

Ordonanță de urgență nr. 158 din 17/11/2005

Versiune actualizata pana la data de: 24/02/2011

privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate

Tip	Data
Publicat	29/11/2005;
Consolidări în 2006	23/01/2006; 07/09/2006; 09/11/2006; 28/11/2006;
Consolidări în 2007	01/01/2007;
Consolidări în 2010	26/04/2010; 30/12/2010;
Consolidări în 2011	24/02/2011;

Fișa actului

Acțiune	Act	Data acțiune	Titlu act
Aprobat de	Lege nr. 399 din 30/10/2006	09/11/2006	pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizații...
Acțiune	Act	Data acțiune	Titlu act
A se vedea	Metodologie din 12/07/2010	22/07/2010	Metodologie de control privind modul de eliberare a certificatelor de concediu medical în condițiile...
A se vedea	Normă din 11/05/2010	18/05/2010	Normă de aplicare a prevederilor art. 51 alin. (3 ¹) d...
Acțiune	Act	Data acțiune	Titlu act
Atacat prin	Decizie nr. 1035 din 14/09/2010	11/10/2010	referitoare la respingerea excepției de neconstituționalitate a prevederilor Ordonanței de urgență a...
Atacat prin	Decizie nr. 66 din 25/01/2007	15/02/2007	referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor Ordonanței de urgență a Guvernului ...
Atacat prin	Decizie nr. 218 din 07/03/2006	31/03/2006	referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 12 lit. A din Ordonanța de urg...
Acțiune	Act	Data acțiune	Titlu act
Pus în aplicare	Normă din 27/01/2006	06/07/2011	de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și ind...

! Text actualizat la data de 24.02.2011. Actul include modificările din următoarele acte:

- Legea [nr. 399/2006](#) publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 901 din 06/11/2006.
- Ordonanța [nr. 1/2006](#) publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 57 din 20/01/2006.
- Ordonanța [nr. 35/2006](#) publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 675 din 07/08/2006.
- O.U.G. [nr. 91/2006](#) publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 958 din 28/11/2006.
- O.U.G. [nr. 36/2010](#) publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 268 din 26/04/2010.
- O.U.G. [nr. 117/2010](#) publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 891 din 30/12/2010.

! Pus în aplicare prin:

- [Norma](#) publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 147 din 16/02/2006.
- [Norma](#) publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 327 din 18/05/2010.

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 grevearea, 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.

CAPITOLUL 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. desfășoară activități pe bază de contract individual de muncă sau în baza raportului de serviciu, precum și orice alte activități dependente;

Litera A. a fost modificată prin punctul 1. din Ordonanța de urgență [nr. 117/2010](#) începând cu 30.12.2010.

B. desfășoară activități în funcții electivă sau sunt numite în cadrul autorității executive, legislative ori judecătorești, pe durata mandatului, precum și membrii cooperatori dintr-o organizație a cooperăției meșteșugărești, ale căror drepturi și obligații sunt asimilate, în condițiile prezentei legi, cu ale persoanelor prevăzute la lit. A;

C. beneficiază de drepturi bănești lunare ce se suportă din bugetul asigurărilor pentru șomaj, în condițiile legii.

(2) De aceleași drepturi beneficiază și persoanele care nu se află în una dintre situațiile prevăzute la alin. (1), dar sunt:

a) asociați, comanditari sau acționari;

b) Abrogată prin punctul 2. din Ordonanța de urgență [nr. 117/2010](#) începând cu 30.12.2010.

c) membri ai asociației familiale;

d) autorizate să desfășoare activități independente.

e) persoane care încheie un contract de asigurări sociale pentru concedii și indemnizații pentru maternitate și concedii și indemnizații pentru îngrijirea copilului bolnav, în condițiile în care au început stagiul de cotizare până la data de 1 ianuarie 2006.

Litera e) a fost introdusă prin punctul 1. din Legea [nr. 399/2006](#) începând cu 09.11.2006.

(3) 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 nevăzători, care se află în una dintre situațiile prevăzute la lit. c) și d).

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.

Art. 3. - Dreptul la concediile și indemnizațiile prevăzute la art. 2 alin. (1) este condiționat de plata contribuției de asigurări sociale de sănătate destinată suportării acestor indemnizații, denumită în continuare contribuție pentru concedii și indemnizații.

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) să fie prezente la domiciliu sau la adresa indicată, după caz, în intervalul de timp și în condițiile stabilite prin normele de aplicare a prezentei ordonanțe de urgență, în vederea exercitării verificării de către reprezentanții plătitorilor de indemnizații de asigurări sociale de sănătate.

Art. 3¹. a fost introdus prin punctul 1. din Ordonanța de urgență [nr. 36/2010](#) începând cu 26.04.2010.

Art. 4. - (1) Abrogat prin punctul 2. din Ordonanța de urgență [nr. 36/2010](#) începând cu 26.04.2010.

(2) Cota de contribuție pentru concedii și indemnizații, destinată exclusiv finanțării cheltuielilor cu plata drepturilor prevăzute de prezenta ordonanță de urgență, este de 0,85%, aplicată la fondul de salarii sau, după caz, la drepturile reprezentând indemnizație de șomaj, asupra veniturilor supuse impozitului pe venit ori asupra veniturilor cuprinse în contractul de asigurări sociale încheiat de persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2) lit. e), și se achită la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Alineatul (2) a fost modificat prin punctul 3. din Ordonanța de urgență [nr. 36/2010](#) începând cu 26.04.2010.

(3) Veniturile provenite din cota de contribuție pentru concedii și indemnizații prevăzută la alin. (2) se prevăd distinct la partea de venituri a bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

(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 raportează 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.

Alineatul (6) a fost modificat prin punctul 4. din Legea [nr. 399/2006](#) începând cu 09.11.2006.

(7) Prevederile de cheltuieli aprobate pentru prestațiile prevăzute de prezenta ordonanță de urgență, care se realizează, potrivit dispozițiilor legale, direct de către angajator, prin deducerea acestora din contribuțiile datorate, se pot depăși, modificându-se corespunzător prevederilor bugetare atât la venituri, cât și la cheltuieli, cu menținerea echilibrului aprobat.

(8) Ordonatorul principal de credite este abilitat să efectueze modificările prevăzute la alin. (7) și este obligat să raporteze Ministerului Finanțelor Publice aceste modificări atât distinct, cât și prin evidențierea în situațiile financiare trimestriale, respectiv anuale.

Art. 5. - Începând cu data intrării în vigoare a prevederilor prezentei ordonanțe de urgență, cota de contribuție prevăzută la art. 4 alin. (2) se datorează și se achită de către:

a) angajatori pentru asigurații prevăzuți la art. 1 alin. (1) lit. A și B;

b) instituția care administrează bugetul asigurărilor pentru șomaj pentru asigurații prevăzuți la art. 1 alin. (1) lit. C;

c) persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2).

Art. 6. - (1) Persoanele juridice sau fizice prevăzute la art. 5 au obligația să calculeze și să vireze la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate cota de contribuție pentru concedii și indemnizații.

Alineatul (1) a fost modificat prin punctul 4. din Ordonanța de urgență [nr. 36/2010](#) începând cu 26.04.2010.

(2) Persoanele juridice sau fizice prevăzute la art. 5 lit. a) au obligația plății cotei de contribuție pentru concedii și indemnizații de 0,85%, aplicată la fondul de salarii realizat, cu respectarea prevederilor legislației financiar-fiscale în materie. Prin fond de salarii realizat, în sensul prezentei ordonanțe de urgență, se înțelege totalitatea sumelor utilizate de un angajator pentru plata drepturilor salariale sau de natură salarială.

(3) Persoanele prevăzute la art. 5 lit. a) și b) au obligația de a depune lunar declarația privind obligațiile de plată a contribuțiilor sociale și evidența nominală a persoanelor asigurate.

Alineatul (3) a fost modificat prin punctul 3. din Ordonanța de urgență [nr. 117/2010](#) începând cu 30.12.2010.

(3¹) Persoanele prevăzute la art. 5 lit. a) și b) sunt obligate să depună la casele de asigurări sociale de sănătate, în a căror rază administrativ-teritorială își au sediul social, respectiv domiciliul, exemplarul 2 al certificatelor de concediu medical numai în condițiile în care se solicită restituirea sumelor reprezentând indemnizații plătite asiguraților, care depășesc suma contribuțiilor datorate bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Alineatul (3¹) a fost introdus prin punctul 4. din Ordonanța de urgență [nr. 117/2010](#) începând cu 30.12.2010.

(4) Persoanele prevăzute la art. 5 lit. a) și b) 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 stabilirii obligațiilor la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate.

Alineatul (4) a fost modificat prin punctul 3. din Ordonanța de urgență [nr. 117/2010](#) începând cu 30.12.2010.

(5) În situația persoanelor prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. C, cota de contribuție pentru concedii și indemnizații de 0,85% se datorează asupra drepturilor reprezentând indemnizație de șomaj.

(6) Pentru a beneficia de concedii și indemnizații, persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2) sunt obligate să depună declarația de asigurare pentru concedii și indemnizații la casa de asigurări de sănătate la care sunt luate în evidență ca plătitori de contribuție de asigurări sociale de sănătate. Cota de contribuție pentru concedii și indemnizații de 0,85% se datorează asupra veniturilor supuse impozitului pe venit potrivit prevederilor Legii nr. 571/2003 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare, sau asupra veniturilor declarate în contractele de asigurare socială, pentru persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2) lit. e).

Alineatul (6) a fost modificat prin punctul 4. din Ordonanța de urgență [nr. 36/2010](#) începând cu 26.04.2010.

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

(8) Baza lunară de calcul a contribuției pentru concedii și indemnizații pentru persoanele prevăzute la art. 1 alin. (1) nu poate fi mai mare decât produsul dintre numărul asiguraților din luna pentru care se calculează contribuția și valoarea corespunzătoare a 12 salarii minime brute pe țară.

(9) Baza de calcul lunară a contribuției pentru concedii și indemnizații pentru persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2) nu poate depăși plafonul a 12 salarii minime brute pe țară.

Alineatul (9) a fost modificat prin punctul 4. din Ordonanța de urgență [nr. 36/2010](#) începând cu 26.04.2010.

Art. 6. a fost modificat prin punctul 5. din Legea [nr. 399/2006](#) începând cu 09.11.2006.

Art. 7. - Stagiul minim de cotizare pentru acordarea drepturilor prevăzute la art. 2 alin. (1) lit. a)-d) este de o lună realizată în ultimele 12 luni anterioare lunii pentru care se acordă concediul medical.

Art. 7. a fost modificat prin punctul 6. din Legea [nr. 399/2006](#) începând cu 09.11.2006.

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 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;

Litera a) a fost modificată prin punctul 7. din Legea [nr. 399/2006](#) începând cu 09.11.2006.

b) Abrogată prin punctul 5. din Ordonanța de urgență [nr. 36/2010](#) începând cu 26.04.2010.

c) Abrogată prin punctul 5. din Ordonanța de urgență [nr. 36/2010](#) începând cu 26.04.2010.

(2) Se asimilează stagiului de cotizare în sistemul de asigurări sociale de sănătate perioadele în care asiguratul beneficiază de concediile și indemnizațiile prevăzute de prezenta ordonanță de urgență.

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

a) a beneficiat de pensie de invaliditate;

b) a urmat cursurile de zi ale învățământului universitar, organizat potrivit legii, pe durata normală a studiilor respective, cu condiția absolvirii acestora.

c) a beneficiat de concediu și indemnizație pentru creșterea copilului în vârstă de până la 2 ani sau, în cazul copilului cu handicap, de până la 3 ani, potrivit Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 148/2005 privind susținerea familiei în vederea creșterii copilului, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 7/2007, cu modificările și completările ulterioare, respectiv perioadele în care persoanele asigurate au beneficiat de drepturile prevăzute la art. 12 alin. (1) lit. b) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Litera c) a fost introdusă prin punctul 6. din Ordonanța de urgență [nr. 36/2010](#) începând cu 26.04.2010.

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

Art. 9. - Asigurații au dreptul la concediu și indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă, fără condiții de stagiul 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) Baza de calcul a indemnizațiilor prevăzute la art. 2 se determină ca medie a veniturilor lunare din ultimele 6 luni din cele 12 luni din care se constituie stagiul de cotizare, până la limita a 12 salarii minime brute pe țară lunar, pe baza cărora se calculează contribuția pentru concedii și indemnizații.

Alineatul (1) a fost modificat prin punctul 1. din Ordonanța de urgență [nr. 91/2006](#) începând cu 28.11.2006.

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

a) indemnizațiile de asigurări sociale de care au beneficiat asigurații, prevăzute la art. 8 alin. (2);

b) salariul de bază minim brut pe țară din perioadele respective, pentru situațiile prevăzute la art. 8 alin. (3) lit. a) și b);

c) indemnizația lunară pentru creșterea copilului în vârstă de până la 2 ani sau, în cazul copilului cu handicap, de până la 3 ani, potrivit Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 148/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 7/2007, cu modificările și completările ulterioare, respectiv indemnizația pentru creșterea copilului cu handicap cu vârsta cuprinsă între 3 și 7 ani, potrivit Legii nr. 448/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru situațiile prevăzute la art. 8 alin. (3) lit. c).

Alineatul (2) a fost modificat prin punctul 7. din Ordonanța de urgență [nr. 36/2010](#) începând cu 26.04.2010.

(3) Prevederile alin. (1) se aplică și în cazul pensionarilor de invaliditate gradul III, al pensionarilor nevăzători, pe perioada în care se află în situațiile prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. A și B și alin. (2) lit. c) și d).

(4) În cazul în care stagiul de cotizare este mai mic de o lună, pentru situațiile prevăzute la art. 9 și 31, baza de calcul a indemnizațiilor o constituie venitul lunar din prima lună de activitate pentru care s-a stabilit să se plătească contribuția, cu respectarea prevederilor alin. (2).

Alineatul (4) a fost modificat prin punctul 1. din Ordonanța de urgență [nr. 91/2006](#) începând cu 28.11.2006.

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

(6) 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. 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 și care încheie o convenție în acest sens cu casele de asigurări de sănătate, în condițiile prezentei ordonanțe de urgență.

Alineatul (2) a fost modificat prin punctul 8. din Legea [nr. 399/2006](#) începând cu 09.11.2006.

CAPITOLUL 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 fost modificată prin punctul 9. din Legea [nr. 399/2006](#) începând cu 09.11.2006.

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. C și alin. (2).
- 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.

Alineatul (1) a fost modificat prin punctul 10. din Legea [nr. 399/2006](#) începând cu 09.11.2006.

- (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.

Alineatul (2) a fost modificat prin punctul 10. din Legea [nr. 399/2006](#) începând cu 09.11.2006.

- (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.

Art. 14. - (1) Medicul primar sau, după caz, medicul specialist în afecțiunea principală 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 și Alte Drepturi de Asigurări Sociale, denumită în continuare CNPAS, împreună cu CNAS, în raport cu evoluția cazului și cu rezultatele acțiunilor de recuperare.

Alineatul (4) a fost modificat prin punctul 11. din Legea [nr. 399/2006](#) începând cu 09.11.2006.

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) lit. c) și d).

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.

CAPITOLUL 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) Tratatul 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 prin punctul 12. din Legea [nr. 399/2006](#) începând cu 09.11.2006.

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.

CAPITOLUL 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.

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

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.

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.

CAPITOLUL 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 intercurente, până la împlinirea vârstei de 18 ani.

(2) Indemnizația prevăzută la alin. (1) se suportă integral din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

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. 28. - Indemnizația pentru îngrijirea copilului bolnav în vârstă de până la 7 ani sau a copilului cu handicap cu afecțiuni intercurente până la împlinirea vârstei de 18 ani se acordă pe baza certificatului de concediu medical eliberat de medicul de familie și a certificatului pentru persoanele cu handicap, emis în condițiile legii, după caz.

Art. 29. - Durata de acordare a indemnizației prevăzute la art. 27 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, neoplazii, este imobilizat în aparat gipsat, este supus unor intervenții chirurgicale; durata concediului medical în aceste cazuri va fi stabilită de medicul curant, iar după depășirea termenului de 90 de zile, de către medicul specialist, cu aprobarea medicului expert al asigurărilor sociale.

Art. 29. a fost modificat prin punctul 13. din Legea [nr. 399/2006](#) începând cu 09.11.2006.

Art. 30. - Cuantumul brut lunar al indemnizației pentru îngrijirea copilului bolnav este de 85% din baza de calcul stabilită conform art. 10.

CAPITOLUL 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.

CAPITOLUL 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.

(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.

Alineatul (2) a fost modificat prin punctul 5. din Ordonanța de urgență [nr. 117/2010](#) începând cu 30.12.2010.

(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.

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.

Art. 34. - Durata concediilor pentru tuberculoză, neoplazii, SIDA, 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 prin punctul 8. din Ordonanța de urgență [nr. 36/2010](#) începând cu 26.04.2010.

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 și B;

b) instituția care administrează bugetul asiguraților 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. (2) și pentru persoanele prevăzute la art. 23 alin. (2) și la art. 32.

Art. 37. - Cuantumul indemnizațiilor acordate pe o perioadă mai mare de 90 de zile se poate indexa, în condițiile stabilite prin hotărâre a Guvernului.

Art. 38. - (1) 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 rețin de către plătitor din contribuțiile pentru concedii și indemnizații datorate pentru luna respectivă.

(2) Sumele reprezentând indemnizații plătite de către angajatori asiguraților, care depășesc suma contribuțiilor datorate de aceștia în luna respectivă, se recuperează din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate din creditele bugetare prevăzute cu această destinație, în condițiile reglementate prin normele de aplicare a prezentei ordonanțe de urgență. Aceste sume nu pot fi recuperate din sumele constituite reprezentând contribuții de asigurări sociale de sănătate.

Alineatul (2) a fost modificat prin punctul 6. din Ordonanța de urgență [nr. 117/2010](#) începând cu 30.12.2010.

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 beneficiarul era în drept să le solicite.

Alineatul (1) a fost modificat prin punctul 10. din Ordonanța de urgență [nr. 36/2010](#) începând cu 26.04.2010.

(2) Cuantumul indemnizațiilor solicitate potrivit alin. (1) se achită la nivelul convenit 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.

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) Debitele 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. - (1) Contribuția de asigurări sociale de sănătate nu se datorează asupra indemnizațiilor reglementate de prezenta ordonanță de urgență, cu excepția contribuției de asigurări sociale de sănătate, datorată de angajatori pentru indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate suportate din fondurile proprii ale acestora.

(2) Contribuția pentru concedii și indemnizații nu se datorează asupra indemnizațiilor reglementate de prezenta ordonanță de urgență, cu excepția contribuției pentru concedii și indemnizații, datorată de angajatori pentru indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate suportate din fondurile proprii ale acestora și, respectiv, a indemnizațiilor pentru accidente de muncă și boli profesionale.

Art. 44. a fost modificat prin punctul 15. din Legea [nr. 399/2006](#) începând cu 09.11.2006.

Art. 45. - (1) Perioadele în care asigurații prevăzuți la art. 1 alin. (1) și (2) beneficiază de indemnizațiile prevăzute la art. 2 constituie stagiul de cotizare în sistemul public de pensii, pentru aceste indemnizații datorându-se contribuția de asigurări sociale reglementată de prevederile Legii [nr. 19/2000](#) privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, cu modificările și completările ulterioare, și ale legii bugetului asigurărilor sociale de stat, care se achită bugetului asigurărilor sociale de stat.

(2) Cota de contribuție individuală de asigurări sociale pentru asigurații prevăzuți la art. 1 alin. (1), precum și cotele de contribuție de asigurări sociale datorate integral de asigurații prevăzuți la art. 1 alin. (2) se aplică asupra valorii reprezentând un salariu de bază minim brut pe țară garantat în plată, corespunzător numărului zilelor lucrătoare din concediul medical, și se suportă din cuantumul brut al indemnizației stabilite conform prevederilor prezentei ordonanțe de urgență.

(3) Cota de contribuție de asigurări sociale datorată de angajator pentru indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate cuvenite asiguraților se aplică asupra valorii reprezentând un salariu de bază minim brut pe țară garantat în plată, corespunzător numărului zilelor lucrătoare din concediul medical.

(4) Calculul și plata contribuției de asigurări sociale se efectuează lunar de către plătitorii prevăzuți la art. 36 alin. (3). Contribuția de asigurări sociale se virează până la data de 25 a lunii următoare celei pentru care se efectuează plata drepturilor salariale și/sau a veniturilor de natură salarială.

Alineatul (4) a fost modificat prin punctul 2. din Ordonanța de urgență [nr. 91/2006](#) începând cu 28.11.2006.

Art. 45. a fost modificat prin punctul 16. din Legea [nr. 399/2006](#) începând cu 09.11.2006.

Art. 46. - (1) În vederea determinării punctajului anual, necesar stabilirii drepturilor de pensie în sistemul public de pensii, pentru stagiile de cotizare realizate în condițiile prevăzute la art. 45 se utilizează salariul de bază minim brut pe țară garantat în plată din perioadele respective.

(1¹) În situația persoanelor prevăzute la art. 33, la determinarea punctajului anual se utilizează salariul de bază minim brut pe țară garantat în plată, din perioadele respective, pentru fiecare dintre indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate achitate de fiecare plătitor.

Alineatul (1¹) a fost introdus prin punctul 17. din Legea [nr. 399/2006](#) începând cu 09.11.2006.

(2) În situația persoanelor care, în perioada 1 aprilie 2001 - 1 ianuarie 2006, au beneficiat de concedii medicale și indemnizațiile aferente, reglementate de legislația anterioară prezentei ordonanțe de urgență, la determinarea punctajului anual necesar stabilirii drepturilor de pensie în sistemul public de pensii se utilizează cuantumul indemnizației obținute în perioadele respective.

CAPITOLUL VIII Contravenții

Art. 47. - (1) Constituie contravenții faptele săvârșite prin încălcarea dispozițiilor art. 6 alin. (3) și (4).

(2) Constituie contravenții următoarele fapte, săvârșite prin încălcarea obligațiilor prevăzute la art. 36 alin. (3):

a) refuzul nejustificat de plată a indemnizațiilor;

b) calculul și plata eronată a indemnizațiilor;

c) Abrogată prin punctul 11. din Ordonanța de urgență [nr. 36/2010](#) începând cu 26.04.2010.

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

Alineatul (3) a fost introdus prin punctul 12. din Ordonanța de urgență [nr. 36/2010](#) începând cu 26.04.2010.

Art. 47. a fost modificat prin punctul 19. din Legea [nr. 399/2006](#) începând cu 09.11.2006.

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 prin punctul 13. din Ordonanța de urgență [nr. 36/2010](#) începând cu 26.04.2010.

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.

CAPITOLUL VIII a fost modificat prin punctul 18. din Legea [nr. 399/2006](#) începând cu 09.11.2006.

CAPITOLUL 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.

Alineatul (3) a fost modificat prin punctul 14. din Ordonanța de urgență [nr. 36/2010](#) începând cu 26.04.2010.

(3¹) Verificarea prezenței asiguraților aflați în incapacitate temporară de muncă la adresa de domiciliu sau la reședința indicată se efectuează de către plătitorii de indemnizații, însoțiți, dacă este cazul, de un reprezentant al poliției, avându-se în vedere programul individual de recuperare recomandat de către medicul specialist. Verificarea prezenței asiguraților nu va afecta drepturile și libertățile cetățenești garantate de Constituția României, republicată.

Pus în aplicare prin [Normă](#) din 11/05/2010 începând cu 18.05.2010.

Alineatul (3¹) a fost introdus prin punctul 15. din Ordonanța de urgență [nr. 36/2010](#) începând cu 26.04.2010.

(3²) Pentru persoanele aflate în incapacitate temporară de muncă ce refuză verificarea prezenței în condițiile alin. (3¹), plata indemnizațiilor încetează de la data la care s-a constatat acest fapt, în condițiile prevăzute în normele metodologice de aplicare a prezentei ordonanțe de urgență.

Alineatul (3²) a fost introdus prin punctul 15. din Ordonanța de urgență [nr. 36/2010](#) începând cu 26.04.2010.

(3³) Nerespectarea prevederilor art. 3¹ lit. c) atrage neplata indemnizației de asigurări sociale de sănătate începând cu data de la care s-a constatat aceasta.

Alineatul (3³) a fost introdus prin punctul 15. din Ordonanța de urgență [nr. 36/2010](#) începând cu 26.04.2010.

(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 prin punctul 21. din Legea [nr. 399/2006](#) începând cu 09.11.2006.

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.

CAPITOLUL 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 prin alineatul din Ordonanța [nr. 1/2006](#) începând cu 23.01.2006.

Art. 55. - (1) Conținutul și forma formularelor de concedii medicale, ale formularelor cu regim special care conțin elemente de protecție împotriva falsificării sau contrafacerii, precum și ale altor formulare necesare aplicării prezentei ordonanțe de urgență se aprobă prin ordin comun al ministrului sănătății publice și al președintelui CNAS și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Alineatul (1) a fost modificat prin punctul 22. din Legea [nr. 399/2006](#) începând cu 09.11.2006.

(2) Costurile generate de tipărirea documentelor și formularelor prevăzute la alin. (1) se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, cu posibilitatea recuperării acestora în condițiile stabilite de CNAS.

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.

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 angajat se realizează de Ministerul Finanțelor Publice, prin Agenția Națională de Administrare Fiscală, în condițiile legii.

Art. 58. a fost modificat prin punctul 23. din Legea [nr. 399/2006](#) începând cu 09.11.2006.

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 siguranță națională, cu excepția cadrelor militare în activitate și a funcționarilor publici cu statut special.

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.

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.

Normă din 27/01/2006**Versiune actualizata pana la data de: 06/07/2011**

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

Tip	Data
Publicat	16/02/2006;
Consolidări în 2006	24/05/2006;
Consolidări în 2007	01/08/2007;
Consolidări în 2010	12/05/2010;
Consolidări în 2011	24/02/2011; 06/07/2011;

Fișa actului

Acțiune	Act	Data acțiune	Titlu act
Aprobat de	Ordin nr. 32 din 27/01/2006	16/02/2006	pentru aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005...
Aprobat de	Ordin nr. 60 din 27/01/2006	16/02/2006	pentru aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005...
Face parte din	Ordin nr. 32 din 27/01/2006	16/02/2006	pentru aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005...
Face parte din	Ordin nr. 60 din 27/01/2006	16/02/2006	pentru aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005...

Acțiune	Act	Data acțiune	Titlu act
Completat de	Ordin nr. 1062 din 22/06/2011	06/07/2011	pentru completarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2...
Completat de	Ordin nr. 351 din 09/02/2011	24/02/2011	privind modificarea și completarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guver...
Completat de	Ordin nr. 130 din 18/02/2011	24/02/2011	privind modificarea și completarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guver...
Completat de	Ordin nr. 470 din 11/05/2010	12/05/2010	pentru modificarea și completarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvern...
Completat de	Ordin nr. 430 din 11/05/2010	12/05/2010	pentru modificarea și completarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvern...
Completat de	Ordin nr. 175 din 23/04/2007	01/08/2007	privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționa...
Completat de	Ordin nr. 830 din 23/04/2007	01/08/2007	privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționa...
Completat de	Ordin nr. 213 din 09/05/2006	24/05/2006	privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționa...
Completat de	Ordin nr. 526 din 16/05/2006	24/05/2006	privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționa...

Acțiune	Act	Data acțiune	Titlu act
Modificat de	Ordin nr. 351 din 09/02/2011	24/02/2011	privind modificarea și completarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guver...
Modificat de	Ordin nr. 130 din 18/02/2011	24/02/2011	privind modificarea și completarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guver...
Modificat de	Ordin nr. 470 din 11/05/2010	12/05/2010	pentru modificarea și completarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvern...
Modificat de	Ordin nr. 430 din 11/05/2010	12/05/2010	pentru modificarea și completarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvern...
Modificat de	Ordin nr. 175 din 23/04/2007	01/08/2007	privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționa...
Modificat de	Ordin nr. 830 din 23/04/2007	01/08/2007	privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționa...
Modificat de	Ordin nr. 213 din 09/05/2006	24/05/2006	privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționa...
Modificat de	Ordin nr. 526 din 16/05/2006	24/05/2006	privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționa...
Modificat de	Ordin nr. 141 din 24/03/2006	31/03/2006	privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționa...
Modificat de	Ordin nr. 283 din 24/03/2006	31/03/2006	privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționa...

!Text actualizat la data de 06.07.2011. Actul include modificările din următoarele acte:

- Ordinul [nr. 141/2006](#) publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 292 din 31/03/2006.
- Ordinul [nr. 526/2006](#) publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 447 din 24/05/2006.
- Ordinul [nr. 175/2007](#) publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 519 din 01/08/2007.
- Ordinul [nr. 470/2010](#) publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 312 din 12/05/2010.
- Ordinul [nr. 130/2011](#) publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 141 din 24/02/2011.
- Ordinul [nr. 1062/2011](#) publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 473 din 06/07/2011.

CAPITOLUL I

Contribuția pentru concedii și indemnizații

SECȚIUNEA 1

Dispoziții generale

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

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

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

(3) Persoanele prevăzute la art. 5 lit. a) și b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concedii și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, sunt obligate să depună la casele de asigurări de sănătate în a căror rază administrativ-teritorială își au sediul social, respectiv domiciliul, exemplarul 2 al certificatelor de concediu medical însoțit de un centralizator al cărui model este prevăzut în anexa nr. 18, numai în condițiile în care se solicită restituirea sumelor reprezentând indemnizații plătite asiguraților, care depășesc suma contribuțiilor datorate bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate. Exemplarul 2 al certificatelor de concediu medical se depune la casele de asigurări de sănătate și în situația în care indemnizațiile aferente se suportă integral de către angajator, conform art. 12 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, precum și în situația în care asiguratul nu îndeplinește condițiile prevăzute de lege pentru a beneficia de indemnizații.

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

Alineatul (4) a fost introdus prin alineatul din Ordin [nr. 1062/2011](#) începând cu 06.07.2011.

Art. 1. a fost modificat prin punctul 1. din Ordin [nr. 130/2011](#) începând cu 24.02.2011.

Art. 2. - (1) Abrogat prin punctul 2. din Ordin [nr. 130/2011](#) începând cu 24.02.2011.

(2) 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 a punctelor de lucru.

Art. 3. - Instituția care administrează bugetul asiguraților pentru șomaj se asimilează angajatorului, având obligația să depună declarația privind obligațiile de plată potrivit prevederilor art. 1.

Art. 4. - (1) Casele de asigurări de sănătate au obligația de a verifica și de a valida datele cuprinse în declarația prevăzută la art. 1 alin. (1).

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

(3) În termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data confirmării de primire a notificării, angajatorii sau asimilații acestora au obligația de a transmite declarația rectificativă, în condițiile prevăzute de Hotărârea Guvernului nr. 1.397/2010.

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

Art. 4. a fost modificat prin punctul 3. din Ordin [nr. 130/2011](#) începând cu 24.02.2011.

B. Declarația de asigurare pentru concedii și indemnizații

Art. 5. - (1) Pentru a beneficia de concedii și indemnizații, persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 sunt obligate să depună declarația de asigurare pentru concedii și indemnizații la casa de asigurări de sănătate la care aceștia sunt luați în evidență ca plătitori de contribuție de asigurări sociale de sănătate.

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

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

Art. 6. Abrogat prin punctul 1. din Ordin [nr. 470/2010](#) începând cu 12.05.2010.

Art. 7. - (1) Persoanele fizice asigurate pe bază de declarație de asigurare pot solicita retragerea declarației de asigurare pentru concedii și indemnizații. În acest sens vor depune la casele de asigurări de sănătate formularul-tip al solicitării de retragere a declarației de asigurare pentru concedii și indemnizații, conform modelului prezentat în anexa nr. 6.

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

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

Art. 8. a fost modificat prin punctul 2. din Ordin [nr. 175/2007](#) începând cu 01.08.2007.

C. Contractul de asigurare pentru concedii și indemnizații

Art. 8¹. - Pot încheia contract de asigurare pentru concedii și indemnizații pentru maternitate și pentru îngrijirea copilului bolnav persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2) lit. e) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, astfel cum a fost aprobată cu modificări prin Legea [nr. 399/2006](#), în condițiile în care au început stagiul de cotizare până la data de 1 ianuarie 2006. Modelul de contract este cel aprobat prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate [nr. 345/2006](#).

Art. 8¹. a fost introdus prin punctul 4. din Ordin [nr. 175/2007](#) începând cu 01.08.2007.

Litera C. a fost introdusă prin punctul 3. din Ordin [nr. 175/2007](#) începând cu 01.08.2007.

SECȚIUNEA a 2-a

Contribuția pentru concedii și indemnizații

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

(2) Persoanele juridice sau fizice prevăzute la art. 5 lit. a) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, au obligația plății contribuției pentru concedii și indemnizații, aplicată la fondul de salarii brute realizat. Fondul de salarii brute realizat reprezintă suma veniturilor brute realizate de persoanele prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. A și B din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare. În fondul de salarii brute realizat sunt incluse și sumele reprezentând indemnizații de asigurări sociale de sănătate, acordate în baza Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, numai pentru primele 5 zile de incapacitate temporară de muncă suportate de angajator, precum și sumele reprezentând indemnizații de incapacitate temporară de muncă ca urmare a unui accident de muncă sau a unei boli profesionale, acordate în baza Legii nr. 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, republicată, cu modificările ulterioare, numai pentru primele 3 zile de incapacitate suportate de angajator.

Alineatul (2) a fost modificat prin punctul 4. din Ordin [nr. 130/2011](#) începând cu 24.02.2011.

(3) Baza lunară de calcul a contribuției pentru concedii și indemnizații, pentru persoanele prevăzute la art. 5 lit. a) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, o reprezintă fondul de salarii brute realizat prevăzut la alin. (2) și nu poate fi mai mare decât produsul dintre numărul asiguraților din luna pentru care se calculează contribuția și valoarea corespunzătoare a 12 salarii minime brute pe țară. Prin sintagma "numărul asiguraților din lună" se înțelege numărul de persoane cu venituri care fac parte din fondul de salarii brute asupra căruia s-a aplicat contribuția pentru concedii și indemnizații.

Alineatul (3) a fost modificat prin punctul 4. din Ordin [nr. 130/2011](#) începând cu 24.02.2011.

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

Alineatul (4) a fost modificat prin punctul 5. din Ordin [nr. 175/2007](#) începând cu 01.08.2007.

(4¹) Pentru persoanele prevăzute la art. 5 lit. b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, baza lunară de calcul a contribuției pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate o reprezintă totalitatea drepturilor reprezentând indemnizații de șomaj și nu poate fi mai mare decât produsul dintre numărul asiguraților din luna pentru care se calculează contribuția și valoarea corespunzătoare a 12 salarii minime brute pe țară.

Alineatul (4¹) a fost introdus prin punctul 5. din Ordin [nr. 130/2011](#) începând cu 24.02.2011.

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

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

b) Abrogată prin punctul 6. din Ordin [nr. 130/2011](#) începând cu 24.02.2011.

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

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

Litera d) a fost introdusă prin punctul 6. din Ordin [nr. 175/2007](#) începând cu 01.08.2007.

Alineatul (5) a fost modificat prin punctul 5. din Ordin [nr. 175/2007](#) începând cu 01.08.2007.

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

Alineatul (6) a fost introdus prin punctul 7. din Ordin [nr. 175/2007](#) începând cu 01.08.2007.

(7) Contribuția pentru concedii și indemnizații se aplică și asupra indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă urmare a unui accident de muncă sau boală profesională și se suportă de către angajator sau din fondul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale constituit în condițiile legii, după caz. Contribuția pentru concedii și indemnizații care se suportă din fondul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale se va evidenția distinct în declarația prevăzută la art. 1 alin. (1).

Alineatul (7) a fost introdus prin punctul 7. din Ordin [nr. 175/2007](#) începând cu 01.08.2007.

Art. 10. - (1) Termenele de plată a contribuțiilor pentru concedii și indemnizații sunt:

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

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

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

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

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

Art. 10. a fost modificat prin punctul 8. din Ordin [nr. 175/2007](#) începând cu 01.08.2007.

Art. 11. - (1) Pentru persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, a căror contribuție calculată la venitul estimat este mai mare, respectiv mai mică decât contribuția datorată, calculată în raport cu decizia de impunere anuală, casele de asigurări de sănătate vor proceda după cum urmează:

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

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

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

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

Art. 11. a fost modificat prin punctul 9. din Ordin [nr. 175/2007](#) începând cu 01.08.2007.

SECȚIUNEA a 3-a

Stagiul de cotizare

Art. 12. - (1) Stagiul minim de cotizare pentru acordarea drepturilor prevăzute la art. 2 alin. (1) lit. a)-d) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, este de o lună realizată în ultimele 12 luni anterioare lunii pentru care se acordă concediul medical. În înțelesul prezentelor norme, se consideră o lună de stagiul de cotizare realizat în ultimele 12 luni anterioare lunii pentru care se acordă concediul medical situația în care sunt realizate cel puțin 22 de zile de stagiul de cotizare.

Alineatul (1) a fost modificat prin punctul 2. din Ordin [nr. 470/2010](#) începând cu 12.05.2010.

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

Alineatul (1¹) a fost introdus prin punctul 3. din Ordin [nr. 470/2010](#) începând cu 12.05.2010.

(2) Se asimilează stagiului de cotizare perioadele în care persoanele asigurate au beneficiat de concediu și indemnizație pentru creșterea copilului în vârstă de până la 2 ani sau, în cazul copilului cu handicap, de până la 3 ani, potrivit Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 148/2005 privind susținerea familiei în vederea creșterii copilului, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 7/2007, cu modificările și completările ulterioare, respectiv perioadele în care persoanele asigurate au beneficiat de drepturile prevăzute la art. 12 alin. (1) lit. b) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Alineatul (2) a fost modificat prin punctul 4. din Ordin [nr. 470/2010](#) începând cu 12.05.2010.

(3) Abrogat prin punctul 5. din Ordin [nr. 470/2010](#) începând cu 12.05.2010.

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

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

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

c) a urmat cursurile de zi ale învățământului universitar, organizat potrivit legii, pe durata normală a studiilor respective, cu condiția absolvirii acestora 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.

Litera c) a fost modificată prin punctul 6. din Ordin [nr. 470/2010](#) începând cu 12.05.2010.

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

Art. 13. - Se consideră stagiul de cotizare și situația în care, prin însumarea perioadelor ce constituie stagiul de cotizare din ultimele 12 luni anterioare producerii riscului rezultă un număr de 22 de zile de stagiul de cotizare.

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

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

- luna 1 reprezintă prima lună anterioară producerii riscului;

...

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

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

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

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

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

Art. 13. a fost modificat prin punctul 11. din Ordin [nr. 175/2007](#) începând cu 01.08.2007.

Art. 14. - În cazul urgențelor medico-chirurgicale, tuberculozei, bolilor infectocontagioase din grupa A, neoplaziilor și SIDA, dreptul la concediu și indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă nu este condiționat de realizarea stagiului de cotizare.

CAPITOLUL II

Concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate

SECȚIUNEA 1

Dispoziții generale

Art. 15. - Concediile medicale și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, la care au dreptul asigurații, în condițiile Ordonanței de urgență a Guvernului [nr. 158/2005](#), sunt:

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

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

c) concedii medicale și indemnizații pentru maternitate;

d) concedii medicale și indemnizații pentru îngrijirea copilului bolnav;

e) concedii medicale și indemnizații de risc maternal.

Art. 16. - (1) Asigurații beneficiază de concedii și indemnizații, în baza certificatului medical eliberat de medicul curant, conform reglementărilor în vigoare.

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

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

Art. 17. - (1) Certificatele de concediu medical se completează și se eliberează la data la care se acordă consultația medicală, stabilindu-se numărul necesar de zile de concediu medical.

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

(2¹) 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.

Alineatul (2¹) a fost introdus prin punctul 7. din Ordin [nr. 470/2010](#) începând cu 12.05.2010.

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

Alineatul (3) a fost modificat prin punctul 8. din Ordin [nr. 470/2010](#) începând cu 12.05.2010.

(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 aparat gipsat, numai de către medicul ortoped/chirurg;
- d) situații pentru care este necesar avizul medicului expert al asigurarilor sociale peste 90 de zile.
- e) în caz de carantină.

Litera e) a fost introdusă prin punctul 13. din Ordin [nr. 175/2007](#) începând cu 01.08.2007.

Alineatul (4) a fost modificat prin punctul 12. din Ordin [nr. 175/2007](#) începând cu 01.08.2007.

(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 elibera certificatele de incapacitate de muncă la o dată ulterioară, dar nu mai târziu de 30 zile de la data la care a fost primit raportul medical întocmit corect.

Alineatul (5) a fost introdus prin punctul 9. din Ordin [nr. 470/2010](#) începând cu 12.05.2010.

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

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

Alineatul (2) a fost modificat prin punctul 10. din Ordin [nr. 470/2010](#) începând cu 12.05.2010.

Art. 18¹. - (1) La externarea pacientului din spital, medicul curant eliberează certificatul de concediu medical în condițiile art. 18, cu înscrierea codului de indemnizație corespunzător, cu excepția codului de indemnizație de urgență (06).

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

Art. 18¹. a fost modificat prin punctul 11. din Ordin [nr. 470/2010](#) începând cu 12.05.2010.

Art. 19. - La camera de gardă a spitalului se pot elibera certificate de concediu medical în caz de urgențe medico-chirurgicale neinternate, numai de către medicii de specialitate.

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

Art. 21. - Medicii sunt obligați să îndrume pacienții către unitatea sanitară la care trebuie să se adreseze aceștia în vederea obținerii în continuare a asistenței medicale și a certificatelor de concediu medical.

Art. 22. - Orice prelungire a unui concediu medical se efectuează pe un nou certificat de concediu medical.

Art. 23. - Certificatele de concediu medical completate cu codurile de indemnizație 02, 03, 04 și 10, prevăzute pe formularul de certificat de concediu medical, ca urmare a unui accident de muncă, cu avizul inspectoratului teritorial de muncă/avizul direcției de sănătate publică, precum și cele cu codul de indemnizație 11 se depun direct la casele teritoriale de pensii.

SECȚIUNEA a 2-a

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

Art. 24. - (1) Concediile medicale pentru incapacitate temporară de muncă se acordă pe o durată de cel mult 183 de zile în interval de un an, socotite de la prima zi de îmbolnăvire.

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

Alineatul (2) a fost modificat prin punctul 15. din Ordin [nr. 175/2007](#) începând cu 01.08.2007.

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

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

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

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

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

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

Art. 24¹. - (1) Prevederile art. 24 nu sunt aplicabile persoanelor care intră în câmpul personal de aplicare a Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 592/2008, cu modificările și completările ulterioare.

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

Art. 24¹. a fost introdus prin punctul 12. din Ordin [nr. 470/2010](#) începând cu 12.05.2010.

Art. 25. - (1) Medicii de familie au dreptul de a elibera certificate de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă cu durata de cel mult 10 zile calendaristice, în una sau mai multe etape.

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

(3) Durata cumulată a concediilor medicale acordate de medicul de familie pentru un asigurat pentru incapacitate temporară de muncă nu poate depăși 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. 25. a fost modificat prin punctul 13. din Ordin [nr. 470/2010](#) începând cu 12.05.2010.

Art. 26. - Asigurații care prezintă unele dintre bolile cardiovasculare menționate în anexa nr. 7 beneficiază de concediu medical până la durata maximă prevăzută de lege.

Art. 27. - Asigurații bolnavi de SIDA sau neoplazii de orice tip, în funcție de stadiul bolii, beneficiază de concediu medical până la duratele maxime prevăzute de lege.

Art. 28. - Asigurații bolnavi de tuberculoză pulmonară sau extrapulmonară beneficiază de concediu medical până la duratele maxime prevăzute de lege.

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

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

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

Alineatul (2) a fost modificat prin punctul 14. din Ordin [nr. 470/2010](#) începând cu 12.05.2010.

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

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

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

(6) Pacienții internați în spital, care au beneficiat în ultimele 12 luni de 90 de zile, 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. 31. - În caz de urgențe medico-chirurgicale, pentru care gradul de severitate al bolii nu impune internarea în spital, concediul medical se acordă de medicul care a asistat urgența (medic de familie, medic din ambulatoriul de specialitate, de la camera de gardă, structuri de primire urgențe, ambulanță, centru de permanență), pentru o perioadă de maximum 5 zile calendaristice. Dacă incapacitatea temporară de muncă se menține, concediul medical poate fi prelungit de medicul curant, pentru aceeași afecțiune, dar nu pentru cod de indemnizație de urgență (06), în condițiile și pe duratele stabilite de lege.

Art. 31. a fost modificat prin punctul 16. din Ordin [nr. 175/2007](#) începând cu 01.08.2007.

Art. 32. - Persoanele asigurate aflate în incapacitate temporară de muncă, care au urmat un tratament în străinătate pentru afecțiuni care nu pot fi tratate în țară, beneficiază de concediu medical acordat în condițiile și pe duratele prevăzute de lege; certificatele de concediu medical se eliberează de medicul curant, cu avizul direcțiilor de sănătate publică, în baza actelor doveditoare traduse și autentificate, la o dată ulterioară, dar nu mai târziu de 15 zile de la data revenirii în țară.

Art. 33. - Asigurații care își pierd capacitatea de muncă în timp ce se află în altă țară în interes de serviciu sau în interes personal primesc certificate de concediu medical de la medicul curant, cu avizul direcțiilor de sănătate publică, în baza actelor doveditoare traduse și autentificate, în condițiile și pe duratele prevăzute de lege. Aceste certificate de concediu medical se pot elibera retroactiv de către medicii curanți, în termen de maximum 5 zile de la data obținerii avizului de la direcțiile de sănătate publică.

Art. 33¹. - Prevederile art. 32 și 33 nu sunt aplicabile persoanelor care intră în câmpul personal de aplicare a Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 592/2008, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 33¹. a fost introdus prin punctul 15. din Ordin [nr. 470/2010](#) începând cu 12.05.2010.

Art. 34. - Cuantumul brut lunar al indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă se determină conform art. 17 din Ordonanța de urgență a Guvernului [nr. 158/2005](#).

Art. 35. - (1) Indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă se suportă, potrivit art. 12 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, de către angajator sau din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate (FNUASS), pentru zilele lucrătoare din duratele exprimate în zilele calendaristice de incapacitate temporară de muncă, socotite din prima zi de incapacitate.

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

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

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

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

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

Art. 35. a fost modificat prin punctul 17. din Ordin [nr. 175/2007](#) începând cu 01.08.2007.

Art. 36. - Pentru plata indemnizațiilor pentru incapacitate temporară de muncă, aferente concediilor medicale acordate cu întreruperi între ele, acestea se iau în considerare separat, durata lor nu se cumulează, iar plata se suportă conform art. 12 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005.

Art. 37. - (1) În situația în care unui asigurat i se acordă în aceeași lună două sau mai multe concedii medicale pentru afecțiuni diferite, fără întreruperi între ele, indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă se calculează și se plătește separat, iar plata se suportă conform art. 12 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005.

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

Alineatul (2) a fost modificat prin punctul 18. din Ordin [nr. 175/2007](#) începând cu 01.08.2007.

(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.

Alineatul (3) a fost introdus prin punctul 16. din Ordin [nr. 470/2010](#) începând cu 12.05.2010.

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

Alineatul (4) a fost introdus prin punctul 16. din Ordin [nr. 470/2010](#) începând cu 12.05.2010.

Art. 38. - (1) Plătitorii de indemnizații de asigurări sociale de sănătate au obligația să elibereze asiguratului adevăruri din care să rezulte numărul de zile de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă avute în ultimele 12 luni, în vederea acordării certificatelor de concediu medical.

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

Art. 38. a fost modificat prin punctul 17. din Ordin [nr. 470/2010](#) începând cu 12.05.2010.

SECȚIUNEA a 3-a

Concediile și indemnizațiile pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă

Art. 39. - În scopul prevenirii îmbolnăvirilor și recuperării capacității de muncă, asigurații pot beneficia de:

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

Art. 40. - (1) Indemnizația pentru reducerea timpului de muncă cu o pătrime din durata normală se acordă asiguraților prevăzuți la art. 1 alin. (1) lit. A și B din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, care, din motive de sănătate, nu mai pot realiza durata normală de muncă, și se acordă, la propunerea medicului curant, cu avizul medicului expert al asigurărilor sociale, pentru cel mult 90 de zile în ultimele 12 luni anterioare primei zile de concediu, în una sau mai multe etape.

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

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

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

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

Art. 41. - (1) Concediul și indemnizația pentru carantină se acordă asiguraților cărora li se interzice continuarea activității din cauza unei boli contagioase, pe durata stabilită prin certificatul eliberat de direcția de sănătate publică.

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

(3) Cuantumul brut lunar al indemnizației pentru carantină se determină conform art. 20 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005.

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

Art. 42. - (1) Asigurații aflați în incapacitate temporară de muncă pe o perioadă mai mare de 90 de zile consecutive beneficiază de tratament balnear și de recuperare medicală, pe baza prescripțiilor medicale, cu sau fără contribuție personală, în condițiile prevăzute în contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

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

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

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

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

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

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

SECȚIUNEA a 4-a

Concediul și indemnizația de maternitate

Art. 43. - (1) Asiguratele au dreptul la concedii pentru sarcină și lăuzie pe o perioadă de 126 de zile calendaristice, perioadă în care beneficiază de indemnizație de maternitate. Concediul pentru sarcină se acordă pe o perioadă de 63 de zile înainte de naștere, iar concediul pentru lăuzie pe o perioadă de 63 de zile după naștere. Concediile pentru sarcină și lăuzie se pot compensa între ele, în funcție de recomandarea medicului și de opțiunea persoanei beneficiare, în așa fel încât durata minimă obligatorie a concediului de lăuzie să fie de 42 de zile calendaristice.

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

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

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

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

Art. 44. - Concediul medical pentru maternitate se acordă numai pentru sarcină și nu pentru afecțiunile care pot interveni pe parcursul sarcinii, fără legătură cu aceasta.

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

(2) Certificatul de concediu medical pentru lăuzie se eliberează de medicul curant de specialitate obstetrică-ginecologie din unitatea sanitară unde a născut femeia sau de medicul de familie, pentru perioade de cel mult 30 de zile calendaristice. Prolungirea

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

Art. 46. - În situația în care survine decesul mamei, la naștere sau imediat după aceasta, tatăl beneficiază de restul concediului neefectuat de către mamă, în condițiile Legii concediului paternal [nr. 210/1999](#), certificatul fiind eliberat de medicul de specialitate obstetrică-ginecologie din unitatea sanitară unde a născut femeia sau de medicul de familie, după caz.

Art. 47. - Cuantumul brut lunar al indemnizației de maternitate se determină conform art. 25 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului [nr. 158/2005](#).

Art. 48. - Indemnizația de maternitate se suportă integral din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

SECȚIUNEA a 5-a

Concediul și indemnizația pentru îngrijirea copilului bolnav

Art. 49. - Asigurații au dreptul la concediu și indemnizație pentru îngrijirea copilului bolnav în vârstă de până la 7 ani, iar în cazul copilului cu handicap, pentru afecțiunile intercurrente, până la împlinirea vârstei de 18 ani.

Art. 50. - (1) Certificatul de concediu medical pentru îngrijirea copilului bolnav în vârstă de până la 7 ani și îngrijirea copilului cu handicap în vârstă de până la 18 ani pentru afecțiuni intercurrente se eliberează de medicul curant, în condițiile și până la duratele maxime prevăzute de lege.

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

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

Art. 51. - În situația în care copilul este diagnosticat cu boli infectocontagioase, neoplazii, este imobilizat în aparat gipsat sau supus unor intervenții chirurgicale, eliberarea certificatelor de concediu medical se va face de medicul curant din unitățile care acordă asistență medicală în specialitatea respectivă, pentru durate stabilite de acesta, în funcție de gravitatea afecțiunii. Dacă durata concediului medical depășește 90 de zile, este necesar avizul medicului expert al asigurărilor sociale.

Alineatul a fost modificat prin punctul 19. din Ordin [nr. 175/2007](#) începând cu 01.08.2007.

Art. 52. - (1) Beneficiază de indemnizația pentru îngrijirea copilului bolnav, opțional, unul dintre părinți, dacă solicitantul îndeplinește condițiile de stagiul de cotizare prevăzute la art. 7 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005.

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

Art. 53. - (1) Beneficiază de concediu medical pentru îngrijirea copilului bolnav cu afecțiuni care nu pot fi tratate în țară unul dintre părinți, tutorele, asiguratul căruia i s-a încredințat copilul spre creștere și educare sau în plasament familial și care însoțește copilul la tratament în străinătate, pe durata spitalizării copilului.

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

Art. 53¹. - (1) Beneficiază de concediu medical pentru îngrijirea copilului bolnav care primește servicii medicale pe teritoriul unui stat membru în UE/SEE unul dintre părinți, tutorele, asiguratul căruia i s-a încredințat copilul spre creștere și educare sau în plasament familial și care însoțește copilul, pe durata spitalizării acestuia.

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

Art. 53¹. a fost introdus prin punctul 18. din Ordin [nr. 470/2010](#) începând cu 12.05.2010.

Art. 54. - Durata de acordare a indemnizației pentru îngrijirea copilului bolnav este de maximum 45 de zile calendaristice pe an pentru un copil, cu excepția situațiilor în care copilul este diagnosticat cu boli infectocontagioase, neoplazii, este imobilizat în aparat gipsat, este supus unor intervenții chirurgicale; durata concediului medical în aceste cazuri va fi stabilită de medicul curant.

Art. 55. - Cuantumul brut lunar al indemnizației pentru îngrijirea copilului bolnav se determină conform art. 30 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005.

Art. 56. - Indemnizația pentru îngrijirea copilului bolnav se suportă integral din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

SECȚIUNEA a 6-a

Concediul și indemnizația de risc maternal

Art. 57. - Dreptul la concediul de risc maternal se acordă în condițiile prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului [nr. 96/2003](#) privind protecția maternității la locurile de muncă, aprobată cu modificări și completări prin Legea [nr. 25/2004](#), cu modificările ulterioare.

Art. 58. - Certificatele de concediu de risc maternal se eliberează de medicul de familie sau medicul de specialitate obstetrică-ginecologie, cu avizul medicului de medicina muncii, pe perioade de maximum 30 de zile calendaristice, pe o durată totală de maximum 120 de zile calendaristice, în întregime sau fracționat, asiguratelor gravide, asiguratelor care au născut recent sau care alăptează.

Art. 59. - Cuantumul brut lunar al indemnizației de risc maternal se determină conform art. 31 alin. (4) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005.

Art. 60. - Indemnizația de risc maternal se suportă integral din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Art. 61. - Concediul și indemnizația de risc maternal se acordă fără condiție de stagiul de cotizare.

SECȚIUNEA a 7-a

Alte dispoziții privind indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate

Art. 62. - În cazul în care, potrivit legii, angajatorul își suspendă temporar activitatea sau activitatea acestuia încetează prin: divizare ori fuziune, dizolvare, reorganizare, lichidare, reorganizare judiciară, lichidare judiciară, faliment sau prin orice altă modalitate prevăzută de lege, drepturile prevăzute la art. 2 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, care s-au născut anterior ivirii acestor situații, se achită din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate de către casele de asigurări de sănătate.

Art. 63. - Prevederile art. 62 se aplică și în situația în care a expirat termenul pentru care a fost încheiat contractul individual de muncă, 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.

Art. 63. a fost modificat prin punctul 7. din Ordin [nr. 130/2011](#) începând cu 24.02.2011.

Art. 64. - Drepturile achitate în condițiile prevăzute la art. 62 urmează a fi recuperate de către casele de asigurări de sănătate de la angajator, după caz, conform legii.

Art. 65. - Durata concediilor pentru tuberculoză, neoplazii, SIDA, 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.

Alineatul (2) a fost introdus prin punctul 8. din Ordin [nr. 130/2011](#) începând cu 24.02.2011.

Art. 65. a fost modificat prin punctul 19. din Ordin [nr. 470/2010](#) începând cu 12.05.2010.

SECȚIUNEA a 8-a

Calculul și plata indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate

Art. 66. - Calculul și plata indemnizațiilor prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 se fac pe baza certificatului de concediu medical eliberat în condițiile legii, care constituie document justificativ pentru plată.

Art. 67. - (1) Certificatul de concediu medical se prezintă plătitorului până cel mai târziu la data de 5 a lunii următoare celei pentru care a fost acordat concediul. Persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2), art. 23 alin. (2) și la art. 32 alin. (1) și (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, vor atașa la certificatul de concediu medical Cererea-tip privind solicitarea indemnizației de asigurări sociale de sănătate, al cărei model este prezentat în anexa nr. 9.

Alineatul (1) a fost modificat prin punctul 20. din Ordin [nr. 470/2010](#) începând cu 12.05.2010.

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

Art. 68. - Baza de calcul a indemnizațiilor prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului [nr. 158/2005](#) se determină ca medie a veniturilor lunare din ultimele 6 luni din cele 12 luni din care se constituie stagiul de cotizare, până la limita a 12 salarii minime brute pe țară lunar, pe baza cărora se calculează, conform legii, contribuția pentru concedii și indemnizații.

Art. 68. a fost modificat prin punctul 20. din Ordin [nr. 175/2007](#) începând cu 01.08.2007.

Art. 69. - (1) În situația în care la stabilirea celor 6 luni din care, potrivit prevederilor art. 68, se constituie baza de calcul a indemnizațiilor se utilizează perioadele asimilate stagiului de cotizare prevăzute la art. 12 alin. (2) și (4), veniturile care se iau în considerare sunt:

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

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

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

Alineatul (1) a fost modificat prin punctul 21. din Ordin [nr. 470/2010](#) începând cu 12.05.2010.

(2) Abrogat prin punctul 22. din Ordin [nr. 470/2010](#) începând cu 12.05.2010.

Art. 70. - În cazul în care stagiul de cotizare este mai mic de o lună, pentru situațiile prevăzute la art. 9 și 31 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, baza de calcul a indemnizațiilor o constituie venitul lunar din prima lună de activitate pentru care s-a stabilit să se plătească contribuția, cu respectarea prevederilor art. 69.

Art. 70. a fost modificat prin punctul 21. din Ordin [nr. 175/2007](#) începând cu 01.08.2007.

Art. 71. - Din duratele de acordare a concediilor medicale, exprimate în zile calendaristice, se plătesc zilele lucrătoare. La stabilirea numărului de zile ce urmează a fi plătite se au în vedere prevederile legale cu privire la zilele de sărbătoare declarate nelucrătoare, precum și cele referitoare la stabilirea programului de lucru, prevăzute prin contractele colective de muncă.

Art. 72. - (1) Pentru persoana care se află în două sau mai multe situații dintre cele prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. A și B din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, și care desfășoară activitatea la mai mulți angajatori, la fiecare fiind asigurată conform acestei ordonanțe de urgență, indemnizațiile se calculează și se plătesc, după caz, de fiecare angajator. În această situație primele două exemplare

originale ale certificatului de concediu medical se prezintă spre calcul angajatorului la care asiguratul are venitul cel mai mare, iar la ceilalți/ceilalți angajator/angajatori se prezintă cele două exemplare în copii certificate de către medicul prescriptor.

(2) Pe copiile certificate se va înscrie «Conform cu originalul» și se va aplica ștampila unității, parafa și semnătura medicului prescriptor, precum și, după caz, parafa și semnătura medicului șef de secție, în cazul concediului medical acordat la externare pentru o perioadă mai mare de 7 zile.

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

Art. 72. a fost modificat prin punctul 23. din Ordin [nr. 470/2010](#) începând cu 12.05.2010.

Art. 73. - (1) Media zilnică a bazei de calcul a indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate se determină ca raport între suma veniturilor realizate în ultimele 6 luni, pe baza cărora s-a achitat contribuția pentru concedii și indemnizații, și numărul total de zile pentru care s-a achitat contribuția în această perioadă, astfel:

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

în care:

Mzbc_i = media zilnică a bazei de calcul a indemnizațiilor;

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

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

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

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

Exemplul nr. 1

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

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

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

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

*) luna 1 - luna august 2006

luna 2 - luna septembrie 2006

luna 3 - luna octombrie 2006

luna 4 - luna noiembrie 2006

luna 5 - luna decembrie 2006

luna 6 - luna ianuarie 2007

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

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

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

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

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

- lei -						
luna*)	1	2	3	4	5	6
V	5.000	5.000	5.000	1.250	5.000	5.000
NZ	21	19	21	5**)+15	21	20

vplaf	5.000	5.000	5.000	990	3.960	4.680
-------	-------	-------	-------	-----	-------	-------

*) Se utilizează lunile din exemplul nr. 2.

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

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

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

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

Art. 73. a fost modificat prin punctul 22. din Ordin [nr. 175/2007](#) începând cu 01.08.2007.

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

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

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

- lei -

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

în care:

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

SUMĂ V = 6 x 500 lei = 3.000 lei;

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

Mzbc_i = 3.000 lei : 122 = 24,5902 lei;

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

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

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

Exemplul nr. 2

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

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

în care:

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

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

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

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

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

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

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

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

- lei -

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

V	-	-	-	-	-	500
NZ	-	-	-	-	-	21

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

*) Potrivit art. I, pct. 11 din Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 130/351/2011, la exemplele menționate la art. 74 din Normele de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate 60/32/2006, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 147 în 16 februarie 2006, la determinarea mediei zilnice a bazei de calcul a indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate (Mzbc), a bazei de calcul lunare a indemnizației de asigurări sociale de sănătate (Bcli) și a cuantumului indemnizației (Ci) se vor lua în calcul numai două zecimale.

Paragraful a fost modificat prin punctul 23. din Ordin [nr. 175/2007](#) începând cu 01.08.2007.

Art. 75. - Pentru stabilirea cuantumului lunar al indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate prevăzute la art. 19 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 baza de calcul se stabilește astfel:

$$Bcli = \text{SUMĂ } V : \text{NTZ} \times \text{MNTZ}$$

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

$$Ci = Bcli - S,$$

care nu poate depăși Bmax

în care:

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

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

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

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

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

Ci = cuantumul indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate;

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

Exemplul nr. 1

- lei -

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

în care:

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

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

SUMĂ V = 6 x 500 lei = 3.000 lei;

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

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

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

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

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

Exemplul nr. 2

- lei -

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

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

în care:

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

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

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

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

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

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

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

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

*) Potrivit art. I, pct. 11 din Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 130/351/2011, la exemplele menționate la art. 75 din Normele de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate 60/32/2006, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 147 în 16 februarie 2006, la determinarea mediei zilnice a bazei de calcul a indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate (Mzbc), a bazei de calcul lunare a indemnizației de asigurări sociale de sănătate (Bcli) și a cuantumului indemnizației (Ci) se vor lua în calcul numai două zecimale.

Art. 76. - Sumele reprezentând indemnizații, care se plătesc asiguraților și care, potrivit prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005, se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, se rețin de către plătitor din contribuțiile pentru concedii și indemnizații datorate pentru luna respectivă.

Art. 77. - (1) Sumele reprezentând indemnizații plătite de către angajatori asiguraților, care depășesc suma contribuțiilor datorate de aceștia în luna respectivă, se recuperează din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate din creditele bugetare prevăzute cu această destinație.

Alineatul (1) a fost modificat prin punctul 9. din Ordin nr. 130/2011 începând cu 24.02.2011.

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

Alineatul (2) a fost modificat prin punctul 9. din Ordin nr. 130/2011 începând cu 24.02.2011.

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

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

(5) Pe baza referatului aprobat se întocmesc: ordonanțarea de plată, ordinul de plată, borderoul ordinelor de plată prevăzut în anexa nr. 14 sau, după caz, comunicarea de respingere a plății prevăzută în anexa nr. 15. În termen de 30 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.

Alineatul (5) a fost modificat prin punctul 24. din Ordin nr. 470/2010 începând cu 12.05.2010.

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

Art. 77. a fost modificat prin punctul 1. din Ordin nr. 526/2006 începând cu 24.05.2006.

Art. 78. - Indemnizațiile se achită beneficiarului, reprezentantului legal sau mandatarului desemnat prin procură de către acesta. Indemnizațiile cuvenite și neachitate asiguratului decedat se plătesc soțului supraviețuitor, copiilor, părinților sau, în lipsa acestora, persoanei care dovedește că l-a îngrijit până la data decesului.

Art. 79. - Plata indemnizațiilor încetează începând cu ziua următoare celei în care:

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

Art. 80. - (1) În cazul certificatelor de concedii medicale completate cu codurile de indemnizație 02, 03, 04 și 10 ca urmare a unui accident de muncă, dar fără avizul casei teritoriale de pensii/direcției de sănătate publică, calculul și plata indemnizațiilor se vor realiza conform prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005, referitoare la concediile și indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de boli obișnuite, respectiv la concediile și indemnizațiile pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă.

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

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

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

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

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

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

CAPITOLUL III

Dispoziții finale

Art. 81. - (1) Asigurații au obligația de a înștiința plătitorii de indemnizații de asigurări sociale de sănătate privind apariția stării de incapacitate temporară de muncă și privind datele de identificare, respectiv numele medicului prescriptor și unitatea în care funcționează acesta, în termen de 24 ore de la data acordării concediului medical. În situația în care apariția stării de incapacitate temporară de muncă a intervenit în zilele declarate nelucrătoare, asigurații au obligația de a înștiința plătitorii de indemnizații de asigurări sociale de sănătate în prima zi lucrătoare.

(2) Asigurații au obligația să completeze și să depună la medicul prescriptor o declarație pe propria răspundere conform modelului prevăzut în anexa nr. 4.

(3) Medicii prescriptori au obligația ca în declarația prevăzută la alin. (2), la rubrica «Observațiile medicului prescriptor», să precizeze, dacă este cazul, recomandările legate de procesul de recuperare și dacă este necesară efectuarea de tratamente de specialitate, analize paraclinice sau alte proceduri medicale.

(4) Medicii prescriptori au obligația ca la solicitarea plătitorilor de indemnizații de asigurări sociale de sănătate să pună la dispoziția acestora o copie a declarației prevăzute la alin. (2) «Conformă cu originalul».

(5) Obligația prevăzută la alin. (4) se duce la îndeplinire de către medicul prescriptor numai în baza unei împuterniciri date de conducătorul unității plătitoare.

(6) Angajatorii au obligația să transmită casei de asigurări sociale de sănătate, în termen de maximum 6 zile de la data la care au fost înștiințați cu privire la apariția stării de incapacitate temporară de muncă, lista persoanelor angajate aflate în incapacitate temporară de muncă, precum și datele de identificare, respectiv numele medicului prescriptor și unitatea în care funcționează acesta și declarația prevăzută la alin (2), dacă au solicitat-o.

(7) Verificarea prezenței asiguraților aflați în incapacitate temporară de muncă la adresa de domiciliu sau la reședința indicată se poate efectua numai în intervalul orar 8,00-11,00, 12:00-17:00, 18:00-20:00, prilej cu care se va încheia un proces-verbal semnat de membrii comisiei și de asigurat, conform modelului prevăzut în anexa nr. 5.

(8) Procesul-verbal prevăzut la alin. (7) poate fi contestat în termen de 30 de zile de la data comunicării, la sediul plătitorului de indemnizații, acesta având obligația de a răspunde în maximum 30 de zile de la data înregistrării contestației.

(9) Controlul privind modul de eliberare a certificatelor de concediu medical, 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, se realizează pe baza unei metodologii elaborate de CNAS în termen de 60 de zile și care va fi publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Art. 81. a fost modificat prin punctul 25. din Ordin [nr. 470/2010](#) începând cu 12.05.2010.

Art. 82. - Indemnizațiile pot fi solicitate, pe baza actelor justificative, în termen de 90 zile de la data la care beneficiarul era în drept să le solicite. Cuantumul indemnizațiilor astfel solicitate se achită la nivelul convenit în perioada prevăzută în certificatul medical.

Art. 82. a fost modificat prin punctul 26. din Ordin [nr. 470/2010](#) începând cu 12.05.2010.

Art. 83. - Indemnizațiile pe care plătitorii de drepturi le achită fără îndeplinirea stagiului minim de cotizare și pe care aceștia le decontează din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate reprezintă sume încasate necuvenit, care constituie debite ce urmează să fie recuperate potrivit legii.

Art. 84. - (1) Casele de asigurări de sănătate recuperează sumele plătite necuvenit de la plătitorii prevăzuți la art. 36 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005.

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

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

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

Art. 85. - Sumele nerecuperate din cauza decesului beneficiarilor nu se mai urmăresc.

Art. 86. - (1) Sumele încasate necuvenit, cu titlu de indemnizații, ca urmare a unei infracțiuni săvârșite de beneficiar, se recuperează de la acesta, inclusiv majorările de întârziere aferente, până la recuperarea integrală a prejudiciului.

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

Art. 87. - Debitel provenite din indemnizațiile prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 se recuperează prin executorii proprii ai CNAS și ai caselor de asigurări de sănătate și constituie venituri ale bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Art. 88. - În înțelesul prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005, constituie refuzuri justificate la plata indemnizațiilor următoarele situații:

- a) nu se face dovada calității de asigurat pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate;
- b) neîndeplinirea stagiului complet de cotizare, cu excepțiile prevăzute de lege;
- c) necompletarea tuturor rubricilor din certificatul de concediu medical de către medicul care a eliberat/vizat respectivul certificat;
- d) neprezentarea certificatului de concediu medical în termenele prevăzute de lege;
- e) acordarea retroactivă a certificatelor de concediu medical în afara situațiilor prevăzute de lege;
- f) certificate de concediu medical ce depășesc duratele maxime prevăzute de prezentele norme;
- g) amânarea plății ca urmare a sesizării comisiilor care efectuează controlul, de către angajatorul care constată eliberări nejustificate de certificate de concedii medicale;
- g¹) Refuzul persoanelor aflate în incapacitate temporară de muncă de a se pune la dispoziția persoanelor abilitate, pentru efectuarea verificării la adresa de reședință;

Litera g¹) a fost introdusă prin punctul 27. din Ordin [nr. 470/2010](#) începând cu 12.05.2010.

h) alte situații similare temeinic fundamentate.

Art. 89. - Medicii care eliberează certificate de concediu medical au obligația de a raporta datele referitoare la aceste certificate. Raportarea se va face lunar, la termenele stabilite de casele de asigurări de sănătate, atât pe suport hârtie, conform formularului de raportare prezentat în anexa nr. 11, cât și electronic, în formatul solicitat de CNAS.

Art. 90. - Casele de asigurări de sănătate au obligația de a ține evidențe distincte cu înregistrarea certificatelor de concediu medical distribuite medicilor, precum și a certificatelor de concediu medical eliberate de aceștia.

Art. 91. - Contribuția de asigurări sociale de sănătate nu se datorează asupra indemnizațiilor reglementate de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, cu excepția contribuției de asigurări sociale de sănătate datorate de angajator pentru indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate suportate din fondurile proprii ale acestora.

Art. 92. - Pentru constituirea bazei de calcul a indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate convenite asiguraților care realizează venituri exprimate în moneda altor țări se ia în considerare contravaloarea în lei a acestor venituri, obținută prin aplicarea cursului de schimb valutar comunicat de Banca Națională a României din data stabilită pentru plata drepturilor salariale sau a veniturilor asigurate, din lunile respective.

Art. 93. - (1) Drepturile la concedii și indemnizații care s-au născut anterior situației de încetare a activității angajatorului sau înainte de expirarea termenului pentru care a fost încheiat contractul individual de muncă, contractul de administrare ori de management, a expirat termenul pentru care a fost exercitată funcția publică ori a expirat mandatul în baza căruia a desfășurat activitate în funcții electivă sau în funcții numite în cadrul autorității executive, legislative ori judecătorești se achită din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Alineatul (1) a fost modificat prin punctul 10. din Ordin nr. 130/2011 începând cu 24.02.2011.

(1¹) 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.

Alineatul (1¹) a fost introdus prin punctul 28. din Ordin nr. 470/2010 începând cu 12.05.2010.

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

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

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

Art. 95. - Drepturile preluate la încetarea activității angajatorilor sau la expirarea termenului pentru care a fost încheiat contractul individual de muncă și achitate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și care, potrivit legii, trebuiau să fie suportate din fondurile angajatorilor se recuperează ulterior de către casele de asigurări de sănătate, în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare.

Art. 96. - În cazul în care termenul de plată a indemnizației expiră într-o zi nelucrătoare, plata se consideră în termen dacă este efectuată în ziua lucrătoare imediat următoare.

Art. 97. - Anexele nr. 1-15 fac parte integrantă din prezentele norme.

Art. 97. a fost modificat prin punctul 2. din Ordin nr. 526/2006 începând cu 24.05.2006.

ANEXA Nr. 1 la norme

Casa de Asigurări de sănătate

Nr. [] din ziua [] luna [] anul []

DECLARAȚIE inițială [] rectificativă []

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

A. Denumire angajator []

B. CUI (cod fiscal)

[]

C. Nr. înreg. Reg. Comerțului [] / [] / []

D. Nr. Angajați

[]

E. Total fond salarii brute realizate []

F. Total contribuții pentru concedii

și []

indemnizații calculate la fond

salarii

G. Total indemnizații suportate din FAAMPB []

H. Total contribuții pentru concedii

și _____

indemnizații datorate pentru
indemnizațiile suportate din

FAAMBP

I. Total contribuții datorate FNUASS pentru concedii și indemnizații _____

J. Total quantum prestații de suportat din FNUASS pentru concedii
și indemnizații _____

zile	Suma din	Nr.	Total zile	Total zile	Suma	Total
prestații	F.N.U.A.S.S pentru			prestații	suportată	
din	Din care: concedii și	Cazuri	prestații	suportate	de	
F.N.U.A.S.S	indemnizații			de	angajator	

J1. Indemnizații pentru incapacitate temporară _____
de muncă

J2. Prevenire îmbolnăvire _____

J3. Sarcină și lăuzie _____

J4. Îngrijire copil bolnav _____

J5. Indemnizație de risc maternal _____

K. Total sumă de recuperat de la FNUASS pentru concedii și indemnizații din luna/lunile anterioare

L*). Total sumă recuperată de angajator din contribuția lunii curente _____

M. Total sumă de virat la FNUASS pentru concedii și indemnizații _____

N. Total sumă de recuperat de la FNUASS pentru concedii și indemnizații _____

O. Adresă angajator

Localitatea: _____ Strada: _____

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

Județ: _____ Sector: _____ E-mail: _____

P. Conturi bancare Banca: _____ Filiala: _____

Cont: _____

Banca: _____ Filiala: _____

Cont: _____

Sub sancțiunile aplicate falsului în acte publice, declar că am examinat această declarație și în

conformitate cu

informațiile furnizate o declar corectă și completă.

Numele Prenumele Data

.....

Funcție**)

Semnătura și ștampila Nr. total de

file Anexa 2 _____

*) Sumele recuperate din contribuția lunii curente sunt sumele pentru care nu se depune cerere de

restituire la CAS

***) Director General sau altă persoană autorizată

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

*) Potrivit art. I, pct. 12 din Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 130/351/2011, anexa nr. 1 din Normele de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a

Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate 60/32/2006, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 147 în 16 februarie 2006, se utilizează numai pentru depunerea declarațiilor rectificative pentru perioadele de raportare anterioare datei de 1 ianuarie 2011.

ANEXA Nr. 1 a fost modificată prin punctul 29. din Ordin [nr. 470/2010](#) începând cu 12.05.2010.

ANEXA Nr. 2 la norme

Casa de Asigurări de sănătate

Nr. [] din ziua [] luna [] anul []

DECLARAȚIE inițială [] rectificativă []

privind evidența nominală a asiguraților care au beneficiat de concedii și indemnizații pentru luna [] anul []

Denumire angajator []

CUI

Nr. crt. evidență	Tip rectificare*) Zile lucrătoare	Nume/Prenume asigurat	CNP asigurat	Luat în la CAS
.....				
			CNP copii	
	Total zile lucrătoare			

Serie și număr Certificat de Concediu Medical	[] []	Serie și număr Certificat de Concediu Medical Inițial**)	[] []
--	---------	---	---------

Data Zile prestații acordării suportate din FNUASS	[] []	Cod indemnizație	[] []	Zile prestații suportate de angajator	[] []
--	---------	---------------------	---------	---	---------

Locul de Suma suportată prescriere din FNUASS pentru concedii și indemnizații	Medic [] Spital [] Ambulatoriu [] CAS []	Suma suportată de familie din FNUASS	[] []	Suma suportată de angajator	[] []
--	--	--	---------	--------------------------------	---------

Valabil Cod boală***) de la infecto-contagioasă	[] []	Valabil până la	[] []	Cod urgență***) medico-chirurgicală	[] []
---	---------	--------------------------	---------	--	---------

Venituri luate în baza de calcul	[] []	Zile bază de calcul	[] []	Nr. Aviz medic expert	[] []
Media zilnică a bazei de calcul	[] []	Total zile prestații	[] []		

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

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

"în continuare"

**) Se completează după caz, cu codul de urgență medico-chirurgicală respectiv codul de boală infecto-contagioasă, prevăzute în HG nr. 1.186/2000.

*) Potrivit art. I, pct. 12 din Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 130/351/2011, anexa nr. 2 din Normele de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate 60/32/2006, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 147 în 16 februarie 2006, se utilizează numai pentru depunerea declarațiilor rectificative pentru perioadele de raportare anterioare datei de 1 ianuarie 2011.

ANEXA Nr. 2 a fost modificată prin punctul 30. din Ordin [nr. 470/2010](#) începând cu 12.05.2010.

ANEXA Nr. 3 la norme

METODOLOGIA

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

Condiții generale

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

Condiții tehnice standard pentru formatul electronic

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

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

A2_LLAA_CUI.dbf (anexa nr. 2) și va conține datele aferente asiguraților,

unde:

LL reprezintă luna pentru care se face raportarea;

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

CUI reprezintă codul unic de identificare.

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

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

*) Potrivit art. I, pct. 12 din Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 130/351/2011, anexa nr. 3 din Normele de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate 60/32/2006, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 147 în 16 februarie 2006, se utilizează numai pentru depunerea declarațiilor rectificative pentru perioadele de raportare anterioare datei de 1 ianuarie 2011.

ANEXA Nr. 3 a fost modificată prin punctul 1. din Ordin [nr. 141/2006](#) începând cu 31.03.2006.

ANEXA Nr. 4 la norme

Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Casa de Asigurări de Sănătate

Nr. din

DECLARAȚIE de asigurare pentru concedii și indemnizații

1. Date privind solicitantul

Nume

Prenume

B.I./C.I

Seria

Nr.

Eliberat de [] [] [] [] [] La data [] [] [] [] [] []
Z Z L L A A

CNP []

Adresa:

Localitate

[] []

Str.

[] []

Nr.

[] []

Bl.

[] []

Sc.

[] []

Ap.

[] []

Sectorul

[] []

2. Declarație cu privire la încadrarea în prevederile art. 1 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005:

Începând cu data de [] [] [] [] [] []
Z Z L L A A

2.1 Asiguratul declară că se încadrează în categoria:

2.1.1 Asociat unic Asociați Comanditari Acționari

2.1.2 Membri ai asociațiilor familiale

2.1.3 Persoană autorizată să desfășoare activități independente

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

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

declarația de asigurări sociale [] [] [] [] [] [] lei

Contribuția lunară pentru concedii și indemnizații [] [] [] [] [] [] lei

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

3.1 Venitul lunar asigurat la nivelul valorii incluse în declarația/contractul de asigurări sociale [] [] [] [] [] []

Contribuția lunară pentru concedii și indemnizații [] [] [] [] [] []

Se completează de asigurații de la pct. 2.1.4.

4. Venitul din dividende estimat/anual

[] [] [] [] [] [] lei, din care lunar [] [] [] [] [] [] lei

Contribuția lunară pentru concedii și indemnizații [] [] [] [] [] [] lei

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

5. Venitul estimat/anual supus impozitului pe venit potrivit Legii nr. 571/2003 privind

Codul fiscal este de [] [] [] [] [] [] lei, din care lunar [] [] [] [] [] [] lei.

Contribuția pentru concedii și indemnizații [] [] [] [] [] [] lei

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

6. Declarația asiguratului:

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

Data [] [] [] [] [] [] Semnătura asiguratului

ANEXA Nr. 4 a fost modificată prin punctul 13. din Ordin [nr. 130/2011](#) începând cu 24.02.2011.

ANEXA Nr. 5*)
la norme

*) Anexa nr. 5 este reprodusă în facsimil.

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE 00000000000000000000

COMUNICARE DE MODIFICARE
a declarației de asigurare pentru concedii și indemnizații

Nr. 00000000 Din ziua 00, Luna 00, Anul 0000
Pentru asiguratul:
Nume și prenume: 0000000000000000000000000000
Cod numeric personal: 0000000000000000
Începând cu data de: Zi 00, Luna 00, An 0000
În declarația de asigurare
Nr. 00000000 Din ziua 00, Luna 00, Anul 0000
Au survenit următoarele modificări:

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

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

Semnătură asigurat,
Semnătură asigurător,

ANEXA Nr. 6*)
la norme

*) Anexa nr. 6 este reprodusă în facsimil.

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE 00000000000000000000

SOLICITARE DE RETRAGERE A DECLARAȚIEI DE ASIGURARE PENTRU CONCEDII ȘI INDEMNIZAȚII

Nr. 00000000 Din ziua 00, Luna 00, Anul 0000
Subsemnatul: 00000000000000000000000000000000
CNP: 0000000000000000
Act de identitate: Seria 000 Nr. 0000000
Domiciliat în Localitatea: 000000000000000000000000
Strada: 0000000000000000000000000000 Nr. 00000000
Bloc 0000 Scara 000 Etaj 00 Apart. 0000
Județ/Sector: 0000000000000000000000000000
Telefon: 0000000000
Asigurat cu declarația de asigurare nr.:
Din ziua 00, Luna 00, Anul 0000
Solicite retragerea declarației de asigurare pentru concedii și indemnizații începând cu data de:
ZI 00 LUNA 00 AN 0000

Data
Semnătură asigurat

ANEXA Nr. 7
la norme

BOLILE CARDIOVASCULARE

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

1. Infarct miocardic complicat cu angină pectorală postinfarct
2. Infarct miocardic complicat cu tulburări de ritm (fibrilație atrială persistentă, flutter atrial persistent, aritmii ventriculare severe, bloc atrioventricular de grad înalt)
3. Infarct miocardic complicat cu disfuncție ventriculară stângă
4. Angină pectorală stabilă cu crize frecvente, zilnice
5. Valvulopatii semnificative hemodinamic, complicate cu insuficiență cardiacă clasa NYHA II-III
6. Valvulopatii/proteze valvulare complicate cu endocardite infecțioase
7. Transplantul cardiac și operații alternative transplantului cardiac
8. Insuficiență cardiacă clasa NYHA II-III de orice etiologie
9. Hipertensiune arterială secundară necontrolată sub tratament medical:
- renoparenchimatoasă, cu insuficiență renală asociată;
- renovasculară;
- endocrină
10. Boală vasculară periferică invalidantă (cel puțin stadiul III Fontaine)

□□□□□□□□ lei □□□□□□□□ lei

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

□□□ zile

ANEXA Nr. 9 a fost modificată prin punctul 14. din Ordin [nr. 130/2011](#) începând cu 24.02.2011.

ANEXA Nr. 10
la norme

CONVENȚIE

privind eliberarea certificatelor de concediu medical

I. Părțile convenției

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

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

II. Obiectul convenției

Art. 1. - Obiectul prezentei convenții îl constituie eliberarea certificatelor de concediu medical, conform prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului [nr. 158/2005](#) privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate.

Art. 2. - Eliberarea certificatelor de concediu medical se face de către următorii medici:

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

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

Punctul III. a fost modificat prin punctul 29. din Ordin [nr. 175/2007](#) începând cu 01.08.2007.

IV. Obligațiile părților

A. Obligațiile casei de asigurări de sănătate

Art. 3. - Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligații:

a) să controleze modul de acordare a concediilor medicale și de eliberare a certificatelor de concediu medical;

b) să țină evidențe distincte, cu înregistrarea certificatelor de concediu medical distribuite medicilor, precum și a certificatelor de concediu medical eliberate de aceștia.

B. Obligațiile medicilor care eliberează certificate de concediu medical

Art. 4. - Medicii care eliberează certificate de concediu medical au următoarele obligații:

- a) să elibereze certificate de concediu medical cu respectarea prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005;
- b) să raporteze lunar caselor de asigurări de sănătate datele necesare pentru urmărirea desfășurării activității privind eliberarea certificatelor de concediu medical;
- c) să respecte confidențialitatea datelor și informațiilor privitoare la certificatele de concediu medical eliberate asiguraților;
- d) să anunțe casa de asigurări de sănătate despre orice modificare privind condițiile obligatorii care au stat la baza încheierii convenției și să îndeplinească în permanentă 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. Închiderea și rezilierea convenției

Art. 5. - Prezenta convenție se reziliază de plin drept, printr-o notificare scrisă a caselor de asigurări de sănătate, în termen de 10 zile calendaristice de la data constatării, în următoarele situații:

- a) ridicarea de către organele în drept a autorizației sanitare de funcționare a furnizorului, expirarea termenului de valabilitate a acesteia;
- b) ridicarea de către organele în drept a autorizației de liberă practică a medicului care eliberează certificate de concediu medical, expirarea termenului de valabilitate a acesteia;
- c) nerespectarea obligațiilor asumate prin prezenta convenție, constatată cu ocazia controlului efectuat de comisia constituită potrivit prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005;
- d) neanunțarea casei de asigurări de sănătate cu privire la orice modificare în legătură cu condițiile care au stat la baza încheierii convenției privind eliberarea certificatului de concediu medical în termen de 10 zile lucrătoare;
- e) refuzul furnizorului de servicii medicale de a pune la dispoziție organelor de control actele de evidență a serviciilor furnizate.
- Art. 6.** - Prezenta convenție încetează cu data la care a intervenit una dintre următoarele situații:
- a) furnizorul de servicii medicale se mută din teritoriul de funcționare;
- b) încetare prin faliment, dizolvare, lichidare, desființare sau reprofilare, după caz;
- c) încetarea definitivă a activității casei de asigurări de sănătate;
- d) acordul de voință al părților;
- e) denunțarea unilaterală a convenției de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale sau al casei de asigurări de sănătate, printr-o notificare scrisă, cu 30 de zile calendaristice anterior datei de la care se dorește încetarea convenției;
- f) a survenit decesul titularului cabinetului medical individual;

*) M = modificare

A = adăugare asigurat

S = ștergere asigurat

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

.....

ANEXA Nr. 11 a fost modificată prin punctul 15. din Ordin [nr. 130/2011](#) începând cu 24.02.2011.

ANEXA Nr. 12
la norme

UNITATEA

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

Către Casa de Asigurări de Sănătate

Unitatea, cod fiscal, cu sediul în localitatea, str. nr., bl., sc., et., ap., sectorul/județul, cont, deschis la Trezoreria/Banca....., vă rugăm a ne vira suma de (.....) lei, reprezentând diferența dintre suma indemnizațiilor cuvenite (tip indemnizații):

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

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

- totalul cuantumului prestațiilor de suportat din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații plătite pe luna/perioada, suma: lei;
- totalul contribuțiilor pentru concedii și indemnizații datorat de angajator pe luna/perioada, suma: lei;
- totalul sumei de recuperat de la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații pe luna/perioada, suma: lei.

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

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

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

Director,
(Administrator)

Director economic,

.....

.....

ANEXA Nr. 12 a fost modificată prin punctul 16. din Ordin [nr. 130/2011](#) începând cu 24.02.2011.

ANEXA Nr. 13
la norme

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Casa de Asigurări de Sănătate
Str. nr.
Sectorul/județul

Aprobat
Președinte-director general,

.....

REFERAT

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

Motivele respingerii cererii

Directia management si economica
Director executiv,

.....

Seful compartimentului de specialitate,

.....

Întocmit

ANEXA Nr. 13 a fost introdusă prin punctul 3. din Ordin [nr. 526/2006](#) începând cu 24.05.2006.

ANEXA Nr. 14
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 diferența dintre indemnizațiile sociale de sănătate plătite salariaților proprii, care se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, și contribuția angajatorului pentru concedii și indemnizații la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Nr. crt.	Denumirea unitatii/codul fiscal	Numarul referatului aprobat	Suma în lei
	TOTAL SUME	X	

Șeful compartimentului de specialitate,
.....

Întocmit

ANEXA Nr. 14 a fost introdusă prin punctul 3. din Ordin [nr. 526/2006](#) începând cu 24.05.2006.

ANEXA Nr. 15
la norme

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
Casa de Asigurări de Sănătate
Str. nr.
Sectorul/județul

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

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

Șeful compartimentului de specialitate,
.....

Întocmit

ANEXA Nr. 15 a fost introdusă prin punctul 3. din Ordin [nr. 526/2006](#) începând cu 24.05.2006.

ANEXA Nr. 16
la norme

DECLARAȚIE

Subsemnatul/a, angajat(ă) al/a cu sediul (se va specifica adresa angajatorului) cetățean născut(ă) la data de, în localitatea, domiciliat(ă) în, str. nr., bl., sc., et., ap., sectorul/județul, posesor(oare) al/a seria nr., eliberat(ă) de la data de, cod numeric personal, cunoscând dispozițiile art. 292 din Codul penal cu privire la falsul în declarații, declar pe propria răspundere următoarele:

Pe perioada valabilității concediului medical seria nr., acordat în data de, voi locui la adresa de reședință din:

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

Prin prezenta declar că sunt de acord cu următoarele condiții de eliberare a concediului medical:

- să anunț angajatorul/plătitorul de indemnizații de asigurări sociale de sănătate cu privire la incapacitatea temporară de muncă, precum și datele medicului care a eliberat certificatul de concediu medical, în primele 24 de ore de la obținerea acestuia, sau în situația în care apariția stării de incapacitate temporară de muncă a intervenit în zilele declarate nelucrătoare, să anunț angajatorul/plătitorul de indemnizații de asigurări sociale de sănătate în prima zi lucrătoare;

- să menționez adresa de reședință pentru perioada concediului medical;
- să fiu prezent la adresa de reședință indicată pe toată perioada concediului medical, cu excepția situațiilor justificate cu documente medicale pentru efectuarea de tratamente de specialitate, analize paraclinice sau alte proceduri medicale;
- pe durata valabilității concediului medical pot fi vizitat la adresa indicată, în intervalele orare 08,00-11,00; 12,00-17,00 și 18,00-20,00, de persoanele abilitate, desemnate în conformitate cu legislația în vigoare, obligându-mă să mă legitimez.

În cazul nerespectării acestor condiții, voi suporta rigorile legislației în vigoare.

OBSERVAȚIILE MEDICULUI PRESCRIPTOR	
---------------------------------------	--

Declarant
.....
(numele, prenumele și semnătura)

Data
.....

ANEXA Nr. 16 a fost introdusă prin punctul 32. din Ordin [nr. 470/2010](#) începând cu 12.05.2010.

ANEXA Nr. 17
la norme

- Model -

Nr. din

PROCES-VERBAL DE CONSTATARE

Subsemnații, (numele și prenumele) din cadrul (instituția) și din cadrul (instituția) în baza (temeiul legal) și împuterniciți prin (act administrativ nr. ...) am constatat că asiguratul (numele și prenumele), domiciliat în, posesor al seria nr., CNP, a fost/nu a fost prezent în ziua de, ora, la adresa indicată în declarația dată la data de, odată cu eliberarea certificatului de concediu medical seria nr.

Prezentul proces-verbal de constatare a fost întocmit în două exemplare, din care unul rămâne la și unul la

Prezentul proces-verbal poate fi contestat în termen de 30 de zile de la data comunicării, la sediul plătitorului de indemnizație.

Întocmit (numele, prenumele și semnătura):
semnătura):

Asigurat (numele, prenumele și

1.
2.

ANEXA Nr. 17 a fost introdusă prin punctul 32. din Ordin [nr. 470/2010](#) începând cu 12.05.2010.

ANEXA Nr. 18
la norme

UNITATEA

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

CENTRALIZATOR

privind certificatele de concediu medical aferent lunii/lunilor

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

Ne asumăm răspunderea pentru realitatea datelor prezentate mai sus.

Director,
(Administrator)

Director economic,

.....

.....

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

ANEXA Nr. 18 a fost introdusă prin punctul 17. din Ordin [nr. 130/2011](#) începând cu 24.02.2011.

Ordonanța de urgență nr. 96/2003 privind protecția maternității la locurile de muncă

În vigoare de la 01.02.2004

Forma consolidată astăzi, 15.10.2014 are la bază publicarea din Monitorul Oficial, Partea I nr. 750 din 27.10.2003 .

Include modificările aduse prin următoarele acte: L [nr. 25/2004](#) ; O.U.G. [nr. 158/2005](#) .

În temeiul [art. 144](#) alin. (4) din Constituție,

Guvernul României adoptă prezenta ordonanță de urgență.

Art. 1. -

Prezenta ordonanță de urgență reglementează măsuri de protecție socială pentru:

- a) salariate gravide și mame, lăuze sau care alăptează, de cetățenie română ori a unui stat membru al Uniunii Europene și din Spațiul Economic European, care au raporturi de muncă sau raporturi de serviciu cu un angajator;
- b) cetățeni ai altor state și apatrizi, care au, conform legii, domiciliul sau reședința în România, dacă fac parte din categoriile de salariate prevăzute la lit. a).

Art. 2. -

În sensul prevederilor prezentei ordonanțe de urgență, termenii și expresiile de mai jos sunt definite după cum urmează:

- a) protecția maternității este protecția sănătății și/sau securității salariatelor gravide și/sau mame la locurile lor de muncă;
- b) locul de muncă este zona delimitată în spațiu, în funcție de specificul muncii, înzestrată cu mijloacele și cu materialele necesare muncii, în vederea realizării unei operații, lucrări sau pentru îndeplinirea unei activități de către unul ori mai mulți executanți, cu pregătirea și îndemânarea lor, în condiții tehnice, organizatorice și de protecție a muncii corespunzătoare, din care se obține un venit în baza unui raport de muncă ori de serviciu cu un angajator;
- c) salariată gravidă este femeia care anunță în scris angajatorul asupra stării sale fiziologice de graviditate și anexează un document medical eliberat de medicul de familie sau de medicul specialist care să îi ateste această stare;
- d) salariată care a născut recent este femeia care și-a reluat activitatea după efectuarea concediului de lăuzie și solicită angajatorului în scris măsurile de protecție prevăzute de lege, anexând un document medical eliberat de medicul de familie, dar nu mai târziu de 6 luni de la data la care a născut;
- e) salariată care alăptează este femeia care, la reluarea activității după efectuarea concediului de lăuzie, își alăptează copilul și anunță angajatorul în scris cu privire la începutul și sfârșitul prezumat al perioadei de alăptare, anexând documente medicale eliberate de medicul de familie în acest sens;
- f) dispensa pentru consultații prenatale reprezintă un număr de ore libere plătite salariatei de către angajator, pe durata programului normal de lucru, pentru efectuarea consultațiilor și examenelor prenatale pe baza recomandării medicului de familie sau a medicului specialist;
- g) concediul postnatal obligatoriu este concediul de 42 de zile pe care salariată mamă are obligația să îl efectueze după naștere, în cadrul concediului pentru sarcină și lăuzie cu durată totală de 126 de zile, de care beneficiază salariatele în condițiile legii;

h) concediul de risc maternal este concediul de care beneficiază salariatele prevăzute la lit. c)-e) pentru protecția sănătății și securității lor și/sau a fătului ori a copilului lor.

Art. 3. -

(1) Salariatele prevăzute la art. 2 lit. c)-e) au obligația de a se prezenta la medicul de familie pentru eliberarea unui document medical care să le ateste starea.

(2) În cazul în care salariatele nu îndeplinesc obligația prevăzută la alin. (1) și nu informează în scris angajatorul despre starea lor, acesta este exonerat de obligațiile sale prevăzute în prezenta ordonanță de urgență, cu excepția celor prevăzute la art. 5, 6, 18, 23 și 25.

Art. 4. -

Angajatorii au obligația să adopte măsurile necesare, astfel încât:

a) să prevină expunerea salariatelor prevăzute la art. 2 lit. c)-e) la riscuri ce le pot afecta sănătatea și securitatea;

b) salariatele prevăzute la art. 2 lit. c)-e) să nu fie constrânse să efectueze o muncă dăunătoare sănătății sau stării lor de graviditate ori copilului nou-născut, după caz.

Art. 5. -

(1) Pentru toate activitățile susceptibile să prezinte un risc specific de expunere la agenți, procedee și condiții de muncă, a căror listă este prevăzută în anexa nr. 1, angajatorul este obligat să evalueze anual, precum și la orice modificare a condițiilor de muncă natura, gradul și durata expunerii salariatelor prevăzute la art. 2 lit. c)-e), în scopul determinării oricărui risc pentru securitatea sau sănătatea lor și oricărei repercusiuni asupra sarcinii ori alăptării.

(2) Evaluările prevăzute la alin. (1) se efectuează de către angajator, cu participarea obligatorie a medicului de medicina muncii, iar rezultatele lor se consemnează în rapoarte scrise.

Art. 6. -

(1) Angajatorii sunt obligați ca, în termen de 5 zile lucrătoare de la data întocmirii raportului, să înmâneze o copie a acestuia sindicatului sau reprezentanților salariaților.

(2) Angajatorii vor informa în scris salariatele asupra rezultatelor evaluării privind riscurile la care pot fi supuse la locurile lor de muncă, precum și asupra drepturilor care decurg din prezenta ordonanță de urgență.

Art. 7. -

(1) În termen de 10 zile lucrătoare de la data la care angajatorul a fost anunțat în scris de către o salariată că se află în una dintre situațiile prevăzute la art. 2 lit. c)-e), acesta are obligația să înștiințeze medicul de medicina muncii, precum și inspectoratul teritorial de muncă pe a cărui rază își desfășoară activitatea.

(2) De la data primirii înștiințării medicul de medicina muncii și inspectoratul teritorial de muncă vor verifica condițiile de muncă ale salariatei la termenele și în condițiile stabilite prin normele de aplicare a prezentei ordonanțe de urgență.

Art. 8. -

Angajatorul are obligația să păstreze confidențialitatea asupra stării de graviditate a salariatei și nu va anunța alți angajați decât cu acordul scris al acesteia și doar în interesul bunei desfășurări a procesului de muncă, când starea de graviditate nu este vizibilă.

Art. 9. -

În cazul în care o salariată se află în una dintre situațiile prevăzute la art. 2 lit. c)-e) și desfășoară la locul de muncă o activitate care prezintă riscuri pentru sănătatea sau securitatea sa ori cu repercusiuni asupra sarcinii și alăptării, în sensul celor prevăzute la art. 5 alin. (1), angajatorul este obligat să îi modifice în mod corespunzător condițiile și/sau orarul de muncă ori, dacă nu este posibil, să o repartizeze la alt loc de muncă fără riscuri pentru sănătatea sau securitatea sa, conform recomandării medicului de medicina muncii sau a medicului de familie, cu menținerea veniturilor salariale.

Art. 10. -

(1) În cazul în care angajatorul, din motive justificate în mod obiectiv, nu poate să îndeplinească obligația prevăzută la art. 9, salariatele prevăzute la art. 2 lit. c)-e) au dreptul la concediu de risc maternal, după cum urmează:

a) înainte de data solicitării concediului de maternitate, stabilit potrivit reglementărilor legale privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, salariatele prevăzute la art. 2 lit. c);

b) după data revenirii din concediul postnatal obligatoriu, salariatele prevăzute la art. 2 lit. d) și e), în cazul în care nu solicită concediul și indemnizația pentru creșterea și îngrijirea copilului până la împlinirea vârstei de 2 ani sau, în cazul copilului cu handicap, până la 3 ani.

(2) Concediul de risc maternal se poate acorda, în întregime sau fracționat, pe o perioadă ce nu poate depăși 120 de zile, de către medicul de familie sau de medicul specialist, care va elibera un certificat medical în acest sens, dar nu poate fi acordat simultan cu alte concedii prevăzute de legislația privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale.

(3) Eliberarea certificatului medical se va face în condițiile în care salariată s-a prezentat la consultațiile prenatale și postnatale, conform normelor Ministerului Sănătății.

Art. 11. -

(1) Pe durata concediului de risc maternal salariată are dreptul la indemnizație de risc maternal, care se suportă din bugetul asigurărilor sociale de stat.

(2) Cuantumul indemnizației prevăzute la alin. (1) este egal cu 75% din media veniturilor lunare realizate în ultimele 10 luni anterioare datei din certificatul medical, pe baza cărora se datorează contribuția individuală de asigurări sociale.

(2¹) În situația în care nu se îndeplinește condiția de la alin. (2) privind stabilirea cuantumului indemnizației, pentru acordarea acesteia, întregirea perioadei de 10 luni se face avându-se în vedere salariul minim brut pe economie, corespunzător perioadei creditate.

(3) Pentru indemnizația de risc maternal nu se datorează contribuția de asigurări sociale de stat. Durata concediului de risc maternal reprezintă perioadă asimilată stagiului de cotizare.

(3¹) La stabilirea drepturilor de asigurări sociale prevăzute de Legea [nr. 19/2000](#) privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, cu modificările și completările ulterioare, se utilizează cuantumul indemnizației de risc maternal.

(4) Calculul și plata indemnizației de risc maternal se fac lunar de către angajator, cel mai târziu o dată cu lichidarea drepturilor salariale pe luna în care se acordă concediul de risc maternal.

Art. 12. -

(1) Pentru salariatele care se află în una dintre situațiile prevăzute la art. 2 lit. c) și d) și își desfășoară activitatea numai în poziția ortostatică sau în poziția așezat, angajatorii au obligația de a le modifica locul de muncă respectiv,

astfel încât să li se asigure, la intervale regulate de timp, pauze și amenajări pentru repaus în poziție șezândă sau, respectiv, pentru mișcare.

(2) Medicul de medicina muncii stabilește intervalele de timp la care este necesară schimbarea poziției de lucru, perioadele de activitate, precum și durata perioadelor pentru repaus în poziție șezândă sau, respectiv, pentru mișcare.

(3) Dacă amenajarea condițiilor de muncă și/sau a programului de lucru nu este din punct de vedere tehnic și/sau obiectiv posibilă sau nu poate fi cerută din motive bine întemeiate, angajatorul va lua măsurile necesare pentru a schimba locul de muncă al salariatei respective.

Art. 13. -

În baza recomandării medicului de familie, salariața gravidă care nu poate îndeplini durata normală de muncă din motive de sănătate, a sa sau a fătului său, are dreptul la reducerea cu o pătrime a duratei normale de muncă, cu menținerea veniturilor salariale, suportate integral din fondul de salarii al angajatorului, potrivit reglementărilor legale privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale.

Art. 14. -

Salariatele prevăzute la art. 2 lit. c) și e) nu pot fi obligate de către angajator să realizeze activități pentru care evaluarea a evidențiat riscul de expunere la agenți sau condiții de muncă prevăzute la lit. A și B din anexa nr. 2.

Art. 15. -

Angajatorii au obligația de a acorda salariatelor gravide dispensă pentru consultații prenatale în limita a maximum 16 ore pe lună, în condițiile prevăzute la art. 2 lit. f), în cazul în care investigațiile se pot efectua numai în timpul programului de lucru, fără diminuarea drepturilor salariale.

Art. 16. -

Pentru protecția sănătății lor și a copilului lor, după naștere, salariatele au obligația de a efectua minimum 42 de zile de concediu postnatal, în condițiile prevăzute la art. 2 lit. g) și în cadrul concediului pentru lăuzie stabilit prin [Legea nr. 19/2000](#) privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 17. -

(1) Angajatorii sunt obligați să acorde salariatelor care alăptează, în cursul programului de lucru, două pauze pentru alăptare de câte o oră fiecare, până la împlinirea vârstei de un an a copilului. În aceste pauze se include și timpul necesar deplasării dus-întors de la locul în care se găsește copilul.

(2) La cererea mamei, pauzele pentru alăptare vor fi înlocuite cu reducerea duratei normale a timpului său de muncă cu două ore zilnic.

(3) Pauzele și reducerea duratei normale a timpului de muncă, acordate pentru alăptare, se includ în timpul de muncă și nu diminuează veniturile salariale și sunt suportate integral din fondul de salarii al angajatorului.

(4) În cazul în care angajatorul asigură în cadrul unității încăperi speciale pentru alăptat, acestea vor îndeplini condițiile de igienă corespunzătoare normelor sanitare în vigoare.

Art. 18. -

Pentru asigurarea securității și sănătății în muncă a salariatelor gravide și/sau mame, lăuze sau care alăptează, regulamentele interne ale unităților trebuie să conțină măsuri privind igiena, protecția sănătății și securitatea în

muncă a acestora, în conformitate cu prevederile prezentei ordonanțe de urgență și ale celorlalte acte normative în vigoare.

Art. 19. -

(1) Salariatele prevăzute la art. 2 lit. c)-e) nu pot fi obligate să desfășoare muncă de noapte.

(2) În cazul în care sănătatea salariatelor menționate la alin. (1) este afectată de munca de noapte, angajatorul este obligat ca, pe baza solicitării scrise a salariatei, să o transfere la un loc de muncă de zi, cu menținerea salariului de bază brut lunar.

(3) Solicitarea salariatei se însoțește de un document medical care menționează perioada în care sănătatea acesteia este afectată de munca de noapte.

(4) În cazul în care, din motive justificate în mod obiectiv, transferul nu este posibil, salariața va beneficia de concediul și indemnizația de risc maternal, conform art. 10 și 11.

Art. 20. -

(1) Salariatele prevăzute la art. 2 lit. c)-e) nu pot desfășura muncă în condiții cu caracter insalubru sau greu de suportat.

(2) În cazul în care o salariată care desfășoară în mod curent muncă cu caracter insalubru sau greu de suportat se încadrează în prevederile art. 2 lit. c)-e), angajatorul are obligația ca, pe baza solicitării scrise a salariatei, să o transfere la un alt loc de muncă, cu menținerea salariului de bază brut lunar.

(3) Denumirea și enumerarea muncilor cu caracter insalubru sau greu de suportat la care face referire alin. (1) sunt stabilite prin normele de aplicare a prezentei ordonanțe de urgență.

(4) Prevederile art. 19 alin. (3) și (4) se aplică în mod corespunzător.

Art. 21. -

(1) Este interzis angajatorului să dispună încetarea raporturilor de muncă sau de serviciu în cazul:

a) salariatei prevăzute la art. 2 lit. c)-e), din motive care au legătură directă cu starea sa;

b) salariatei care se află în concediu de risc maternal;

c) salariatei care se află în concediu de maternitate;

d) salariatei care se află în concediu pentru creșterea copilului în vârstă de până la 2 ani sau, în cazul copilului cu handicap, în vârstă de până la 3 ani;

e) salariatei care se află în concediu pentru îngrijirea copilului bolnav în vârstă de până la 7 ani sau, în cazul copilului cu handicap, în vârstă de până la 18 ani.

(2) Interdicția prevăzută la alin. (1) lit. b) se extinde, o singură dată, cu până la 6 luni după revenirea salariatei în unitate.

(3) Dispozițiile alin. (1) nu se aplică în cazul concedierii pentru motive ce intervin ca urmare a reorganizării judiciare sau a falimentului angajatorului, în condițiile legii.

Art. 22. -

(1) Salariatele prevăzute la art. 21 alin. (1), ale căror raporturi de muncă sau raporturi de serviciu au încetat din motive pe care le consideră ca fiind legate de starea lor, au dreptul să conteste decizia angajatorului la instanța judecătorească competentă, în termen de 30 de zile de la data comunicării acesteia, conform legii.

(2) Acțiunea în justiție a salariatei prevăzute la alin. (1) este scutită de taxa judiciară de timbru și de timbru judiciar.

Art. 23. -

În cazul în care o salariată contestă o decizie a angajatorului, sarcina probei revine acestuia, el fiind obligat să depună dovezile în apărarea sa până la prima zi de înfățișare.

Art. 24. -

(1) Angajatorul care a încetat raportul de muncă sau de serviciu cu o salariată prevăzută la art. 21 are obligația ca, în termen de 7 zile de la data comunicării acestei decizii în scris către salariată, să transmită o copie a acestui document sindicatului sau reprezentanților salariaților din unitate, precum și inspectoratului teritorial de muncă ori, după caz, Agenției Naționale a Funcționarilor Publici.

(2) Copia deciziei se însoțește de copiile documentelor justificative pentru măsura luată.

Art. 25. -

(1) Inspectoratul teritorial de muncă pe a cărui rază își desfășoară activitatea angajatorul sau, după caz, Agenția Națională a Funcționarilor Publici, în termen de 7 zile de la data primirii deciziei prevăzute la art. 23, are obligația să emită aviz consultativ corespunzător situației constatate.

(2) Inspectoratul teritorial de muncă sau, după caz, Agenția Națională a Funcționarilor Publici va transmite avizul angajatorului, angajatei, precum și sindicatului sau reprezentanților salariaților din unitate.

Art. 26. -

(1) Angajatorii au obligația să afișeze la loc vizibil, în fiecare dintre unitățile pe care le dețin, câte o copie a prezentei ordonanțe de urgență, o perioadă de 6 luni de la data publicării sale în Monitorul Oficial al României, Partea I.

(2) Reprezentanții sindicali sau reprezentanții aleși ai salariaților având atribuții privind asigurarea respectării egalității de șanse între femei și bărbați, desemnați în baza Legii [nr. 202/2002](#) privind egalitatea de șanse între femei și bărbați, au obligația de a organiza semestrial, în unitățile în care funcționează, informări privind prevederile prezentei ordonanțe de urgență.

Art. 27. -

(1) Încălcarea următoarelor dispoziții constituie contravenție și se sancționează astfel:

a) încălcarea dispozițiilor prevăzute la art. 4, 5, 6, art. 7 alin. (1), art. 8, art. 12 alin. (1) și (2), art. 17, 18 și art. 26 alin. (1), cu amendă de la 25.000.000 lei la 50.000.000 lei;

b) încălcarea dispozițiilor prevăzute la art. 9, 10, 11, art. 12 alin. (3), art. 13, 14, 15, 19, art. 20 alin. (2) și (4), art. 21 alin. (1) și (2), cu amendă de la 50.000.000 lei la 100.000.000 lei.

(2) Constatarea contravențiilor și aplicarea amenzilor contravenționale corespunzătoare se fac de către:

a) inspectorii de muncă din cadrul inspectoratelor teritoriale de muncă pe a căror rază teritorială se află sediul sau, după caz, domiciliul angajatorului și, respectiv, de către personalul împuternicit al Agenției Naționale a Funcționarilor Publici, pentru contravențiile la dispozițiile prevăzute la art. 6, art. 7 alin. (1), art. 8, 9, art. 12 alin. (3), art. 13, art. 17 alin. (1), art. 18, art. 19 alin. (1) și (4), art. 20 alin. (2) și (4), art. 21 alin. (1) și (2) și art. 26 alin. (1);

b) personalul împuternicit din casele județene de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, pentru contravențiile la dispozițiile prevăzute la art. 11;

c) personalul împuternicit din cadrul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, conform legislației sanitare în vigoare, pentru contravențiile la dispozițiile prevăzute la art. 4, 5, 10, art. 12 alin. (1) și (2), art. 14, 15, art. 17 alin. (2) și art. 19 alin. (2).

Art. 28. -

Contravențiilor prevăzute la art. 27 le sunt aplicabile prevederile Ordonanței Guvernului [nr. 2/2001](#) privind regimul juridic al contravențiilor, aprobată cu modificări și completări prin Legea [nr. 180/2002](#), cu modificările ulterioare.

Art. 29. -

Anexele nr. 1 și 2 fac parte integrantă din prezenta ordonanță de urgență.

Art. 30. -

Prezenta ordonanță de urgență intră în vigoare la data depunerii la Parlament și se aplică începând cu data de 1 februarie 2004.

Art. 31. -

În termen de 30 de zile de la publicarea legii de aprobare a prezentei ordonanțe de urgență, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei și Ministerul Sănătății vor elabora normele de aplicare a prezentei ordonanțe de urgență, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului.

PRIM-
MINISTRU

ADRIAN
NĂSTASE

Contrasemnează:

Ministrul muncii, solidarității
sociale și familiei,

Elena Dumitru

Ministrul sănătății,

Mircea Beuran

Ministrul finanțelor publice,

Mihai Nicolae Tănăsescu

București, 14 octombrie 2003.

Nr. 96.

ANEXA Nr. 1

LISTA

minimală a agenților, procedeeelor și condițiilor de muncă susceptibile să prezinte un risc specific de expunere, la care se face referire în art. 5

A. Agenți

1. Agenți fizici, considerați ca agenți cauzali pentru leziuni ale fătului și/sau desprinderea de placenta, în special:

a) șocuri, vibrații sau mișcări bruște;

b) manipularea manuală de mase grele, implicând riscuri în special la nivelul coloanei vertebrale dorso-lombare;

c) zgomot;

d) radiații ionizante;

e) radiații neionizante;

f) ambianțe termice extreme, reci sau calde;

g) mișcări și poziții de muncă, deplasări (fie în interiorul, fie în exteriorul unității), oboseală mentală, fizică, alte eforturi fizice legate de activitatea salariaților prevăzute la art. 2 lit. c)-e).

2. Agenți biologici

Agenții biologici din grupele de risc 2, 3 și 4, definite astfel conform legislației în vigoare, în măsura în care se cunoaște că acești agenți sau măsurile terapeutice cerute de existența lor pun în pericol sănătatea femeii gravide și a copilului ce urmează a se naște și în măsura în care nu figurează în anexa nr. 2.

3. Agenți chimici

Următorii agenți chimici, în măsura în care se știe că pun în pericol sănătatea femeii gravide și a copilului ce urmează a se naște și în măsura în care nu figurează în anexa nr. 2:

a) agenții cancerigeni și/sau mutageni, în măsura în care nu sunt menționați în listele de valori limită de expunere profesională la agenți chimici și pulberi din normele generale de protecție a muncii și în măsura în care nu figurează în anexa nr. 2;

b) agenții chimici prevăzuți în lista de valori limită de expunere profesională la agenți chimici din normele generale de protecție a muncii;

c) mercurul și derivații săi;

d) medicamentele antimitotice;

e) monoxidul de carbon;

f) agenții chimici periculoși cu cale de absorbție cutanată.

B. Procedee

Procedeele industriale ce pot duce la apariția cancerului, prevăzute în normele generale de protecție a muncii.

C. Condiții de muncă

Activități subterane miniere.

ANEXA Nr. 2

LISTA

minimală a agenților, procedeeelor și condițiilor de muncă, la care se face referire în art. 14

A. Salariatele gravide prevăzute la art. 2 lit. c)

1. Agenți

a) Agenți fizici:

- activitatea în atmosferă hiperbarică, de exemplu în incinte presurizate și la scufundări subacvatice

b) Agenți biologici:

▪ toxoplasma;

▪ virusul rubeolei,

exceptând cazurile în care se dovedește că salariată gravidă este suficient protejată față de acești agenți prin imunizare.

c) Agenți chimici:

- plumbul și derivații acestuia, în măsura în care pot fi absorbiți de organismul uman.

2. Condiții de muncă

Activități subterane miniere

B. Salariatele care alăptează, prevăzute la art. 2 lit. e)

1. Agenți

Agenți chimici - plumbul și derivații săi, în măsura în care pot fi absorbiți de organismul uman.

2. Condiții de muncă

Activități subterane miniere.