care eliberează certificate de concediu medical au următoarele obligații:

- a) să elibereze certificate de concediu medical cu respectarea prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare;
- b) să raporteze lunar caselor de asigurări de sănătate datele necesare pentru urmărirea desfășurării activității privind eliberarea certificatelor de concediu medical;

c) să respecte confidențialitatea datelor și informațiilor privitoare la certificatele de concediu medical eliberate asiguraților;

d) să anunțe casa de asigurări de sănătate despre orice modificare privind condițiile obligatorii care au stat la baza încheierii convenției și să îndeplinească în permanență aceste condiții pe durata derulării convențiilor;

e) să pună la dispoziție organelor de control ale casei de asigurări de sănătate documentele medicale primare care au stat la baza eliberării certificatelor de concediu medical;

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

V. Încetarea și rezilierea convenției

ART. 5

Prezenta convenție se reziliază de plin drept, printr-o notificare scrisă a caselor de asigurări de sănătate, în termen de 10 zile calendaristice de la data constatării, în următoarele situații:

a) ridicarea de către organele în drept a autorizației sanitare de funcționare a furnizorului, expirarea termenului de valabilitate a acesteia;

b) ridicarea de către organele în drept a autorizației de liberă practică a medicului care eliberează certificate de concediu medical, expirarea termenului de valabilitate a acesteia;

c) nerespectarea obligațiilor asumate prin prezenta convenție, constatată cu ocazia controlului efectuat de comisia constituită potrivit prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare;

d) neanunțarea casei de asigurări de sănătate cu privire la orice modificare în legătură cu condițiile care au stat la baza încheierii convenției privind eliberarea certificatului de concediu medical în termen de 10 zile lucrătoare;

e) refuzul furnizorului de servicii medicale de a pune la dispoziție organelor de control actele de evidență a serviciilor furnizate;

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

ART. 6

Prezenta convenție încetează cu data la care a intervenit una dintre următoarele situații:

a) furnizorul de servicii medicale se mută din teritoriul de funcționare;

b) încetare prin faliment, dizolvare, lichidare, desființare sau reprofilare, după caz;

c) încetarea definitivă a activității casei de asigurări de sănătate;

d) acordul de voință al părților;

e) denunțarea unilaterală a convenției de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale sau al casei de asigurări de sănătate, printr-o notificare scrisă, cu 30 de zile calendaristice anterior datei de la care se dorește încetarea convenției;

f) a survenit decesul titularului cabinetului medical individual;

g) medicul titular al cabinetului medical individual renunță sau pierde calitatea de membru al Colegiului Medicilor din România.

ART. 7

Situațiile prevăzute la art. 5 și la art. 6 lit. b), c), f) și g) se constată de către comisia constituită potrivit prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare.

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

VI. Corespondența

ART. 8

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. Ori de câte ori intervin modificări ale elementelor care au stat la baza prezentei convenții, aceasta se va modifica prin act adițional.

VIII. Sancțiuni

ART. 10

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

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

Casa de Asigurări de Sănătate Furnizor de servicii medicale

Președinte - director general, Reprezentant legal,

.....

Vizat
Oficiul juridic,
.....

ART. 3

(1) Dreptul la concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, la care au dreptul persoanele asigurate prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. A și B, este condiționat de plata contribuției asiguratorii pentru muncă, destinată suportării acestor indemnizații, reglementată prin Codul fiscal.

(2) Persoanele prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. C sunt asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate fără plata unei contribuții.

(3) Dreptul la concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, la care au dreptul persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2), este condiționat de plata unei contribuții pentru asigurarea pentru concedii și indemnizații în cota de 1%, aplicată asupra venitului lunar ales înscris în contractul de asigurare, care se face venit la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

(la 19-12-2017 Articolul 3 din Capitolul I a fost modificat de Punctul 2, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

ART. 3¹

Pentru a beneficia de concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, persoanele prevăzute la art. 1 trebuie să îndeplinească cumulativ următoarele condiții:

- a) să îndeplinească stagiul minim de cotizare prevăzut de prezenta ordonanță de urgență;
- b) să prezinte adeverința de la plătitorul de indemnizații din care să reiasă numărul de zile de concediu de incapacitate temporară de muncă avute în ultimele 12 luni, cu excepția urgențelor medico-chirurgicale sau a bolilor infectocontagioase din grupa A;
- c) abrogată;

Lit. c) a art. 3¹ a fost abrogată de pct. 1 al art. unic din LEGEA nr. 183 din 2 iulie 2015, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 496 din 7 iulie 2015, care modifică pct. 1 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 36 din 14 aprilie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 268 din 26 aprilie 2010.

Art. 3¹ a fost introdus de pct. 1 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 36 din 14 aprilie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 268 din 26 aprilie 2010.

ART. 4

(1) Abrogat.

Alin. (1) al art. 4 a fost abrogat de pct. 2 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 36 din 14 aprilie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 268 din 26 aprilie 2010.

(2) Suma destinată exclusiv finanțării cheltuielilor cu plata drepturilor prevăzute de prezenta ordonanță de urgență se asigură din sumele care se distribuie fondului din contribuția asiguratorie pentru muncă, conform art. 220⁶ alin. (4) lit. d) din Codul fiscal, din contribuția prevăzută la art. 3 alin. (3), precum și de la bugetul de stat, după caz.

(la 19-12-2017 Alineatul (2) din Articolul 4 , Capitolul I a fost modificat de Punctul 3, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

(3) Veniturile provenite din sumele care se distribuie fondului din contribuția asiguratorie pentru muncă, prevăzute la alin. (2), se prevăd distinct la partea de venituri a bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

(la 19-12-2017 Alineatul (3) din Articolul 4 , Capitolul I a fost modificat de Punctul 3, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

(4) Cheltuielile pentru plata drepturilor prevăzute de prezenta ordonanță de urgență se prevăd distinct la partea de cheltuieli a bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

(5) Excedentele anuale rezultate în cazul în care veniturile depășesc cheltuielile prevăzute de prezenta ordonanță de urgență se reportează în anul următor.

(6) Eventualele deficite înregistrate pe parcursul execuției bugetare și deficitul anual rezultat în condițiile aplicării prevederilor prezentei ordonanțe de urgență se acoperă din disponibilitățile înregistrate în anii precedenți cu această destinație sau de la bugetul de stat, după caz.

Alin. (6) al art. 4 a fost modificat de pct. 4 al articolului unic din LEGEA nr. 399 din 30 octombrie 2006, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 901 din 6 noiembrie 2006.

(la 19-12-2017 Alineatul (7) din Articolul 4 , Capitolul I a fost abrogat de Punctul 4, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

(la 19-12-2017 Alineatul (8) din Articolul 4 , Capitolul I a fost abrogat de Punctul 4, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

*) Notă CTCE:

Conform art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 22 noiembrie 2006, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 958 din 28 noiembrie 2006, cota de contribuție pentru concedii și indemnizații de 0,85%, prevăzută la art. 4 alin. (1) și (2) și la art. 6 alin. (2), (5) și (6) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, se aplică începând cu data de 1 ianuarie 2007. Pentru întregul an 2006, cota este de 0,75%.

ART. 5

(1) Cota de contribuție prevăzută la art. 3 alin. (3) se datorează și se achită de către persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2). Venitul lunar pentru care se optează plata contribuției este un venit ales care nu poate fi mai mic decât valoarea salariului de bază minim brut pe țară garantat în plată, stabilit potrivit legii, și nici mai mare decât valoarea a de 12 ori a acestuia.

(2) Salariul de bază minim brut pe țară prevăzut la alin. (1) utilizat la stabilirea bazei lunare de calcul al contribuției este salariul de bază minim brut pe țară garantat în plată stabilit prin hotărâre a Guvernului, aferent lunii pentru care se optează plata contribuției.

(3) Persoanele asigurate în baza contractului de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate prevăzute la art. 1 alin. (2) efectuează plata contribuției lunar, prin aplicarea cotei asupra venitului lunar ales înscris în contract.

(la 19-12-2017 Articolul 5 din Capitolul I a fost modificat de Punctul 5, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

ART. 6

(la 19-12-2017 Alineatul (1) din Articolul 6 , Capitolul I a fost abrogat de Punctul 6, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

(la 19-12-2017 Alineatul (2) din Articolul 6 , Capitolul I a fost abrogat de Punctul 6, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

(3) Persoanele asigurate care au beneficiat de certificate de concediu medical, informațiile referitoare la certificate, precum și veniturile care intră în baza de calcul al indemnizațiilor aferente acestora se declară de către persoanele fizice și juridice care au calitatea de angajatori sau sunt asimilate acestora la care își desfășoară activitatea persoanele fizice prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. A, persoanele fizice prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. B, precum și Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă, prin agențiile pentru ocuparea forței de muncă județene și a municipiului București prin declarația prevăzută la art. 147 alin. (1) din Codul fiscal.

(la 19-12-2017 Alineatul (3) din Articolul 6 , Capitolul I a fost modificat de Punctul 7, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

----- Norma de aplicare -----

. NORMA 05/01/2018

SECȚIUNEA a 2-a

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

ART. 2

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

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

(3) Declarația prevăzută alin. (1) se depune și de către persoanele prevăzute la art. 6 alin. (6³) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, în condițiile prevăzute la art. 147 alin. (12) și (13) din Codul fiscal.

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

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

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

ART. 3

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

(2) În cazul în care după validarea datelor se constată neconcordanțe care implică rectificarea datelor și/sau a sumelor cuprinse în declarația inițială, casele de asigurări de sănătate vor transmite angajatorilor sau asimilaților acestora o notificare.

(3) În termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data confirmării de primire a notificării, angajatorii sau asimilații acestora au obligația de a transmite declarația rectificativă, în condițiile stabilite prin ordinul comun prevăzut la art. 2 alin. (2).

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

ANEXA 1

la norme

UNITATEA

.....

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

.....

Codul fiscal

Contul

Trezoreria/Banca

Nr. /

CENTRALIZATOR

privind certificatele de concediu medical aferent lunii/lunilor

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

ST

Ne asumăm răspunderea pentru realitatea datelor prezentate mai sus.

Director,
(Administrator)

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

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

(3¹) Persoanele și instituția prevăzute la alin. (3) sunt obligate să depună la casele de asigurări de sănătate, în a căror rază administrativ-teritorială își au sediul social, respectiv domiciliul, exemplarul 2 al certificatelor de concediu medical în condițiile în care se solicită restituirea sumelor reprezentând indemnizații plătite asiguraților, care sunt suportate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

(la 19-12-2017 Alineatul (3¹) din Articolul 6 , Capitolul I a fost modificat de Punctul 7, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

(4) Persoanele și instituția prevăzute la alin. (3) au obligația de a pune la dispoziția organelor de control ale caselor de asigurări de sănătate documentele justificative și actele de evidență necesare în vederea verificării modului de determinare a indemnizațiilor suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate.

(la 19-12-2017 Alineatul (4) din Articolul 6 , Capitolul I a fost modificat de Punctul 7, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

(la 19-12-2017 Alineatul (5) din Articolul 6 , Capitolul I a fost abrogat de Punctul 6, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

(6) Pentru a beneficia de concedii și indemnizații, persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2) sunt obligate să încheie contractul de asigurare pentru concedii și indemnizații cu casa de asigurări de sănătate la care sunt luate în evidență ca persoane asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate potrivit prevederilor Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare. Contractul se înregistrează la casa de asigurări de sănătate și produce efecte de la data înregistrării.

(la 19-12-2017 Alineatul (6) din Articolul 6 , Capitolul I a fost modificat de Punctul 7, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

(6¹) Contractul prevăzut la art. 1 alin. (2) se încheie între persoana interesată sau, după caz, de persoana împuternicită de către aceasta în acest sens și casa de asigurări de sănătate.

(la 19-12-2017 Articolul 6 din Capitolul I a fost completat de Punctul 8, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

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

(la 19-12-2017 Articolul 6 din Capitolul I a fost completat de Punctul 8, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

(6³) Persoanele și informațiile prevăzute la alin. (3) se declară și de către persoanele fizice care obțin venituri sub formă de salarii ca urmare a activității desfășurate la misiunile diplomatice și posturile consulare acreditate în România, precum și la reprezentanțele din România ale persoanelor juridice străine, precum și de persoanele fizice care realizează venituri din salarii sau asimilate salariilor, care își desfășoară activitatea în România și obțin venituri sub formă de salarii de la angajatori care nu au sediu social, sediu permanent sau reprezentanță în România și care datorează contribuțiile sociale obligatorii pentru salariații lor, potrivit prevederilor legislației europene aplicabile în domeniul securității sociale, precum și ale acordurilor privind sistemele de securitate socială la care România este parte, în condițiile prevăzute la art. 147 alin. (12) și (13) din Codul fiscal.

(la 19-12-2017 Articolul 6 din Capitolul I a fost completat de Punctul 8, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

(6⁴) Termenele și modalitățile de depunere a declarației prevăzută la alin. (3) sunt prevăzute în Codul fiscal.

(la 19-12-2017 Articolul 6 din Capitolul I a fost completat de Punctul 8, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

(la 19-12-2017 Alineatul (7) din Articolul 6 , Capitolul I a fost abrogat de Punctul 6, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

(la 19-12-2017 Alineatul (8) din Articolul 6 , Capitolul I a fost abrogat de Punctul 6, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

(la 19-12-2017 Alineatul (9) din Articolul 6 , Capitolul I a fost abrogat de Punctul 6, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

Art. 6 a fost modificat de pct. 5 al articolului unic din LEGEA nr. 399 din 30 octombrie 2006, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 901 din 6 noiembrie 2006.

*) Notă CTCE:

Conform art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 22 noiembrie 2006, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 958 din 28 noiembrie 2006, cota de contribuție pentru concedii și indemnizații prevăzută de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu care se diminuează cotele de contribuții de asigurări sociale stabilite prin Legea bugetului asigurărilor sociale de stat, este de 0,75 puncte procentuale pentru întregul an 2006.

**) Conform art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 22 noiembrie 2006, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 958 din 28 noiembrie 2006, cota de contribuție pentru concedii și indemnizații de 0,85%, prevăzută la art. 4 alin. (1) și (2) și la art. 6 alin. (2), (5) și (6) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, se aplică începând cu data de 1 ianuarie 2007. Pentru întregul an 2006, cota este de 0,75%.

ART. 7

Stagiul minim de asigurare pentru acordarea drepturilor prevăzute la art. 2 alin. (1) lit. a)-d) este de 6 luni realizate în ultimele 12 luni anterioare lunii pentru care se acordă concediul medical.

(la 19-12-2017 Articolul 7 din Capitolul I a fost modificat de Punctul 9, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

SECȚIUNEA a 3-a

Stagiul de asigurare

ART. 6

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

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

T

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

ST

- luna 1 reprezintă prima lună anterioară producerii riscului; (...)
- luna 12 reprezintă a 12-a lună anterioară producerii riscului.

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

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

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

T

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

ST

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

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

Diferența este de 15 zile.

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

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

ART. 8

(1) Stagiul de cotizare în sistemul de asigurări sociale de sănătate, prevăzut la art. 7, se constituie din însumarea perioadelor:

- a) pentru care s-a achitat contribuția asiguratorie pentru muncă;
- b) pentru care s-a achitat contribuția pentru concedii și indemnizații de către angajator sau, după caz, de către asigurat, respectiv de către fondul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale sau bugetul asigurărilor pentru șomaj;
- c) pentru care s-a achitat contribuția prevăzută la art. 3 alin. (3);

d) pentru care persoanele sunt asigurate fără plata contribuției potrivit art. 3 alin. (2).

(2) Se asimilează stagiului de cotizare în sistemul de asigurări sociale de sănătate perioadele în care:

- a) asiguratul beneficiază de concediile și indemnizațiile prevăzute de prezenta ordonanță de urgență;
- b) a beneficiat de pensie de invaliditate;
- c) a urmat cursurile de zi ale învățământului universitar, organizat potrivit legii, pe durata normală a studiilor respective, cu condiția absolvirii acestora cu examen de licență sau de diplomă organizat în prima sesiune. Dovada absolvirii cursurilor de zi ale învățământului universitar se face cu diplomele eliberate de instituțiile autorizate, în condițiile legii. Dovada duratei normale a studiilor respective se face cu diploma de absolvire, foaia matricolă sau cu adeverință eliberată de instituția de învățământ superior;
- d) a beneficiat de indemnizație lunară pe perioada concediului de acomodare, potrivit Legii nr. 273/2004 privind procedura adopției, republicată, de indemnizație pentru creșterea copilului potrivit Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 111/2010 privind concediul și indemnizația lunară pentru creșterea copiilor, aprobată cu modificări prin Legea nr. 132/2011, cu modificările și completările ulterioare.

(3) Perioadele prevăzute la alin. (2) se asimilează stagiului de cotizare numai dacă în aceste perioade asiguratul nu a realizat stagii de cotizare în înțelesul prevederilor prezentei ordonanțe de urgență.

(la 19-12-2017 Articolul 8 din Capitolul I a fost modificat de Punctul 10, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

*) Notă CTCE:

Potrivit alineatului (1) al art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017, prevederile cuprinse la art. I pct. 10, 14, 16, 17, 25-26, 28-31 și la art. II se aplică începând cu veniturile aferente lunii ianuarie 2018.

ART. 9

Asigurații au dreptul la concediu și indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă, fără condiții de stagiu de cotizare, în cazul urgențelor medico-chirurgicale, tuberculozei, bolilor infectocontagioase din grupa A, neoplaziilor și SIDA. Lista cuprinzând urgențele medico-chirurgicale, precum și bolile infectocontagioase din grupa A este stabilită prin hotărâre a Guvernului.

ART. 10

(1) Pentru persoanele prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. A și B, baza de calcul al indemnizațiilor prevăzute la art. 2 se determină ca medie a veniturilor brute lunare din ultimele 6 luni din cele 12 luni din care se constituie stagiul de cotizare, până la limita a 12 salarii minime brute pe țară lunar, pe baza cărora se calculează contribuția asiguratorie pentru muncă.

(2) Pentru persoanele prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. C, baza de calcul al indemnizațiilor prevăzute la art. 2 se determină ca medie a veniturilor brute lunare reprezentând indemnizație de șomaj, din ultimele 6 luni din cele 12 luni din care se constituie stagiul de cotizare, până la limita a 12 salarii minime brute pe țară lunar.

(3) Pentru persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2), baza de calcul al indemnizațiilor prevăzute la art. 2 se determină ca medie a veniturilor asigurate, înscrise în contractul de asigurare, din ultimele 6 luni din cele 12 luni din care se constituie stagiul de cotizare, până la limita a 12 salarii minime brute pe țară lunar.

(4) În situația în care la stabilirea celor 6 luni din care, potrivit prevederilor alin. (1)-(3), se constituie baza de calcul al indemnizațiilor se utilizează perioadele asimilate stagiului de cotizare prevăzute la art. 8 alin. (2), veniturile care se iau în considerare sunt:

- a) indemnizațiile de asigurări sociale de care au beneficiat asigurații, prevăzute la art. 8 alin. (2) lit. a);
- b) salariul de bază minim brut pe țară din perioadele respective, pentru situațiile prevăzute la art. 8 alin. (2) lit. b) și c);
- c) indemnizațiile de care au beneficiat asigurații, prevăzute la art. 8 alin. (2) lit. d).

(5) Prevederile alin. (1)-(3) se aplică și în cazul pensionarilor de invaliditate gradul III, precum și în cazul pensionarilor nevătători, pe perioada în care se află în situațiile prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. A și B și alin. (2).

(6) Pentru persoanele prevăzute la art. 1 alin. (1), în cazul în care stagiul de cotizare este mai mic de 6 luni, pentru situațiile prevăzute la art. 9 și 31, baza de calcul al

indemnizațiilor de asigurări sociale o constituie media veniturilor lunare realizate sau, după caz, venitul lunar din prima lună de activitate, cu respectarea prevederilor alin. (4).

(7) Pentru persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2), în cazul în care stagiul de cotizare este mai mic de 6 luni, pentru situațiile prevăzute la art. 9 și 31, baza de calcul al indemnizațiilor de asigurări sociale o constituie media veniturilor lunare asigurate, înscrise în contractul de asigurare sau, după caz, venitul lunar din prima lună de asigurare cu respectarea prevederilor alin. (4).

(8) Din duratele de acordare a concediilor medicale, exprimate în zile calendaristice, se plătesc zilele lucrătoare.

(9) 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.

(la 19-12-2017 Articolul 10 din Capitolul I a fost modificat de Punctul 11, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

ART. 11

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

(2) În înțelesul prezentei ordonanțe de urgență, medic curant este orice medic aflat în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, precum și orice alt medic cu autorizație de liberă practică valabilă, medic de familie sau specialist, care încheie o convenție în acest sens cu casele de asigurări de sănătate, în condițiile prezentei ordonanțe de urgență.

(la 19-12-2017 Alineatul (2) din Articolul 11 , Capitolul I a fost modificat de Punctul 12, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

(3) Medicii prevăzuți la alin. (1) pot completa certificatele de concediu medical atât pe suport hârtie, cât și electronic și le pot transmite pe suport hârtie sau prin mijloace electronice de transmitere la distanță angajatorilor/persoanelor în drept, după caz.

(la 19-12-2017 Articolul 11 din Capitolul I a fost completat de Punctul 13, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

(4) Certificatele de concediu medical, prevăzute la alin. (3), care sunt transmise prin mijloace electronice de transmitere la distanță de către medicii care le eliberează, sunt semnate de aceștia cu semnături electronice calificate.

(la 19-12-2017 Articolul 11 din Capitolul I a fost completat de Punctul 13, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

ART. 11¹

Medicii prevăzuți la art. 11 au obligația de a completa certificatele de concediu medical cu respectarea Instrucțiunilor privind utilizarea și modul de completare a certificatelor de concediu medical, aprobate prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui CNAS.

(la 19-12-2017 Capitolul I a fost completat de Punctul 14, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

*) Notă CTCE:

Potrivit alineatului (1) al art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017, prevederile cuprinse la art. I pct. 10, 14, 16, 17, 25-26, 28-31 și la art. II se aplică începând cu veniturile aferente lunii ianuarie 2018.

CAP. II

Concediul și indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă

ART. 12

Indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă se suportă după cum urmează:

A. de către angajator, din prima zi până în a 5-a zi de incapacitate temporară de muncă;

Litera A a art. 12 a fost modificată de pct. 9 al articolului unic din LEGEA nr. 399 din 30 octombrie 2006, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 901 din 6 noiembrie 2006.

B. din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, începând cu:

a) ziua următoare celor suportate de angajator, conform lit. A, și până la data încetării incapacității temporare de muncă a asiguratului sau a pensionării acestuia;

b) prima zi de incapacitate temporară de muncă, în cazul persoanelor asigurate prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. B și C și alin. (2).

(la 19-12-2017 Litera b) din Litera B. , Articolul 12 , Capitolul II a fost modificată de Punctul 15, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

ART. 13

(1) Durata de acordare a indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă este de cel mult 183 de zile în interval de un an, socotită din prima zi de îmbolnăvire.

Alin. (1) al art. 13 a fost modificat de pct. 10 al articolului unic din LEGEA nr. 399 din 30 octombrie 2006, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 901 din 6 noiembrie 2006.

(2) Începând cu a 91-a zi, concediul se poate prelungi de către medicul specialist până la 183 de zile, cu aprobarea medicului expert al asigurărilor sociale.

Alin. (2) al art. 13 a fost modificat de pct. 10 al articolului unic din LEGEA nr. 399 din 30 octombrie 2006, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 901 din 6 noiembrie 2006.

(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.

Norma de aplicare
. NORMA 05/01/2018
SECȚIUNEA a 2-a

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

ART. 18

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

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

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

a) un an, în intervalul ultimilor 2 ani, pentru 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. 5; referatul medical se va transmite la cabinetul de expertiză medicală și recuperare a capacității de muncă în a cărui rază teritorială își are domiciliul asiguratul.

ART. 19

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

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

ART. 20

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

(2) În cazul menținerii incapacității temporare de muncă pentru aceeași afecțiune, concediul medical se poate prelungi de către medicul curant din ambulatoriul de specialitate sau spital, în caz de internare, în etape succesive de maximum 30/31 de zile calendaristice, până la 90 de zile calendaristice în decursul unui an, socotit de la prima zi de îmbolnăvire.

(3) Durata cumulată a concediilor medicale acordate de medicul de familie pentru un asigurat pentru incapacitate temporară de muncă nu poate depăși 30 de zile calendaristice în ultimul an, socotite de la prima zi de îmbolnăvire, indiferent de cauza acesteia. După totalizarea a 30 de zile calendaristice acordate de către medicul de familie, eliberarea certificatelor de concediu medical se va face numai de către medicul curant din ambulatoriul de specialitate sau spital, în caz de internare, cu încadrarea în duratele maxime prevăzute de lege.

ART. 21

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

ART. 22

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

ART. 23

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

ART. 24

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

ART. 25

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

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

(3) La externarea din spital, inclusiv pentru spitalizarea de zi, se poate acorda un concediu medical de la 1 la 7 zile calendaristice, iar în cazuri speciale, cu aprobarea medicului-șef de secție, până la maximum 21 de zile calendaristice.

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

(5) Medicii curanți din unitățile sanitare cu paturi, care îngrijesc pacienți cu TBC, SIDA, neoplazii, eliberează certificatele de concediu medical pe durata internării asiguraților, iar la externare pot acorda concediu medical până la 30/31 de zile calendaristice. În cazul pacienților cu TBC, medicii au obligația să îndrume pacientul la cabinetul de pneumologie, la care va fi luat în evidență.

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

ART. 26

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

ART. 27

Persoanele asigurate aflate în incapacitate temporară de muncă, care au urmat un tratament în străinătate pentru afecțiuni care nu pot fi tratate în țară, beneficiază de concediu medical; certificatele de concediu medical se eliberează de medicul curant, în baza actelor doveditoare traduse și autentificate, persoanei asigurate, precum și soțului/soției/rudelor de gradul I ale acesteia sau unei alte persoane împuternicite de către acestea în acest sens, lunar sau la sfârșitul tratamentului în străinătate, dar nu mai târziu de 15 zile de la data revenirii în țară.

ART. 28

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, în baza actelor doveditoare traduse și autentificate. Aceste certificate de concediu medical se pot elibera retroactiv de către medicii curanți persoanei asigurate, precum și soțului/soției/rudelor de gradul I ale acesteia sau unei alte persoane împuternicite de către acestea în acest sens, lunar sau la sfârșitul tratamentului în străinătate, dar nu mai târziu de 15 zile de la data revenirii în țară.

ART. 29

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

(2) Durata de acordare a concediului medical și a indemnizației pentru incapacitate de muncă, pentru persoanele prevăzute la art. 27 și 28, este cea transmisă din statul de tratament.

ART. 30

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

ART. 31

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

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

T

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

ST

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

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

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

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

Luna ianuarie a anului 2018 cuprinde 21 de zile lucrătoare.

T

ziua	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

data calendaristică	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
zile plătite	-	-	X	X	X	Y	Y	-	-	Y	Y	Y	Y	Y	-

ST

-

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

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

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

T

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

ST

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

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

ART. 32

Pentru plata indemnizațiilor pentru incapacitate temporară de muncă, aferente concediilor medicale acordate cu întrerupere între ele, acestea se iau în considerare separat, durata lor nu se cumulează, iar plata se suportă conform art. 12 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare.

ART. 33

(1) În situația în care unui asigurat i se acordă în aceeași lună două sau mai multe concedii medicale pentru afecțiuni diferite, fără întrerupere între ele, indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă se calculează și se plătește separat, iar plata se suportă conform art. 12 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare.

(2) În situația în care unui asigurat i se acordă două sau mai multe concedii medicale pentru aceeași afecțiune, fără întrerupere între ele, durata lor se cumulează, iar plata se suportă conform art. 12 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare. În această situație, la calculul indemnizațiilor pentru certificatele de concediu medical în continuare se menține baza de calcul determinată pentru certificatul de concediu medical inițial.

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

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

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

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

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

indemnizația se va acorda numai pentru zilele următoare celei în care a fost acordat certificatul.

ART. 34

(1) În vederea acordării certificatelor de concediu medical, plătitorii de indemnizații de asigurări sociale de sănătate au obligația să elibereze asiguratului adeverințe din care să rezulte numărul de zile de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă avute în ultimele 12/24 luni, după caz, conform modelului prevăzut în anexa nr. 7.

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

ANEXA 5

la norme

Unitatea sanitară
Localitatea,
județul/sectorul
Nr. convenției cu CAS
REFERAT MEDICAL*)
Subsemnatul dr., medic primar/specialist, specialitatea
....., cod parafă, propun expertiza acității de muncă a
domnului/doamnei, CNP
....., cu domiciliul în, str.
..... nr., județul/sectorul, de
profesie, angajat/angajată la
Este în evidență de la data de
Diagnosticul clinic la data luării în evidență
Diagnosticul clinic actual
Examen obiectiv
.....
A fost internat/internată în spital**) cu diagnosticul/diagnosticile
.....
.....
Investigații clinice, paraclinice**)
.....
Tratamente urmate
.....
Plan de recuperare
.....
Prognostic recuperator
.....
Se află în incapacitate temporară de muncă de la data de și a totalizat un
număr de zile concediu medical la data de
Propunem:
a) prelungirea concediului medical, considerând că bolnavul este recuperabil, cu zile,
de la până la;
b) reducerea temporară a timpului de muncă cu o pătrime din durata normală, pentru
zile, de la până la;
c) bolnavul nu este recuperabil în limitele duratei concediului medical prevăzut de lege și
propunem pensionarea de invaliditate temporară.
Nr. din data
Medic curant,
.....
(parafa și ștampila unității sanitare)

*) Necompletarea tuturor rubricilor determină invalidarea referatului medical.

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

ANEXA 6

la norme

BOLILE CARDIOVASCULARE

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

*) Codul de indemnizație (13) prevăzut în Instrucțiunile privind utilizarea și modul de completare a certificatelor de concediu medical, obate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 233/125/2006, este înscris în usivitate numai pentru aceste boli.

1. Infarct miocardic complicat cu angină pectorală postinfarct
2. Infarct miocardic complicat cu tulburări de ritm (fibrilație atrială persistentă, flutter atrial persistent, aritmii ventriculare severe, bloc oventricular 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 amentul medicamentos
12. Afecțiuni cardiovasculare tratate chirurgical cu complicații postoperatorii severe.

[ANEXA 7](#)

la norme

ANGAJATOR/CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

.....

Nr. de înregistrare data

ADEVERINȚĂ

Prin prezenta se certifică că domnul/doamna, CNP, act de identitate, seria,, eliberat de la data de, cu domiciliul în, str. nr., bl., ap., orul/județul, are calitate de persoană asigurată pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate în sistemul de urări sociale de sănătate, potrivit Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de ătate, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare.

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

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

Numărul de zile de concediu medical de care persoana asigurată a beneficiat în ultimele 12/24 luni este de zile, până la data de, aferente fiecărei afecțiuni în parte, după cum urmează:

T

Cod de indemnizație	Număr de zile concediu medical în ultimele 12/24 luni

ST

Reprezentant legal angajator/Președinte - director general,

.....

(1) Medicul primar sau, după caz, medicul specialist în afecțiunea principal invalidantă poate propune pensionarea de invaliditate dacă bolnavul nu a fost recuperat la expirarea duratelor de acordare a indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă, prevăzute de prezenta ordonanță de urgență.

(2) În situații temeinic motivate de posibilitatea recuperării, medicul prevăzut la alin. (1) poate propune prelungirea concediului medical peste 183 de zile, în scopul evitării pensionării de invaliditate și menținerii asiguratului în activitate.

(3) Medicul expert al asigurărilor sociale decide, după caz, prelungirea concediului medical pentru continuarea programului recuperator, reducerea programului de lucru, reluarea activității în raport de pregătirea profesională și de aptitudini ori pensionarea de invaliditate.

(4) Prelungirea concediului medical peste 183 de zile se face pentru cel mult 90 de zile, conform procedurilor stabilite de Casa Națională de Pensii Publice, denumită în continuare CNPP, împreună cu CNAS, în raport cu evoluția cazului și cu rezultatele acțiunilor de recuperare.

(la 19-12-2017 Alineatul (4) din Articolul 14 , Capitolul II a fost modificat de [Punctul 16, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017](#))

*) Notă CTCE:

Potrivit [alineatului \(1\) al art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017, prevederile cuprinse la art. I pct. 10, 14, 16, 17, 25-26, 28-31 și la art. II se aplică începând cu veniturile aferente lunii ianuarie 2018.](#)

ART. 15

În cazul în care medicul expert al asigurărilor sociale a emis avizul de pensionare de invaliditate, plata indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă se face până la sfârșitul lunii următoare celei în care s-a emis avizul, fără a se depăși durata maximă de acordare a concediului, prevăzută de art. 14 alin. (4).

ART. 16

(1) Asigurații a căror incapacitate temporară de muncă a survenit în timpul concediului de odihnă sau al concediului fără plată beneficiază de indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă, concediul de odihnă sau fără plată fiind întrerupt, urmând ca zilele neefectuate să fie reprogramate.

(2) Beneficiază de indemnizații pentru incapacitate temporară de muncă, în aceleași condiții ca și ceilalți asigurați, pensionarii care se află și în una dintre situațiile menționate la art. 1 alin. (1) lit. A sau B, precum și pensionarii de invaliditate gradul III sau, după caz, pensionarii nevăzători, care se regăsesc în situațiile prevăzute la art. 1 alin. (2).

(la 19-12-2017 Alineatul (2) din Articolul 16 , Capitolul II a fost modificat de [Punctul 17, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017](#))

*) Notă CTCE:

Potrivit [alineatului \(1\) al art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017, prevederile cuprinse la art. I pct. 10, 14, 16, 17, 25-26, 28-31 și la art. II se aplică începând cu veniturile aferente lunii ianuarie 2018.](#)

ART. 17

(1) Cuantumul brut lunar al indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă se determină prin aplicarea procentului de 75% asupra bazei de calcul stabilite conform art. 10.

(2) Cuantumul brut lunar al indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă, determinată de tuberculoză, SIDA, neoplazii, precum și de o boală infectocontagioasă din grupa A și de urgențe medico-chirurgicale stabilite în condițiile prevăzute la art. 9, este de 100% din baza de calcul stabilită conform art. 10.

CAP. III

Concediile și indemnizațiile pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă

ART. 18

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. 19

(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, care, din motive de sănătate, nu mai pot realiza durata normală de muncă.

(2) Indemnizația prevăzută la alin. (1) 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.

(3) Cuantumul brut lunar al indemnizației pentru reducerea timpului de muncă este egal cu diferența dintre baza de calcul stabilită conform art. 10 și venitul salarial brut realizat de asigurat prin reducerea timpului normal de muncă, fără a depăși 25% din baza de calcul.

ART. 20

(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) Cuantumul brut lunar al indemnizației pentru carantină reprezintă 75% din baza de calcul stabilită conform art. 10.

ART. 21

(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 a capacității de muncă, pe baza biletului de trimitere, 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 a capacității de muncă se desfășoară în conformitate cu prevederile programului individual de recuperare întocmit de medicul specialist, cu aprobarea medicului expert al asigurărilor sociale, în funcție de natura, stadiul și prognosticul bolii, structurat pe etape.

(3) În funcție de tipul afecțiunii și de natura tratamentului, durata tratamentului balnear este de 15-21 de zile și se stabilește de medicul curant.

(4) Programul individual de recuperare este obligatoriu și se realizează în unități sanitare specializate aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

(5) După fiecare etapă prevăzută în programul individual de recuperare, asigurații sunt supuși reexaminării medicale. În funcție de rezultatele acesteia, medicul expert al asigurărilor sociale poate propune medicului curant actualizarea programului individual de recuperare sau, după caz, recomandă reluarea activității profesionale ori propune pensionarea de invaliditate.

(6) 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.

(7) Controlul recomandărilor medicului specialist și al programului individual de recuperare, precum și respectarea acestora de către asigurat se realizează de către organele specializate din structura CNAS, respectiv casele de asigurări de sănătate.

Art. 21 a fost modificat de pct. 12 al articolului unic din LEGEA nr. 399 din 30 octombrie 2006, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 901 din 6 noiembrie 2006.

ART. 22

(1) Indemnizațiile prevăzute la art. 18 lit. a) și b) se suportă integral din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, în condițiile prevăzute de prezenta ordonanță de urgență.

(2) Costurile tratamentului balnear, precum și cele ale acțiunilor de recuperare a capacității de muncă, prevăzute la art. 18 lit. c), 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.

Norma de aplicare
. NORMA 05/01/2018
SECȚIUNEA a 3-a

Concediile și indemnizațiile pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă

ART. 35

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

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

ART. 36

(1) Indemnizația pentru reducerea timpului de muncă cu o pătrime din durata normală se acordă asiguraților prevăzuți la art. 1 alin. (1) lit. A și B din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, care, din motive de sănătate, nu mai pot realiza durata normală de muncă, și se acordă, la propunerea medicului curant, cu avizul medicului expert al asigurărilor sociale, pentru cel mult 90 de zile în ultimele 12 luni anterioare primei zile de concediu, în una sau mai multe etape.

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

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

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

(5) Pentru obținerea avizului prevăzut la alin. (1) se va respecta procedura instituită la art. 18 alin. (4).

ART. 37

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

(2) Certificatul de concediu medical pentru carantină se eliberează de medicul curant asiguraților cărora li se interzice continuarea activității din cauza unei boli contagioase, pe durata stabilită în certificatul eliberat de organele de specialitate ale direcțiilor de sănătate publică. Dacă durata perioadei de carantină stabilită de organele de specialitate ale direcțiilor de sănătate publică depășește 90 de zile nu este necesar avizul medicului expert al asigurărilor sociale.

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

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

ART. 38

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

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

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

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

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

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

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

CAP. IV

Concediul și indemnizația de maternitate

ART. 23

(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.

(2) De aceleași drepturi beneficiază și femeile care nu se mai află, din motive neimputabile lor, în una dintre situațiile prevăzute la art. 1 alin. (1), 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 către angajatori sau asimilații acestora, iar indemnizația se achită din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate de către casele de asigurări de sănătate unde medicul de familie al asiguratului are încheiată convenție.

Alin. (2) al art. 23 a fost modificat de pct. 4 al art. V din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 68 din 21 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 803 din 4 noiembrie 2014.

(3) În situațiile prevăzute la alin. (2), baza de calcul al indemnizației de maternitate se constituie din media veniturilor lunare pe baza cărora s-a calculat contribuția asiguratorie pentru muncă, din ultimele 6 luni anterioare datei pierderii calității de asigurat, cu respectarea prevederilor art. 10.

(La 19-12-2017 Alineatul (3) din Articolul 23 , Capitolul IV a fost modificat de Punctul 18, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

ART. 24

(1) 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.

(2) 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.

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

(4) 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.

_____ Norma de aplicare _____

. NORMA 05/01/2018

SECȚIUNEA a 4-a

Concediul și indemnizația de maternitate

ART. 39

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

(2) De drepturile prevăzute la alin. (1) beneficiază și femeile care nu se mai află, din motive neimputabile lor, în una dintre situațiile prevăzute la art. 1 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, dacă nasc în termen de 9 luni de la data pierderii calității de asigurat. Faptul că pierderea calității de asigurat nu s-a produs din motive imputabile persoanei în cauză se dovedește cu acte oficiale eliberate de angajatori sau de asimilații acestora, iar indemnizația se achită din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate de către casele de asigurări de sănătate unde medicul de familie al asiguratei are încheiată convenție.

(3) În situația prevăzută la alin. (2), baza de calcul al indemnizației de maternitate se constituie din media veniturilor lunare asigurate, din ultimele 6 luni anterioare datei pierderii calității de asigurat, cu respectarea prevederilor art. 10 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare.

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

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

ART. 40

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

ART. 41

(1) Certificatele de concediu medical pentru sarcină se eliberează pentru cel mult 30/31 de zile calendaristice de către medicul de familie sau de către medicul de specialitate obstetrică-ginecologie, care ia în evidență și urmărește pe parcursul sarcinii gravida, până la durata maximă prevăzută de lege.

(2) Certificatul de concediu medical pentru lăuzie se eliberează de medicul curant de specialitate obstetrică-ginecologie din unitatea sanitară unde a născut femeia sau de medicul de familie, pentru perioade de cel mult 30/31 de zile calendaristice. Prelungirea concediului medical pentru lăuzie până la durata maximă prevăzută de lege se face de medicul de familie care are în urmărire lăuza.

ART. 42

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

ART. 43

Cuantumul brut lunar al indemnizației de maternitate se determină conform art. 25 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare.

ART. 44

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

ART. 25

(1) Cuantumul brut lunar al indemnizației de maternitate este de 85% din baza de calcul stabilită conform art. 10.

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

CAP. V

Concediul și indemnizația pentru îngrijirea copilului bolnav

ART. 26

(1) 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.

(1¹) În cazul copilului cu afecțiuni grave, asigurații au dreptul la concediu și indemnizație pentru îngrijirea copilului bolnav în vârstă de până la 16 ani.

(la 19-12-2017 Articolul 26 din Capitolul V a fost completat de Punctul 19, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

(1²) Lista afecțiunilor prevăzute la alin. (1¹) se stabilește de către comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății și este prevăzută în normele de aplicare a prezentei ordonanțe de urgență.

(la 19-12-2017 Articolul 26 din Capitolul V a fost completat de Punctul 19, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

(1³) La includerea afecțiunilor în lista prevăzută la alin. (1²), pe aparate și sisteme, se au în vedere elemente clinice, evolutive și complicații ce determină prin severitatea tulburărilor morfologice și funcționale o durată cumulată a îngrijirilor medicale acordate copilului, exclusiv pentru afecțiunea de bază, de peste 90/180 de zile calendaristice pe an.

(la 19-12-2017 Articolul 26 din Capitolul V a fost completat de Punctul 19, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

(2) Indemnizațiile prevăzute la alin. (1) și (1¹) se suportă integral din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

(la 19-12-2017 Alineatul (2) din Articolul 26 , Capitolul V a fost modificat de Punctul 20, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

ART. 27

(1) Beneficiază de indemnizația pentru îngrijirea copilului bolnav, opțional, unul dintre părinți, dacă solicitantul îndeplinește condițiile de stagiu de cotizare prevăzute la art. 7.

(2) Beneficiază de aceleași drepturi, dacă îndeplinește condițiile cerute de prezenta ordonanță de urgență 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. 27¹

(1) Persoanele prevăzute la art. 27 beneficiază de concediu medical pentru îngrijirea copilului bolnav dacă însoțesc copilul la tratament pe teritoriul unui stat membru al Uniunii Europene, Spațiului Economic European și Confederației Elvețiene sau pe teritoriul altui stat care nu este membru al Uniunii Europene, Spațiului Economic European și Confederației Elvețiene.

(2) Certificatul de concediu medical se eliberează de medicul curant din România, pe baza actelor doveditoare traduse și autentificate, în condițiile și până la duratele maxime prevăzute de prezenta ordonanță de urgență, dar nu mai târziu de 15 zile de la data revenirii în țară a persoanelor prevăzute la alin. (1).

(la 19-12-2017 Capitolul V a fost completat de Punctul 21, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

ART. 27²

(1) Certificatele de concediu medical prevăzute la art. 27¹ alin. (2) pot fi eliberate persoanelor în drept, precum și soțului/soției/rudelor de gradul I ale persoanelor prevăzute la art. 27¹ sau unei alte persoane împuternicită de către acestea în acest sens.

(2) Documentele prevăzute la art. 27¹ alin. (2) pot fi transmise medicului care eliberează certificatul de concediu medical de către persoanele prevăzute la alin. (1) pe suport hârtie sau prin mijloace electronice de transmitere la distanță sau, după caz, de către persoanele care autentifică documentele prin mijloace electronice de transmitere la distanță, iar medicul, la rândul său, poate transmite certificatul de concediu medical, pe suport hârtie sau prin mijloace electronice de transmitere la distanță, beneficiarilor/persoanelor în drept/angajatorilor, după caz.

(3) Documentele prevăzute la art. 27¹ alin. (2), precum și certificatele de concediu medical, atunci când sunt transmise prin mijloace electronice de transmitere la distanță, sunt semnate cu semnătură electronică calificată.

(la 19-12-2017 Capitolul V a fost completat de Punctul 21, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

ART. 28

(1) Indemnizațiile prevăzute la art. 26 alin. (1) se acordă pe baza certificatului de concediu medical eliberat de medicul curant și a certificatului pentru persoanele cu handicap, emis în condițiile legii, după caz.

(2) Indemnizațiile prevăzute la art. 26 alin. (1¹) se acordă pe baza certificatului de concediu medical eliberat de medicul specialist.

(la 19-12-2017 Articolul 28 din Capitolul V a fost modificat de Punctul 22, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

ART. 29

(1) Durata de acordare a indemnizației prevăzute la art. 26 alin. (1) este de maximum 45 de zile calendaristice pe an pentru un copil, cu excepția situațiilor în care copilul este diagnosticat cu boli infectocontagioase, este imobilizat în sisteme de imobilizare specifice aparatului locomotor sau este supus unor intervenții chirurgicale; durata concediului medical în aceste cazuri va fi stabilită de medicul specialist, iar după depășirea termenului de 90 de zile, cu aprobarea medicului expert al asigurărilor sociale.

(2) Durata de acordare a indemnizației prevăzute la art. 26 alin. (1¹) va fi cea corespunzătoare numărului de zile calendaristice aferente duratei concediului medical stabilită de medicul specialist, iar după depășirea termenului de 90 de zile, cu aprobarea medicului expert al asigurărilor sociale.

(la 19-12-2017 Articolul 29 din Capitolul V a fost modificat de Punctul 23, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

ART. 29¹

(1) În situația în care durata internării copilului bolnav cuprinde perioade din două sau mai multe luni calendaristice, medicul curant poate acorda certificatul de concediu medical la externare sau lunar.

(2) Prevederile alin. (1) se aplică în mod corespunzător și persoanelor prevăzute la art. 27, pe baza actelor doveditoare traduse și autentificate.

ART. 30

Cuantumul brut lunar al indemnizației pentru îngrijirea copilului bolnav este de 85% din baza de calcul stabilită conform art. 10.

Norma de aplicare
[. NORMA](#) 05/01/2018
SECȚIUNEA a 5-a

Concediul și indemnizația pentru îngrijirea copilului bolnav

ART. 45

(1) Asigurații au dreptul la concediu și indemnizație pentru îngrijirea copilului bolnav, pentru afecțiunile prevăzute la art. 26 alin (1) și (1¹) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Lista afecțiunilor prevăzute la art. 26 alin. (1¹) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, este prevăzută în anexa nr. 8

ART. 46

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

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

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

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

ART. 47

Cuantumul brut lunar al indemnizației pentru îngrijirea copilului bolnav se determină conform art. 30 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare.

ART. 48

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

ANEXA 8

la norme

LISTA AFECȚIUNILOR GRAVE

Afecțiuni oncologice (tumori solide) și hematooncologice

Afecțiuni ale metabolismului carbohidraților

Deficitul de galactokinază

Deficitul de fructozo- 1,6- difosfatază

Tirozinemia tip 1

Homocistinuria

Citrulinemia clasică

Afecțiuni ale metabolismului purinic și pirimidinic

Sindromul Lesch-Nyhan

Imunodeficiență combinată severă

Afecțiuni ale metabolismului acizilor organici

Alcaptonuria

Acidemia metilmalonică

Acidemia propionică

Afecțiuni ale metabolismului porfirinelor și hemului

Porfirie

Afecțiuni ale enzimelor lizozomale și mitocondriale

Mucopolizaharidoze

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

Defect al sinusului coronar
Permeabilitate sau persistență: foramen ovale, defect ostium secundum
Defect al sinusului venos
Canal atrio-ventricular comun
Defectul pliurilor endocardice
Defect septal atrial al ostium primum
Tetralogie Fallot
Defect septal ventricular cu stenoză pulmonară sau atrezie, dextropoziție a aortei și hipertrofia ventriculului drept
Defect septal aorto-pulmonar
Defect septal aortic
Fistula aorto-pulmonară
Sindromul Eisenmenger
Pentalogia Fallot
Malformații congenitale ale valvelor tricuspide și pulmonară
Atrezia valvei pulmonare
Stenoza congenitală a valvei pulmonare
Insuficiența congenitală a valvei pulmonare
Stenoza congenitală a valvei tricuspide
Atrezia valvei tricuspide
Boala Ebstein
Sindromul inimii drepte hipoplazice
Malformații congenitale ale valvei aortice și valvei mitrale
Stenoza sau atrezia congenitală a valvei aortice
Insuficiența congenitală a valvei aortice
Valva aortică bicuspidă
Insuficiența aortică congenitală
Stenoza mitrală congenitală
Atrezia mitrală congenitală
Insuficiența mitrală congenitală
Sindromul inimii stânga hipoplazice
Fibroelastoza endocardică
Cord triatrial
Stenoza infundibulului pulmonar
Stenoza congenitală subaortică
Malformația vaselor coronariene
Anevrism congenital al coronareii
Bloc congenital al inimii
Malformații congenitale ale arterelor mari
Permeabilitatea canalului arterial
Permeabilitatea canalului Botallo
Persistența canalului arterial
Coarctarea istmului aortic
Atrezia aortei
Stenoza aortei
Aplazia aortei
Anevrism aortic congenital
Atrezia arterei pulmonare
Stenoza arterei pulmonare
Arteră pulmonară aberantă
Agenezia arterei pulmonare
Anevrism congenital al arterei pulmonare
Anomalia arterei pulmonare
Hipoplazia arterei pulmonare
Malformații congenitale ale venelor mari
Stenoza congenitală a venei cave
Conexiune venoasă pulmonară aberantă
Hemangiom și limfangiom cu afectare funcțională
Stenoza congenitală a arterei renale
Malformații congenitale ale sistemului respirator
Stenoza congenitală subglotică
Laringo-malacia congenitală
Absența/Atrezia cartilagiului cricoid, epiglotei, glotei, laringelui și cartilagiului tiroid
Malformații congenitale ale traheei și bronhiilor
Malformații congenitale ale traheei: - dilatația traheei, stenoza traheei
Malformații congenitale ale bronhiilor
Malformații congenitale ale plămânului
Pulmon chistic congenital
Agenezia pulmonară
Absența plămânului (lob)
Bronșectazia congenitală
Hipoplazia și displazia pulmonului

Anomalii ale pleurei
Malformații congenitale ale sistemului digestiv
Sindromul Van der Woude
Malformațiile congenitale ale esofagului: atrezie cu sau fără fistulă traheoesofagiană, fistulă bronho-esofagiană congenitală, diverticul, fag absent
Stenoza congenitală hipertrofică a pilorului
Absența congenitală, atrezia și stenoza intestinului subțire
Absența, atrezia și stenoza congenitală a intestinului gros
Absența, atrezia și stenoza congenitală a rectului cu sau fără fistulă
Absența, atrezia și stenoza congenitală a anusului
Atrezia colonului
Boala Hirschsprung
Malformații congenitale de fixare a intestinului
Atrezia, stenoza căilor biliare
Chist al coledocului
Boala chistică a ficatului
Sindromul Alagille
Agenezia, aplazia și hipoplazia pancreasului
Malformații congenitale ale sistemului urinar
Agenezia renală și alte defecte de reducere a rinichiului
Hipoplazia renală
Boala chistică a rinichiului
Nefronoftizia
Hidronefroza congenitală
Atrezia și stenoza ureterului
Ureter impermeabil
Atrezia și stenoza joncțiunii utereropelviene
Atrezia și stenoza joncțiunii utererovezicale
Dilatarea congenitală a ureterului
Hidroureter congenital
Agenezia ureterului
Reflux vezicoureteric congenital
Sindromul nefrotic congenital
Diverticul calicial congenital
Extrofia vezicii urinare
Valve uretrale congenitale
Strictura congenitală a orificiului vezicouretral
Uretra impermeabilă
Strictura congenitală a meatului uretral
Hipoplazia uretrei
Uretra ectopică sau orificiu uretral ectopic
Fistula uretro-rectală
Megauretra congenitală
Sindrom de megacistită-megaureter
Siringocel uretral congenital
Alte malformații congenitale ale vezicii și uretrei
Malformații și deformații ale sistemului osteoarticular și ale mușchilor
Absența completă congenitală a membrului(lor) superior(e)
Amelia membrelor superioare
Absența congenitală a brațului și antebrațului cu prezența mâinii
Focomelia brațului
Absența congenitală atât a antebrațului cât și a mâinii
Absența congenitală a mâinii și degetului(lor)
Scurtarea congenitală a membrului(lor) superior(oare)
Hipoplazia mâinii și degetelor
Amputația congenitală a membrului superior
Sindromul de inel constrictor al membrului superior
Absența congenitală a labei piciorului și a degetului(lor)
Hipoplazia congenitală a labei piciorului și degetului(lor)
Scurtarea congenitală a membrului(lor) inferior(oare)
Amputația congenitală a membrului inferior
Sindromul de inel constrictor al membrului inferior
Ectromelia NOS a membrului(lor)
Hemimelia NOS a membrului(lor)
Artrogripoza congenitală multiplă
Sindromul Larsen
Contractarea congenitală a membrului
Craniosinostoza
Fuziunea imperfectă a craniului
Boala Crouzon
Sindromul Klippel-Feil
Sindromul de fuziune cervicală
Spondilolisteza congenitală și spondiloliza

Osteocondrodisplazia cu defecte de creștere ale oaselor tubulare și ale coloanei vertebrale
Acondrogeneza
Acondroplazia
Nanism acondroplazic
Hipocondroplazia
Nanism distrofic
Displazia condroectodermală
Sindromul Ellis-van Creveld
Displazia spondiloepifizară
Acrodisostoza
Osteogeneza imperfectă
Sindromul Albright (-McCune)
Osteopetroza
Sindromul Albers-Schönberg
Displazia progresivă diafizală
Encondromatoza
Sindromul Maffucci
Boala Ollier
Sindromul Pyle
Exostoza congenitală multiplă
Cndrodistrofia
Sindromul Ehlers-Danlos
Amiotrofia congenitală
Alte malformații congenitale
Ihtioza congenitală
Epidermoliza buloasă
Sindromul Herlitz
Sindromul Sturge-Weber
Limfoedem ereditar
Mastocitoza
Keratoza ereditară palmară și plantară
Boala Von Recklinghausen
Boala Bourneville
Sindromul Peutz-Jeghers
Sindromul Von Hippel-Lindau
Sindromul hidantoinei fetale
Sindromul Meadow
Sindromul Apert
Sindromul Treacher Collins
Sindromul hipoplaziei pulmonare cu anomalii faciale anchilozante
Artro-oftalmia progresivă ereditară
Sindromul Cockayne
Sindromul Cornelia de Lange
Sindromul Noonan
Sindromul Prader-Willi
Sindromul Russell-Silver
Sindromul Seckel
Sindromul Smith-Lemli-Opitz
Sindromul Holt-Oram
Sindromul Klippel-Trenaunay-Weber
Sindromul Rubinstein-Taybi
Sindromul de sirenomelie
Trombocitopenia cu sindromul absenței radiusului
Sindromul Beckwith-Wiedemann
Sindromul Sotos
Sindromul Marfan
Sindromul Alport
Sindromul Laurence-Moon-Biedl
Sindromul Zellweger
Sindromul William
Sindromul Angelman
Absența congenitală a glandei suprarenale
Malformații congenitale ale glandei pituitare
Malformații congenitale ale glandei tiroide
Malformații congenitale ale glandei paratiroide
Malformații congenitale ale timusului
Sindromul Kartagener
Craniopagus
Toracopagus
Xifopagus
Anomalii cromozomiale
Sindromul Down
Sindromul Edwards și sindromul Patau

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

CAP. VI

Concediul și indemnizația de risc maternal

ART. 31

(1) 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](#).

(2) Pe durata concediului de risc maternal se acordă o indemnizație de risc maternal care se suportă integral din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

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

(4) Cuantumul indemnizației prevăzute la alin. (2) reprezintă 75% din baza de calcul stabilită conform prevederilor art. 10.

Norma de aplicare

. [NORMA](#) [05/01/2018](#)

SECȚIUNEA a 6-a

Concediul și indemnizația de risc maternal

ART. 49

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

ART. 50

CertIFICATELE de concediu de risc maternal se eliberează de medicul de familie sau de medicul de specialitate obstetrică-ginecologie, cu avizul medicului de medicina muncii, pe perioade de maximum 30/31 de zile calendaristice, pe o durată totală de maximum 120 de zile calendaristice, în întregime sau fracționat, asiguratelor gravide, asiguratelor care au născut recent sau care alăptează.

ART. 51

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

ART. 52

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

ART. 53

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

CAP. VII

Alte dispoziții privind indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate

ART. 32

(1) 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), care s-au născut anterior ivirii acestor situații, se achită din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate de către casele de asigurări de sănătate unde medicul de familie al asiguratului are încheiată convenție.

Alin. (1) al art. 32 a fost modificat de pct. 5 al art. V din [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 68 din 21 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 803 din 4 noiembrie 2014.

(2) Prevederile alin. (1) se aplică și în situația în care a expirat termenul pentru care a fost încheiat contractul individual de muncă, contractul de administrare ori de management, a expirat termenul pentru care a fost exercitată funcția publică ori a expirat mandatul în baza

căruia a desfășurat activitate în funcții electivă sau în funcții numite în cadrul autorității executive, legislative ori judecătorești.

Alin. (2) al art. 32 a fost modificat de pct. 5 al [art. IX din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 117 din 23 decembrie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 891 din 30 decembrie 2010.

(3) Drepturile achitate în condițiile prevăzute la alin. (1) urmează a fi recuperate de către casele de asigurări de sănătate de la angajator, după caz, conform legii.

----- Norma de aplicare -----
[. NORMA](#) [05/01/2018](#)
SECȚIUNEA a 7-a

Alte dispoziții privind indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate

[ART. 54](#)

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

[ART. 55](#)

Drepturile achitate în condițiile prevăzute la art. 54, care sunt suportate de angajator potrivit art. 12 lit. A din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, se recuperează de către casele de asigurări de sănătate de la angajator, conform legii.

[ART. 56](#)

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

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

[ART. 57](#)

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

[ART. 58](#)

(1) Pentru persoana care se află în două sau mai multe situații dintre cele prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. A din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, și care desfășoară activitatea la mai mulți angajatori, la fiecare fiind asigurată conform acestei ordonanțe de urgență, indemnizațiile se calculează și se plătesc, după caz, de fiecare angajator. În această situație primele două exemplare originale ale certificatului de concediu medical se prezintă spre calcul angajatorului la care asiguratul are venitul cel mai mare, iar la celălalt/ceilalți angajator/angajatori se prezintă cele două exemplare în copii certificate de către medicul care a eliberat certificatul.

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

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

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

ART. 33

Pentru persoana asigurată care se află în două sau mai multe situații prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. A și B și care desfășoară activitatea la mai mulți angajatori, la fiecare fiind asigurată conform prezentei ordonanțe de urgență, indemnizațiile se calculează și se plătesc, după caz, de fiecare angajator. Baza de calcul pentru fiecare indemnizație o constituie numai venitul obținut pe fiecare loc de realizare.

(la 19-12-2017 Articolul 33 din Capitolul VII a fost modificat de [Punctul 25, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017](#))

*) Notă CTCE:

Potrivit [alineatului \(1\) al art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017, prevederile cuprinse la art. I pct. 10, 14, 16, 17, 25-26, 28-31 și la art. II se aplică începând cu veniturile aferente lunii ianuarie 2018.](#)

ART. 34

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

Art. 34 a fost modificat de [pct. 6 al art. V din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 68 din 21 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 803 din 4 noiembrie 2014.](#)

ART. 35

(1) 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.

(2) 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.

ART. 36

(1) Calculul și plata indemnizațiilor prevăzute de prezenta ordonanță de urgență se fac pe baza certificatului de concediu medical eliberat în condițiile legii, care constituie document justificativ pentru plată.

(2) 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.

(3) Plata indemnizațiilor se face lunar de către:

a) angajator, cel mai târziu odată cu lichidarea drepturilor salariale pe luna respectivă, pentru asigurații prevăzuți la art. 1 alin. (1) lit. A;

(la 19-12-2017 Litera a) din Alineatul (3), Articolul 36, Capitolul VII a fost modificată de [Punctul 26, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017](#))

*) Notă CTCE:

Potrivit [alineatului \(1\) al art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017, prevederile cuprinse la art. I pct. 10, 14, 16, 17, 25-26, 28-31 și la art. II se aplică începând cu veniturile aferente lunii ianuarie 2018.](#)

b) instituția care administrează bugetul asigurărilor pentru șomaj, până la data de 10 a lunii următoare celei pentru care s-a acordat concediul medical;

c) casa de asigurări de sănătate, până la data de 10 a lunii următoare celei pentru care s-a acordat concediul medical, pentru asigurații prevăzuți la art. 1 alin. (1) lit. B și alin. (2), precum și pentru persoanele prevăzute la art. 23 alin. (2) și la art. 32.

(la 19-12-2017 Litera c) din Alineatul (3), Articolul 36, Capitolul VII a fost modificată de [Punctul 26, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017](#))

*) Notă CTCE:

Potrivit [alineatului \(1\) al art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017, prevederile cuprinse la art. I](#)

Norma de aplicare

. NORMA 05/01/2018
SECȚIUNEA a 8-a

Calculul și plata indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate

ART. 59

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

ART. 60

(1) Certificatul de concediu medical se prezintă plătitorului până cel mai târziu la data de 5 a lunii următoare celei pentru care a fost acordat concediul. Persoanele prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. B și alin. (2), art. 23 alin. (2) și la art. 32 alin. (1) și (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, precum și persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2) vor atașa la certificatul de concediu medical Cererea-tip privind solicitarea indemnizației de asigurări sociale de sănătate, al cărei model este prezentat în anexa nr. 9.

(2) Pentru situațiile prevăzute la art. 9 alin. (4), art. 27 și 28, certificatul de concediu medical se va depune la plătitor până cel mai târziu la sfârșitul lunii în care s-a eliberat certificatul medical.

ART. 61

(1) Baza de calcul al indemnizațiilor se determină ca medie a veniturilor lunare din ultimele 6 luni, anterioare lunii pentru care se acordă concediul medical, din cele 12 luni din care se constituie stagiul de asigurare, până la limita a 12 salarii minime brute pe țară lunar, potrivit art. 10 alin. (1)-(3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare.

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

(3) În situația în care la stabilirea celor 6 luni din care, potrivit prevederilor alin. (1) și (2), se constituie baza de calcul al indemnizațiilor se utilizează perioadele asimilate stagiului de asigurare, veniturile care se iau în considerare sunt cele prevăzute la art. 10 alin. (4) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, precum și indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă suportate de fondul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale.

ART. 62

(1) Media zilnică a bazei de calcul al indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate se determină ca raport între suma veniturilor asigurate atât cu plata unei contribuții, în cazul persoanelor prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. A și B și alin. (2), cât și fără plata unei contribuții, în cazul persoanelor prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. C din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, realizate în ultimele 6 luni anterioare lunii în care a fost acordat certificatul de concediu medical, și numărul total de zile din această perioadă, astfel:

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

în care:

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

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

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

Numărul de zile în care persoanele asigurate au realizat venituri asigurate nu poate fi mai mare decât numărul zilelor lucrătoare corespunzătoare fiecărei luni din perioada luată în considerare pentru baza de calcul, potrivit Legii nr. 53/2003 - Codul muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Excepția o constituie persoanele asigurate aflate în situațiile prevăzute la art. 9 și 31 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, care beneficiază de indemnizații pentru incapacitate temporară de muncă fără condiții de stagiul de asigurare, în

situația în care stagiul de asigurare este mai mic de 6 luni. În aceste cazuri baza de calcul al indemnizațiilor o constituie media veniturilor lunare realizate sau, după caz, venitul lunar din prima lună de activitate sau media veniturilor lunare asigurate înscrise în contractul de asigurare sau, după caz, venitul lunar asigurat din prima lună de asigurare, cu respectarea prevederilor art. 10 alin. (4) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Cuantumul indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate este egal cu produsul dintre media zilnică și procentele prevăzute de lege, multiplicat cu numărul de zile lucrătoare din concediul medical, astfel:

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

în care:

- Ci = cuantumul indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate;

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

- NZLCM = numărul de zile lucrătoare din concediul medical.

Exemplul nr. 1 - Determinarea cuantumului indemnizației pentru un certificat de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă (boală obișnuită) acordat pentru 22 de zile lucrătoare

- lei -

T

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

ST

în care:

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

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

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

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

.... % = 75% [conform art. 17 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare];

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

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

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

- lei -

T

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

ST

Notă

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

în care:

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

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

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

$$Mzbc_i = 13.125 \text{ lei} : 107 = 122,66 \text{ lei};$$

.... % = 75% [conform art. 17 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare];

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

Ci = Mzbc_i x.... % x NZLCM = 122,66 lei x 75% x 22 = 2.023,78 lei, rotunjit la 2.024 lei conform legii.

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

- lei -

T

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

ST

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

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

- lei -

T

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

ST

Notă

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

în care:

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

$\hat{a} \square V = 1 \times 2.500 \text{ lei} = 2.500 \text{ lei};$

NTZ = 21 de zile;

Mzbc_i = 2.500 lei : 21 = 119,04 lei;

....% = 100% [conform art. 17 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare], respectiv 75% [conform art. 31 alin. (4) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare];

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

$C_i = Mzbc_i \times \text{....}\% \times NZLCM = 119,04 \text{ lei} \times 100\% \times 22 = 2.618,88 \text{ lei}$, rotunjit la 2.619 lei conform legii;

$C_i = Mzbc_i \times \text{....}\% \times NZLCM = 119,04 \text{ lei} \times 75\% \times 22 = 1.964,16 \text{ lei}$, rotunjit la 1.964 lei conform legii.

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

- lei -

T

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

ST

Notă

*) Luna 1 - luna august 2017;

luna 2 - luna septembrie 2017;

luna 3 - luna octombrie 2017;

luna 4 - luna noiembrie 2017;

luna 5 - luna decembrie 2017;

luna 6 - luna ianuarie 2018.

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

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

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

Plafonul maxim lunar pentru 2017 = 12 x 1.450 lei (valoarea salariului minim brut pe țară stabilit prin hotărâre a Guvernului pentru anul 2017) = 17.400 lei.

Plafonul maxim lunar pentru 2018 = 12 x 1.900 lei (valoarea salariului minim brut pe țară stabilit prin hotărâre a Guvernului pentru anul 2018) = 22.800 lei.

ART. 63

Pentru stabilirea cuantumului lunar al indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate prevăzute la art. 19 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, baza de calcul se stabilește astfel:

$Bcli = \hat{\square}' V : NTZ \times MNTZ$

$Bmax = Bcli \times 25\%$

$Ci = Bcli - S,$

care nu poate depăși Bmax,

în care:

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

$\hat{\square}' V$ = suma veniturilor asigurate din ultimele 6 luni;

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

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

Bmax = baremul maxim pentru cuantumul indemnizației, conform art. 19 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare (25% din baza de calcul);

Ci = cuantumul indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate;

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

Exemplul nr. 1

- lei -

T

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

ST

în care:

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

Se presupune că în luna acordării drepturilor venitul salarial brut realizat de asigurat prin reducerea timpului normal de muncă este de 1.875 lei (S);

$\hat{\square}' V = 6 \times 2.500 \text{ lei} = 15.000 \text{ lei};$

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

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

$Bcli = 15.000 \text{ lei} : 122 \times 20,33 = 2.499,59 \text{ lei};$

$Bmax = 2.499,59 \text{ lei} \times 25\% = 624,89 \text{ lei},$ rotunjit la 625 lei conform legii;

$Ci = 2.499,59 \text{ lei} - 1.875 \text{ lei} = 624,59 \text{ lei},$ rotunjit la 625 lei conform legii.

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

ART. 64

(1) Sumele reprezentând indemnizații, care se plătesc de către angajatori angajaților care au beneficiat de certificate de concediu medical și care, potrivit prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, se recuperează din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate din creditele bugetare prevăzute cu această destinație.

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

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

(4) Referatul prevăzut la alin. (3), semnat de directorul executiv economic, va fi supus aprobării președintelui-director general, conform modelului prevăzut în anexa nr. 11.

(5) Pe baza referatului aprobat se întocmesc: ordonanțarea de plată, ordinul de plată, borderoul ordinelor de plată prevăzut în anexa nr. 12 sau, după caz, comunicarea de respingere

a plății prevăzută în anexa nr. 13. În termen de 60 de zile de la depunerea cererii de restituire, casa de asigurări de sănătate va efectua plata sumelor aprobate sau va transmite solicitantului comunicarea de respingere a plății.

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

ART. 65

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

ART. 66

Plata indemnizațiilor încetează începând cu ziua următoare celei în care:

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

ART. 67

(1) În cazul certificatelor de concedii medicale completate cu codurile de indemnizație 02, 03, 04 și 10 ca urmare a unui accident de muncă, dar fără avizul casei teritoriale de pensii/direcției de sănătate publică, calculul și plata indemnizațiilor se vor realiza conform prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, referitoare la concediile și indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de boli obișnuite, respectiv la concediile și indemnizațiile pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă.

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

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

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

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

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

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

ANEXA 9

la norme

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

ANEXA 10

la norme

Unitatea

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

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

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

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

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

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

Director,
(Administrator)
.....
Director economic,
.....
[ANEXA 11](#)

la norme

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
Casa de Asigurări de Sănătate
Str. nr.
Sectorul/județul
Aprobat,
Președinte-director general,
.....

REFERAT

În baza prevederilor din art. 38 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale ănatate, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, ale art. 64 din Normele de care a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei ionale de Asigurări de Sănătate nr. 15/2018/1.311/2017, analizând documentele justificative depuse la Casa de Asigurări de Sănătate

..... sub nr. /....., propunem aprobarea/respingerea plății sumei de lei reprezentând indemnizații plătite riașilor proprii de către angajator pe luna/perioada către unitatea din localitatea

Motivele respingerii cererii

Director executiv economic,
.....
Șeful compartimentului de specialitate,
.....
Întocmit
.....
[ANEXA 12](#)

la norme

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
Casa de Asigurări de Sănătate
Str. nr.,
sectorul/județul
BORDEROU ANEXĂ

La ordonanțarea de plată nr. / a sumei reprezentând indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate plătite salariaților proprii, e se suportă din bugetul Fondului Național unic de asigurări sociale de sănătate potrivit art. 38 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. /2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare

T

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

ST

Șeful compartimentului de specialitate,
.....
Întocmit
.....
ANEXA 13

la norme

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
Casa de Asigurări de Sănătate
Str. nr.,
sectorul/județul
Către unitatea
localitatea, str. nr., bl., sc., et., ap., sectorul/județul

Prin prezenta vă facem cunoscut că nu s-a aprobat virarea sumei de lei, reprezentând indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate plătite salariaților proprii, care se suportă din bugetul Fondului Național unic de asigurări sociale de sănătate potrivit art. 38 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, datorată pentru luna/perioada, din următoarele tîve:

.....
.....

Șeful compartimentului de specialitate,
.....
Întocmit
.....

ART. 36¹

Pentru calculul și plata indemnizațiilor, plătitorii de indemnizații prevăzuți la art. 36 au următoarele obligații:

- să verifice elementele care se înscriu obligatoriu pe certificatul de concediu medical, prevăzute în Instrucțiunile privind utilizarea și modul de completare a certificatelor de concediu medical, aprobate prin ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS;
- să gestioneze numărul de zile de concediu medical pe fiecare asigurat și pe fiecare afecțiune;
- să respingă la plată certificatele de concediu medical completate eronat de către medicii prescriptori.

(la 19-12-2017 Capitolul VII a fost completat de Punctul 27, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

ART. 37

Abrogat

(la 19-12-2017 Articolul 37 din Capitolul VII a fost abrogat de Punctul 28, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

*) Notă CTCE:

Potrivit alineatului (1) al art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017, prevederile cuprinse la art. I pct. 10, 14, 16, 17, 25-26, 28-31 și la art. II se aplică începând cu veniturile aferente lunii ianuarie 2018.

ART. 38

Sumele reprezentând indemnizații, care se plătesc asiguraților și care, potrivit prevederilor prezentei ordonanțe de urgență, se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, se recuperează din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate din creditele bugetare prevăzute cu această destinație, în condițiile reglementate prin normele de aplicare a prezentei ordonanțe de urgență. Aceste sume nu pot fi recuperate din sumele constituite reprezentând contribuție de asigurări sociale de sănătate.

(la 19-12-2017 Articolul 38 din Capitolul VII a fost modificat de Punctul 29, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

*) Notă CTCE:

Potrivit alineatului (1) al art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017, prevederile cuprinse la art. I pct. 10, 14, 16, 17, 25-26, 28-31 și la art. II se aplică începând cu veniturile aferente lunii ianuarie 2018.

ART. 39

(1) Indemnizațiile se achită beneficiarului, reprezentantului legal sau mandatarului desemnat prin procură de către acesta.

(2) Indemnizațiile cuvenite și neachitate asiguratului decedat se plătesc soțului supraviețuitor, copiilor, părinților sau, în lipsa acestora, persoanei care dovedește că l-a îngrijit până la data decesului.

ART. 40

(1) Indemnizațiile pot fi solicitate pe baza actelor justificative, în termen de 90 de zile de la data de la care persoanele prevăzute la art. 1 alin. (1) și (2), art. 32 alin. (1), precum și plătitorii prevăzuți la art. 36 alin. (3) lit. a) și b) erau în drept să le solicite.

(la 19-12-2017 Alineatul (1) din Articolul 40, Capitolul VII a fost modificat de Punctul 30, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

*) Notă CTCE:

Potrivit alineatului (1) al art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017, prevederile cuprinse la art. I pct. 10, 14, 16, 17, 25-26, 28-31 și la art. II se aplică începând cu veniturile aferente lunii ianuarie 2018.

(2) Cuantumul indemnizațiilor solicitate potrivit alin. (1) se achită la nivelul cuvenit în perioada prevăzută în certificatul medical.

ART. 41

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. 42

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

(2) Recuperarea sumelor prevăzute la alin. (1) se efectuează de către angajator sau, după caz, de instituția care efectuează plata acestor drepturi.

(3) Casele de asigurări de sănătate recuperează sumele plătite necuvenit de la plătitorii prevăzuți la art. 36 alin. (3).

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

(5) Sumele nerecuperate din cauza decesului beneficiarilor nu se mai urmăresc.

(6) Debitelile privind contribuția datorată de persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2) se recuperează de casele de asigurări de sănătate și constituie venituri la bugetul Fondului național de asigurări sociale de sănătate.

(la 19-12-2017 Articolul 42 din Capitolul VII a fost completat de Punctul 31, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

*) Notă CTCE:

Potrivit alineatului (1) al art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017, prevederile cuprinse la art. I pct. 10, 14, 16, 17, 25-26, 28-31 și la art. II se aplică începând cu veniturile aferente lunii ianuarie 2018.

(7) La recuperarea debitelor în conformitate cu dispozițiile alin. (3) și (6) se aplică prevederile Codului de procedură fiscală.

(la 19-12-2017 Articolul 42 din Capitolul VII a fost completat de Punctul 31, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

*) Notă CTCE:

Potrivit alineatului (1) al art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017, prevederile cuprinse la art. I pct. 10, 14, 16, 17, 25-26, 28-31 și la art. II se aplică începând cu veniturile aferente lunii ianuarie 2018.

ART. 43

(1) Sumele încasate necuvenit, cu titlu de indemnizații, ca urmare a unei infracțiuni săvârșite de beneficiar, se recuperează de la acesta, inclusiv dobânzile 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.

(3) Debitelile provenite din indemnizațiile prevăzute de prezenta ordonanță de urgență 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. 44

Abrogat

(la 19-12-2017 Articolul 44 din Capitolul VII a fost abrogat de Punctul 32, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

ART. 45

Abrogat

(la 19-12-2017 Articolul 45 din Capitolul VII a fost abrogat de Punctul 32, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

ART. 46

Abrogat

(la 19-12-2017 Articolul 46 din Capitolul VII a fost abrogat de Punctul 32, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

CAP. VIII

Contravenții

Titlul Cap. VIII a fost modificat de pct. 18 al articolului unic din LEGEA nr. 399 din 30 octombrie 2006, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 901 din 6 noiembrie 2006.

ART. 47

(1) Constituie contravenții faptele săvârșite prin încălcarea dispozițiilor art. 6 alin. (4).

(la 18-01-2018 Alineatul (1) din Articolul 47 , Capitolul VIII a fost modificat de Punctul 33, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

(2) Constituie contravenții faptele săvârșite prin încălcarea obligațiilor prevăzute la art. 36 alin. (3), refuzul nejustificat de plată a indemnizațiilor și/sau calculul și plata eronată a indemnizațiilor, precum și încălcarea obligațiilor prevăzute la art. 36¹ lit. b).

(la 18-01-2018 Alineatul (2) din Articolul 47 , Capitolul VIII a fost modificat de Punctul 33, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

(3) Constituie contravenție eliberarea certificatelor de concediu medical de către medicii prescriptori, cu nerespectarea prevederilor legale în vigoare.

Alin. (3) al art. 47 a fost introdus de pct. 12 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 36 din 14 aprilie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 268 din 26 aprilie 2010.

Art. 47 a fost modificat de pct. 19 al articolului unic din LEGEA nr. 399 din 30 octombrie 2006, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 901 din 6 noiembrie 2006.

ART. 48

(1) Contravențiile prevăzute la art. 47 se sancționează după cum urmează:

- a) cele prevăzute la alin. (1) și (2), cu amendă de la 2.500 lei la 5.000 lei;
- b) cele prevăzute la alin. (3), cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei.

(2) Sumele încasate din aplicarea amenzilor prevăzute la alin. (1) constituie venituri la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate.

Art. 48 a fost modificat de pct. 13 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 36 din 14 aprilie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 268 din 26 aprilie 2010.

ART. 49

Constatarea contravențiilor prevăzute la art. 47 și aplicarea amenzilor corespunzătoare se fac de către organele de control ale CNAS și ale caselor de asigurări de sănătate.

ART. 50

Dispozițiile prezentei ordonanțe de urgență, referitoare la stabilirea și sancționarea contravențiilor, se completează cu prevederile Ordonanței Guvernului nr. 2/2001 privind regimul juridic al contravențiilor, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2002, cu modificările și completările ulterioare.

CAP. IX

Control și jurisdicție

ART. 51

(1) Controlul modului de acordare a concediilor medicale și de eliberare a certificatelor de concediu medical se realizează de către echipe formate din personal din cadrul serviciilor specializate din structura CNAS, respectiv a caselor de asigurări de sănătate. În cazuri justificate, CNAS, respectiv casele de asigurări de sănătate, cooptează reprezentanți ai Ministerului Sănătății Publice sau ai direcțiilor de sănătate publică și ai direcțiilor medicale ori ai structurilor similare din ministerele și instituțiile din administrația publică centrală cu rețea sanitară proprie.

(2) Controlul se realizează ca urmare a sesizării casei de asigurări de sănătate de către plătitori, precum și prin sondaj, la inițiativa autorităților abilitate să realizeze controlul.

(3) Controlul privind respectarea obligațiilor prevăzute în convențiile încheiate de către medicii curanți cu casele de asigurări de sănătate se efectuează de către organele de control ale CNAS, respectiv ale caselor de asigurări de sănătate.

Alin. (3) al art. 51 a fost modificat de pct. 14 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 36 din 14 aprilie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 268 din 26 aprilie 2010.

(3¹) Eliminat.

Alin. (3¹) al art. 51 a fost eliminat de pct. 2 al art. unic din LEGEA nr. 183 din 2 iulie 2015, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 496 din 7 iulie 2015, care abrogă pct. 15 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 36 din 14 aprilie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 268 din 26 aprilie 2010.

(3^2) Eliminat.

Alin. (3^2) al art. 51 a fost eliminat de pct. 2 al art. unic din LEGEA nr. 183 din 2 iulie 2015, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 496 din 7 iulie 2015, care abrogă pct. 15 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 36 din 14 aprilie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 268 din 26 aprilie 2010.

(3^3) Eliminat.

Alin. (3^3) al art. 51 a fost eliminat de pct. 2 al art. unic din LEGEA nr. 183 din 2 iulie 2015, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 496 din 7 iulie 2015, care abrogă pct. 15 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 36 din 14 aprilie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 268 din 26 aprilie 2010.

(4) În cazul constatării nerespectării prevederilor prezentei ordonanțe de urgență, vor fi sesizate comisiile de disciplină din cadrul colegiului medicilor de la nivelul fiecărui județ, respectiv din cadrul Colegiului Medicilor București sau, după caz, din cadrul Colegiului Medicilor Dentiști din România, pe domeniul de competență, precum și unitățile cu care medicii se află în relații contractuale, pentru luarea măsurilor legale ce se impun.

(5) Comisia de disciplină a Colegiului Medicilor din România, a consiliilor județene ale medicilor și al municipiului București vor aplica măsurile prevăzute de legislația în vigoare, în situația în care constată nerespectarea dispozițiilor prezentei ordonanțe de urgență cu privire la eliberarea certificatelor medicale.

(6) La nivelul CNAS, respectiv al caselor de asigurări de sănătate, se constituie comisii mixte de analiză a concediilor medicale, conform protocolului încheiat între CNAS-CNPAS și medicii de expertiză.

Art. 51 a fost modificat de pct. 21 al articolului unic din LEGEA nr. 399 din 30 octombrie 2006, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 901 din 6 noiembrie 2006.

ART. 52

Litigiile care au ca obiect modul de calcul și de plată a indemnizațiilor prevăzute de prezenta ordonanță de urgență se soluționează de către instanțele judecătorești competente, potrivit jurisdicției asigurărilor sociale.

CAP. X

Dispoziții finale

ART. 53

(1) Indemnizațiile prevăzute la art. 2 alin. (1) lit. a)-d) se pot transfera în țările în care asigurații își stabilesc domiciliul sau reședința, în condițiile reglementate prin acorduri și convenții internaționale la care România este parte.

(2) Plata indemnizațiilor prevăzute la alin. (1) se poate face în moneda țărilor respective sau într-o altă monedă asupra căreia s-a convenit.

ART. 54

Abrogat.

Art. 54 a fost abrogat de art. 6 din ORDONANȚA nr. 1 din 12 ianuarie 2006, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 57 din 20 ianuarie 2006.

ART. 55

(1) Certificatele de concediu medical se pot completa atât pe suport hârtie, cât și electronic și pot fi eliberate on-line sau, după caz, off-line, în situații justificate în care nu se poate realiza comunicația cu sistemul informatic.

(2) Certificatele de concediu medical se pot completa electronic începând cu data implementării acestora, stabilită prin normele de aplicare a prezentei ordonanțe de urgență.

(3) Conținutul și forma certificatelor de concediu medical, care reprezintă formulare cu regim special și conțin elemente de protecție împotriva falsificării sau contrafacerii și ale altor formulare necesare aplicării prezentei ordonanțe de urgență, precum și instrucțiunile privind utilizarea și modul de completare a certificatelor de concediu medical se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

(4) Cheltuielile necesare pentru realizarea soluțiilor informatice pentru administrarea sistemului electronic pentru concedii medicale, precum și cheltuielile generate de realizarea aplicației informatice se suportă din fonduri externe nerambursabile, cuprinse în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

(la 19-12-2017 Articolul 55 din Capitolul X a fost modificat de Punctul 34, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

ART. 56

În aplicarea prezentei ordonanțe de urgență, în termen de 60 de zile de la data publicării în Monitorul Oficial al României, Partea I, se vor elabora norme de aplicare, aprobate prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui CNAS.

Norma de aplicare

. NORMA 05/01/2018
CAP. III

Dispoziții finale

ART. 68

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

ART. 69

Indemnizațiile pot fi solicitate, pe baza actelor justificative, în termen de 90 de zile de la data la care persoanele prevăzute la art. 1 alin. (1) și (2), art. 32 alin. (1), precum și plătitorii prevăzuți la art. 36 alin. (3) lit. a) și b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, erau în drept să le solicite. Cuantumul indemnizațiilor astfel solicitate se achită la nivelul convenit în perioada prevăzută în certificatul medical.

ART. 70

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

ART. 71

(1) În înțelesul prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, constituie refuzuri justificate la plata indemnizațiilor următoarele situații:

- a) nu se face dovada calității de asigurat pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate;
- b) neîndeplinirea stagiului complet de asigurare, cu excepțiile prevăzute de lege;
- c) neîndeplinirea tuturor rubricilor din certificatul de concediu medical de către medicul care a eliberat/vizat respectivul certificat;
- d) neprezentarea certificatului de concediu medical în termenele prevăzute de lege;
- e) acordarea retroactivă a certificatelor de concediu medical în afara situațiilor prevăzute de lege;
- f) certificate de concediu medical ce depășesc duratele maxime prevăzute de prezentele norme.

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

ART. 72

Medicii care eliberează certificate de concediu medical au obligația de a raporta datele referitoare la aceste certificate. Raportarea se va face lunar, la termenele stabilite de casele de asigurări de sănătate, atât pe suport hârtie, cât și în format electronic. Modelul formularului și metodologia de transmitere pe cale electronică a datelor privind certificatele medicale eliberate de medicii curanți din unitățile sanitare care au încheiat o convenție în acest sens cu casele de asigurări de sănătate sunt prevăzute în anexa nr. 14.

ART. 73

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

ART. 74

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

ART. 75

(1) Drepturile la concedii și indemnizații care s-au născut anterior situației de încetare a activității angajatorului sau înainte de expirarea termenului pentru care a fost încheiat contractul individual de muncă, contractul de administrare ori de management sau dacă a expirat termenul pentru care a fost exercitată funcția publică ori a expirat mandatul în baza căruia a desfășurat activitate în funcții electivă sau în funcții numite în cadrul autorității executive, legislative ori judecătorești se achită din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

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

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

- a) lista angajaților aflați în plată de indemnizații de asigurări sociale de sănătate;
- b) situația plății lunare a drepturilor până la data depunerii documentației;
- c) actul legal prin care s-a dispus încetarea raportului de muncă, cu indicarea temeiului legal;
- d) actele medicale și alte acte prevăzute de lege pentru acordarea drepturilor;
- e) în cazul expirării termenului pentru care a fost încheiat contractul individual de muncă, se mai depune și copia de pe contractul individual de muncă, cu viza inspectoratului teritorial de muncă, după caz;
- f) în cazul încetării activității angajatorului, se mai depune și unul dintre următoarele acte:

- actul oficial care atestă începerea procedurii de încetare a activității angajatorului (încheierea judecătorului-sindic, hotărârea adunării generale a acționarilor, rămasă definitivă, privind lichidarea administrativă);
- copie legalizată de pe certificatul de încheiere privind radierea din registrul comerțului (pentru angajatori, operatori economici);
- confirmarea scrisă a expirării valabilității sau a anulării autorizației de funcționare ori a autorizației de liberă practică (pentru angajatori, persoane fizice);
- procesul-verbal de insolvabilitate încheiat de unitățile fiscale teritoriale;
- copie legalizată de pe actul de desființare a organizației cooperatiei meșteșugărești;
- confirmarea scrisă a expirării mandatului exercitat în cadrul autorității electivă, executive, legislative sau judecătorești;
- orice alte acte prevăzute de legislația în materie în vigoare la data încetării activității angajatorului.

ART. 76

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

ART. 77

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

ART. 78

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

ANEXA 14

la norme

(a se vedea imaginea asociată)

METODOLOGIE

de transmitere pe cale electronică a datelor privind certificatele medicale eliberate de medicii curanți

din unitățile sanitare care au încheiat o convenție în acest sens cu casele de asigurări de sănătate

Condiții generale

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

Centralizatorul certificatelor de concediu medical eliberate, prevăzut în prezenta anexă, pe suport hârtie, semnat și ștampilat de reprezentantul legal al unității sanitare, se transmite la casa de asigurări de sănătate cu care unitatea sanitară a încheiat o convenție în acest sens, conform normelor în vigoare în cazul transmiterii datelor on-line.

Condiții tehnice standard pentru formatul electronic

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

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

ART. 57

CNAS, Casa Națională de Pensii și Alte Drepturi de Asigurări Sociale și Institutul Național de Expertiză Medicală și Recuperare a Capacității de Muncă vor încheia un protocol privind activitatea desfășurată de medicii experți ai asigurărilor sociale, potrivit prezentei ordonanțe de urgență.

ART. 58

(1) Necesarul de personal la CNAS și la casele de asigurări de sănătate, pentru realizarea activităților de evidență și control rezultate din aplicarea prevederilor prezentei ordonanțe de urgență, se stabilește prin hotărâre a Guvernului.

(2) Activitatea de declarare, constatare, control, colectare și soluționare a contestațiilor privind contribuțiile pentru concedii și indemnizații datorate de persoanele fizice și persoanele juridice care au calitatea de angajator se realizează de Ministerul Finanțelor Publice, prin Agenția Națională de Administrare Fiscală, în condițiile legii.

Art. 58 a fost modificat de pct. 23 al articolului unic din LEGEA nr. 399 din 30 octombrie 2006, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 901 din 6 noiembrie 2006.

ART. 59

Prezenta ordonanță de urgență intră în vigoare pe data de 1 ianuarie 2006.

ART. 60

(1) Pe data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență se abrogă prevederile referitoare la concediul și indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă, concediul și indemnizațiile pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă, concediul și indemnizația pentru maternitate, concediul și indemnizația pentru îngrijirea copilului bolnav, cuprinse la [art. 7, 26, 27, 35, art. 98-101, art. 103-125, art. 129-134](#) și la [art. 136-138 din Legea nr. 19/2000](#) privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 140 din 1 aprilie 2000, cu modificările și completările ulterioare, precum și orice alte dispoziții contrare.

(2) Pe data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență se abrogă [art. 11 din 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](#).

(3) Pe data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență se abrogă [art. 5 alin. \(3\) din Legea nr. 346/2002](#) privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 454 din 27 iunie 2002, cu modificările și completările ulterioare.

(4) Sunt și rămân în vigoare prevederile [art. 109 alin. \(2\)](#) și ale [art. 117 din Legea nr. 19/2000](#), cu modificările și completările ulterioare, referitoare la acordarea biletelor pentru tratament balnear pensionarilor și altor categorii de asigurați decât cele prevăzute de prezenta ordonanță de urgență.

(5) Pentru personalul civil care îndeplinește funcții de demnitate publică, funcții publice sau este încadrat cu contract individual de muncă în instituțiile publice prevăzute la [art. 5 alin. \(2\) din Legea nr. 346/2002](#), cu modificările și completările ulterioare, prestațiile aferente accidentelor de muncă sau bolilor profesionale se calculează în condițiile prevăzute de această lege și se suportă de la bugetul de stat, prin bugetele acestor instituții.

ART. 61

Prevederile prezentei ordonanțe de urgență sunt aplicabile și persoanelor care își desfășoară activitatea în ministerele și instituțiile din sectorul de apărare, ordine publică și securitate națională, cu excepția personalului militar în activitate, polițiștilor și funcționarilor publici cu statut special.

(la 19-12-2017 Articolul 61 din Capitolul X a fost modificat de Punctul 35, Articolul I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 99 din 14 decembrie 2017, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 1005 din 19 decembrie 2017)

ART. 62

Se autorizează Ministerul Finanțelor Publice, la propunerea ordonatorilor principali de credite, să introducă modificările ce decurg din aplicarea prevederilor prezentei ordonanțe de

urgență în volumul și în structura bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, respectiv ale bugetului asigurărilor sociale de stat pe anul 2006, cu menținerea echilibrului bugetar.

*) Notă CTCE:

[Art. 4 din ORDONANȚA nr. 1 din 12 ianuarie 2006](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 57 din 20 ianuarie 2006 prevede:

Art. 4

(1) Concediile și indemnizațiile prevăzute de [Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005](#), convenite pe bază de certificat medical, eliberat cu data de 1 ianuarie 2006, se acordă persoanelor care la data de 31 decembrie 2005 se aflau în plata indemnizațiilor de asigurări sociale la casele teritoriale de pensii, în temeiul [art. 129 din Legea nr. 19/2000](#), cu modificările și completările ulterioare, precum și celor asigurate în sistemul public de pensii pe bază de declarație de asigurare sau în temeiul art. 5 alin. (2) din această lege și se achită conform prevederilor [art. 32 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005](#).

(2) Plata indemnizațiilor, în condițiile prevăzute la alin. (1), se efectuează până la încetarea situației care a determinat necesitatea eliberării de certificate medicale.

(3) Procedura în aplicarea prevederilor alin. (1) se stabilește prin protocol încheiat între Casa Națională de Pensii și Alte Drepturi de Asigurări Sociale și Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

PRIM-MINISTRU
CĂLIN POPESCU-TĂRICEANU
Contrasemnează:
Ministrul muncii,
solidarității sociale și familiei,
Gheorghe Barbu
Ministrul sănătății,
Gheorghe Eugen Nicolăescu
Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Cristian Vlădescu
p. Ministrul finanțelor publice,
Doina-Elena Dascălu,
secretar de stat

București, 17 noiembrie 2005.
Nr. 158.