

ORDIN Nr. 60/32 din 27 ianuarie 2006

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

EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII - Nr. 60

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE - Nr. 32

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 147 din 16 februarie 2006

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

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

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

ART. 1

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

ART. 2

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

ART. 3

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

Ministrul sănătății,
Gheorghe Eugen Nicolăescu

Președintele
Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Cristian Vlădescu

NORME

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

CAP. 1

Contribuția pentru concedii și indemnizații

SECȚIUNEA 1

Dispoziții generale

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

ART. 1

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

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

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

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

ART. 2

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

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

ART. 3

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

ART. 4

(1) Casele de asigurări de sănătate au obligația de a verifica și de a valida datele cuprinse în declarațiile prevăzute în [anexele nr. 1 și 2](#).

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

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

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

B. Declarația de asigurare pentru concedii și indemnizații

ART. 5

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

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

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

ART. 6

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

ART. 7

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

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

ART. 8

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

SECȚIUNEA a 2-a

Contribuția pentru concedii și indemnizații

ART. 9

(1) Dreptul la 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 au obligația plății contribuției pentru concedii și indemnizații în cotă de 0,75%, aplicată la fondul de salarii realizat, cu respectarea prevederilor legislației financiar-fiscale în materie.

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

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

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

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

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

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

ART. 10

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

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

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

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

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

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

(3) Diferențele rămase de achitat, calculate în raport cu decizia de impunere anuală, se plătesc în termen de cel mult 60 de zile de la data comunicării deciziei de impunere, perioadă pentru care nu se calculează și nu se datorează majorări de întârziere.

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

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

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

ART. 11

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

SECȚIUNEA a 3-a
Stagiul de cotizare

ART. 12

(1) Stagiul minim de cotizare pentru acordarea drepturilor prevăzute la [art. 2](#) alin. (1) lit. a) - d) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 este de 6 luni realizate în ultimele 12 luni anterioare lunii pentru care se acordă concediul medical și se constituie din însumarea perioadelor:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ART. 13

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

Exemplul nr. 1 - situație în care există 6 luni integrale de stagiu de cotizare

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

- luna 1 reprezintă prima lună anterioară producerii riscului;

...

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

În acest caz condiția de stagiu de cotizare pentru acordarea drepturilor prevăzute la [art. 2](#) alin. (1) lit. a) - d) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 este realizată, întrucât se constată că există 6 luni integrale de stagiu de cotizare (lunile 2, 3, 5, 6, 9 și 12).

Exemplul nr. 2 - situație în care nu există 6 luni integrale de stagiu de cotizare -

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

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

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

Diferența este de 15 zile.

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

ART. 14

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

CAP. 2

Concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate

SECȚIUNEA 1

Dispoziții generale

ART. 15

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

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

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

c) concedii medicale și indemnizații pentru maternitate;

d) concedii medicale și indemnizații pentru îngrijirea copilului bolnav;

e) concedii medicale și indemnizații de risc maternal.

ART. 16

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

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

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

ART. 17

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

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

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

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

- a) în caz de sarcină și lăuzie (numai concediu medical pentru maternitate);
- b) pentru perioada de internare în spital;
- c) pentru aparat gipsat, numai de către medicul ortoped/chirurg;
- d) situații pentru care este necesar avizul medicului expert al asigurărilor sociale peste 90 de zile.

ART. 18

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

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

ART. 19

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

ART. 20

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

ART. 21

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

ART. 22

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

ART. 23

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

SECȚIUNEA a 2-a

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

ART. 24

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

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

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

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

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

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

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

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

ART. 25

(1) Medicii de familie au dreptul de a elibera certificate de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă cu durata de cel mult 14 zile calendaristice, în una sau mai multe etape.

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

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

ART. 26

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

ART. 27

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

ART. 28

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

ART. 29

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

ART. 30

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

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

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

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

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

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

ART. 31

În caz de urgențe medico-chirurgicale, pentru care gradul de severitate al bolii nu impune internarea în spital, concediul medical se acordă de medicul care a asistat urgența (medic de familie, medic din ambulatoriu de specialitate, de la camera de gardă, ambulanță, centru de permanență), pentru o perioadă de maximum 5 zile calendaristice. Dacă incapacitatea temporară de muncă se menține, concediul medical poate fi prelungit

de medicul curant, pentru aceeași afecțiune, dar nu pentru cod de indemnizație de urgență (06), în condițiile și pe duratele stabilite de lege.

ART. 32

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

ART. 33

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

ART. 34

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

ART. 35

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

ART. 36

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

ART. 37

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

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

ART. 38

Plătitorii de indemnizații de asigurări sociale de sănătate au obligația să elibereze asiguratului adeverințe din care să rezulte numărul de zile de concediu medical pentru

incapacitate temporară de muncă avute în ultimele 12 luni, în vederea acordării certificatelor de concediu medical.

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 acestora medicul expert al asigurărilor sociale, după caz, actualizează programul individual de recuperare, recomandă reluarea activității profesionale sau propune pensionarea de invaliditate.

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

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

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

(7) Pentru obținerea avizului prevăzut la alin. (2) se va respecta procedura instituită la [art. 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. Prelungirea 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 nu este necesar avizul medicului expert al asigurărilor sociale.

ART. 52

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

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

ART. 53

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

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

ART. 54

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

ART. 55

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, a expirat termenul pentru care a fost exercitată funcția publică ori a expirat mandatul în baza căruia s-a desfășurat activitate în funcții electivă sau în funcții numite în cadrul autorității executive, legislative ori judecătorești.

ART. 64

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

ART. 65

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

SECȚIUNEA a 8-a

Calculul și plata indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate

ART. 66

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

ART. 67

(1) Certificatul de concediu medical se prezintă plătitorului până cel mai târziu la data de 5 a lunii următoare celei pentru care a fost acordat concediul. Persoanele prevăzute la [art. 1](#) alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 vor atașa la certificatul de concediu medical Cererea-tip privind solicitarea indemnizației de asigurări sociale de sănătate, al cărei model este prezentat în [anexa nr. 9](#).

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

ART. 68

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

ART. 69

(1) În situația în care la stabilirea celor 6 luni din care, potrivit prevederilor [art. 68](#), se constituie baza de calcul a indemnizațiilor, se utilizează perioade asimilate stagiului de

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

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

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

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

ART. 70

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

ART. 71

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

ART. 72

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

ART. 73

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

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

în care:

Mzbc_i = media zilnică a bazei de calcul al indemnizațiilor;

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

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

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

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

ART. 74

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

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

în care:

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

Exemplul nr. 1

- lei -

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

în care:

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

SUMĂ V = 6 x 500 lei = 3.000 lei;

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

Mzbcî = 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 = Mzbcî 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;

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

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

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

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

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

- lei -

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

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

în care:

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

SUMĂ V = 1 x 500 lei = 500 lei;

NTZ = 21 de zile;

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

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

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

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

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

ART. 75

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

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

Bmax = Bcli x 25%

C_i = 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);

C_i = 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.

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

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

ART. 78

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

CAP. 3

Dispoziții finale

ART. 81

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

ART. 82

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

ART. 83

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

ART. 84

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

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

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

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

ART. 85

Sumele nerecuperate din cauza decesului beneficiarilor nu se mai urmăresc.

ART. 86

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

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

ART. 87

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

ART. 88

În înțelesul prevederilor [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005](#), constituie refuzuri justificate la plata indemnizațiilor următoarele situații:

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

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

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

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

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

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

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

h) alte situații similare temeinic fundamentate.

ART. 89

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

ART. 90

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

ART. 91

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

ART. 92

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

ART. 93

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

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

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

- actul oficial care atestă începerea procedurii de încetare a activității angajatorului (încheierea judecătorului-sindic, hotărârea adunării generale a acționarilor, rămasă definitivă, privind lichidarea administrativă);

- copie legalizată de pe certificatul de încheiere privind radierea din registrul comerțului (pentru angajatori, agenți economici);

- confirmarea scrisă a expirării valabilității sau a anulării autorizației de funcționare ori a autorizației de liberă practică (pentru angajatori, persoane fizice);

- procesul-verbal de insolvență încheiat de unitățile fiscale teritoriale;

- copie legalizată de pe actul de desființare a organizației cooperativei meșteșugărești;

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

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

ART. 94

În cazul persoanelor care, înainte de a ocupa funcții electivă ori de a fi numite în cadrul autorității executive, legislative sau judecătorești, au fost angajate cu contract individual de muncă a cărui executare se suspendă, pe durata exercitării mandatului, potrivit unei legi speciale, indemnizațiile cuvenite la data expirării mandatului se plătesc

Declarațiile privind evidența nominală a asiguraților care au beneficiat de concedii și indemnizații și a obligațiilor de plată către bugetul FNUASS se vor face numai pe suport electronic.

Declarațiile în format electronic se depun odată cu declarațiile pe suport de hârtie ([anexa nr. 1](#) și [anexa nr. 2](#)) semnate și ștampilate, la casa de Asigurări de Sănătate pe raza căreia se află sediul social sau domiciliul angajatorului.

Condiții tehnice standard pentru formatul electronic

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

Suporturile vor fi etichetate cu următoarele informații:

- denumire fișier
- Cod unic de înregistrare sau codul fiscal al angajatorului, după caz
- seria volumului suportului magnetic ex: 1/3, 2/3, 3/3 dacă setul are 3 suporturi.

Suportul magnetic va conține 2 fișiere de tip DBF, care vor avea în mod obligatoriu următoarele denumiri și conținut:

CM_DCL_A1.DBF ([anexa nr. 1](#)) și va conține datele centralizatoare referitoare la obligațiile de plată ale angajatorului către bugetul FNUASS

CM_DCL_A2.DBF ([anexa nr. 2](#)) și va conține datele aferente asiguraților

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

În descrierea de mai jos <<Tip câmp>> are următoarea semnificație:

N - numeric

C - caracter (alfanumeric), fără semne diacritice și caractere speciale

D - data

Descrierea organizării înregistrărilor în fișier:

Fișierul CM_DCL_A1.DBF ([anexa nr. 1](#)) conține o singură înregistrare cu datele centralizatoare referitoare la obligațiile de plată ale angajatorului și are următoarea structură:

Denumire câmp	Denumire Câmp în bază	Tip	Lung.	descriere
Tipul declarației	TIPD	N	1	Se completează cu 0 inițiala/1 rectificativă, Declarația rectificativă se completează astfel: se recalculează anexa 1 ținând cont de modificările efectuate în anexa 2 față de declarația inițială
Luna	LN	N	2	Se completează cu luna anului pentru care se întocmește declarația

An	AN	N	4	Se completează cu anul pentru care se întocmește declarația
Data lichidării	DATA_LICHID	D	8	Se completează cu ziua, luna, anul lichidării drepturilor salariale
Denumire angajator	DEN_ANG	C	50	Conține denumirea angajatorului
Cod unic de de înregistrare CUI/CF pentru angajatorii persoane juridice	CUI	C	13	Se completează partea numerică a codului unic înregistrare/cod fiscal atribuit angajatorilor - persoane juridice
Nr. de înregistrare de la Registrul Comerțului	REG_COM	C	20	Conține nr. de înregistrare de la registrul comerțului
Număr de angajați	NR_ANGAJ	N	6	Conține nr. efectiv de angajați (asigurați) din luna pentru care se întocmește declarația
Total fond salarii brute realizate	TOT_SAL_BRUT	N	18	Conține total fond de salarii brute realizate pe unitate, baza de calcul pentru contribuția pentru concedii și indemnizații
Total contribuții datorate pentru concedii și indemnizații	TOT_CONTRIB	N	18	Conține total contribuții datorate pentru concedii și indemnizații Formula de calcul: $TOT_CONTRIB = TOT_SAL_BRUT \times 0,75\%$
Total quantum prestații de suportat din bugetul FNUASS	TOT_CUANT_FN	N	18	Conține total quantum prestații de suportat din bugetul FNUASS pentru concedii și indemnizații Formula de calcul: $TOT_CUANT_FN = FN_G1 + FN_G2 + FN_G3 + FN_G4 + FN_G5$
Cazuri G1	CAZ_G1	N	5	Conține total asigurați cu concedii medicale pentru incapacitate temporară de muncă
Cazuri G2	CAZ_G2	N	5	Conține total asigurați cu concedii medicale pentru prevenire îmbolnăvire
Cazuri G3	CAZ_G3	N	5	Conține total asigurați cu concedii medicale pentru sarcină și lăuzie
Cazuri G4	CAZ_G4	N	5	Conține total asigurați cu concedii medicale pentru îngrijire copil bolnav
Cazuri G5	CAZ_G5	N	5	Conține total asigurați cu concedii medicale pentru risc maternal

Total zile prestații G1	ZI_PRE_G1	N	4	Conține nr. total de zile prestații aferente concediilor medicale pentru incapacitate temporară de muncă
Total zile prestații G2	ZI_PRE_G2	N	4	Conține nr. total de zile prestații aferente concediilor medicale pentru prevenire îmbolnăvire
Total zile prestații G3	ZI_PRE_G3	N	4	Conține nr. total de zile prestații aferente concediilor medicale pentru pentru sarcină și lăuzie
Total zile prestații G4	ZI_PRE_G4	N	4	Conține nr. total de zile prestații aferente concediilor medicale pentru pentru îngrijire copil bolnav
Total zile prestații G5	ZI_PRE_G5	N	4	Conține nr. total de zile prestații aferente concediilor medicale pentru pentru risc maternal
Total zile prestații G1 din FNUASS	ZI_FN_G1	N	4	Conține nr. total de zile prestații suportate din FNUASS aferente concediilor medicale pentru incapacitate temporară de muncă
Total zile prestații G2 din FNUASS	ZI_FN_G2	N	4	Conține nr. total de zile prestații suportate din FNUASS aferente concediilor medicale pentru prevenire îmbolnăvire
Total zile prestații G3 din FNUASS	ZI_FN_G3	N	4	Conține nr. total de zile prestații suportate din FNUASS aferente concediilor medicale pentru sarcină și lăuzie
Total zile prestații G4 din FNUASS	ZI_FN_G4	N	4	Conține nr. total de zile prestații suportate din FNUASS aferente concediilor medicale pentru îngrijire copil bolnav
Total zile prestații G5 din FNUASS	ZI_FN_G5	N	4	Conține nr. total de zile prestații suportate din FNUASS aferente concediilor medicale pentru risc maternal
Sumă din FNUASS G1	FN_G1	N	18	– >_ indemnizații suportate din FNUASS pentru incapacitate temporară de muncă
Sumă din FNUASS G2	FN_G2	N	18	– >_ indemnizații suportate din FNUASS pentru prevenire îmbolnăvire
Sumă din FNUASS G3	FN_G3	N	18	– >_ indemnizații suportate din

				FNUASS pentru sarcină și lăuzie
Sumă din FNUASS G4	FN_G4	N	18	_ >_ indemnizații suportate din FNUASS pentru îngrijire copil bolnav
Sumă din FNUASS G5	FN_G5	N	18	_ >_ indemnizații suportate din FNUASS pentru risc maternal
Total sumă de virat la FNUASS	TOT_VIRAT	N	18	Conține total sumă de virat la FNUASS pentru concedii și indemnizații, în cazul în care TOT_CONTRIB > TOT_CUANT_FN Formula de calcul: TOT_VIRAT = TOT_CONTRIB - TOT_CUANT_FN
Total sumă de recuperat de la FNUASS	TOT_RECUP	N	18	Conține total sumă de recuperat la FNUASS pentru concedii și indemnizații, în cazul în care TOT_CONTRIB < TOT_CUANT_FN Formula de calcul: TOT_RECUP = TOT_CUANT_FN - TOT_CONTRIB
Localitatea	ADR_LOC	C	25	Adresă sediu angajator - localitate (oraș/municipiu, comună)
Strada	ADR_STR	C	25	Adresă sediu angajator - strada Dacă se completează oraș/municipiu se completează obligatoriu și strada
Număr	ADR_NR	C	10	Adresă sediu angajator - număr
Bloc	ADR_BL	C	10	Adresă sediu angajator - bloc
Scara	ADR_SC	C	5	Adresă sediu angajator - scara
Etaj	ADR_ET	C	2	Adresă sediu angajator - etaj
Apartament	ADR_AP	C	2	Adresă sediu angajator - apartament
Telefon	ADR_TEL	C	15	Telefon de legătură angajator
Județ	ADR_JUD	C	2	Adresă sediu angajator - cod județ*
Sector	ADR_SECT	N	2	Adresă sediu angajator - sector (numai pentru București)
Email	E_MAIL	C	50	Adresă e-mail angajator
Banca**	B1	C	25	
Filiala**	F1	C	25	

Cont**	C1	C	50	
Banca**	B2			
Filiala**	F2			
Cont**	C2			
Nr. total de file anexa 2	NRF	N	3	Conține număr file de la anexa 2

* În cazul județelor apare codificarea de la autoturisme.

** Se completează toate conturile bancare pe care le are angajatorul.

Fișierul CM_DCL_A2.DBF ([anexa nr. 2](#)) conține câte o înregistrare pentru fiecare asigurat și are următoarea structură:

Denumire câmp	Denumire câmp în bază	Tip	Lung.	Descriere
Tipul declarației	TIPD	N	1	Se completează cu 0 inițiala/1 rectificativă, Declarația rectificativă se completează astfel: anexa 2 se completează numai pentru pozițiile modificate față de declarația inițială (înregistrări cu modificări față de declarația inițială, înregistrări noi față de declarația inițială)
Luna	LN	N	2	Se completează cu luna anului pentru care se întocmește declarația
Anul	AN	N	4	Se completează cu anul pentru care se întocmește declarația
Denumire angajator	DEN_ANG	C	50	Conține denumirea angajatorului
Cod unic de înregistrare CUI/CF pentru angajatorii persoane juridice	CUI	C	13	Se completează partea numerică a codului unic de înregistrare/cod fiscal atribuit angajatorilor - persoane juridice
Nr. curent	NR_CRT	N	4	
Tip Rectificare	TIP_RECTIF	C	1	Se completează cu următoarele caractere: M - modificare sume, zile, CNP sau nume asigurat pentru asigurații raportați anterior A - adăugare asigurat nou S - ștergere asigurat existent în declarația anterioară

Nume/prenume asigurat	NUME_ASIG	C	50	Conține numele și prenumele asiguratului
Cod asigurat	CNP	C	13	Conține codul numeric personal al asiguratului
Luat în evidență la CAS	CAS_ASIG	C	2	Conține codificarea casei de asigurări de sănătate la care este luat în evidență asiguratul și unde s-a depus declarația nominală la CASSS*
Zile lucrătoare	ZI_LUCRAT	N	2	Conține nr. de zile lucrătoare din lună stabilit conform Codului muncii
Total zile lucrate	TOT_ZI_LUCR	N	2	Conține zilele efectiv lucrate de asigurat în luna
Serie certificat de concediu medical	SERIE_CCM	C	4	Seria certificatului de concediu medical
Număr certificat de concediu medical	NUMAR_CCM	C	10	Numărul certificatului de concediu medical
Zile prestații	ZI_PRE	N	2	Conține nr. total de zile prestații (zile lucrătoare) aferente concediului medical acordat
Zile prestații suportate din FNUASS	ZI_FN	N	2	Conține nr. zile prestații (zile lucrătoare) suportate din FNUASS
Cod Indemnizație	COD_INDEMN	C	2	Codul indemnizației notat pe certificatul de concediu medical
Serie certificat inițial	SERIE_CCM_INI	C	4	Se completează seria certificatului medical inițial numai în cazul cumulării duratelor de concediu medical acordate, conform legii, spațiu în rest
Număr certificat inițial	NUMAR_CCM_INI	C	10	Se completează numărul certificatului medical inițial numai în cazul cumulării duratelor de concediu medical acordate, conform legii, spațiu în rest
Suma din FNUASS pentru concedii și indemnizații	FN	N	18	Conține indemnizația aferentă prestațiilor de asigurări sociale de sănătate suportate din FNUASS

* Codificarea este astfel: ex: B este CAS Municipiul București; A este CASAOPSNAJ; T este CASMTCT

Pentru restul județelor prescurtarea este identică cu codificarea de la autoturisme

7. Venit din dividende estimat a se realiza pe anul fiscal în curs

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

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

Se completează de asigurații de la punctul 5.1.1 - inclusiv asociatul unic care nu se regăsește în situația de la punctul 6.

8. Indemnizația lunară conform contractului de administrare sau management

|_|_|_|_| lei

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

Se completează de asigurații de la punctul 5.1.2.

9. Venitul estimat supus impozitului pe venit potrivit [Legii nr. 571/2003](#) -

Codul fiscal este de |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| lei

Din care:

Trimestrul I |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| lei

Trimestrul II |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| lei

Trimestrul III |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| lei

Trimestrul IV |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| lei

Contribuții pentru concedii și indemnizații |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| lei

Din care:

Trimestrul I |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| lei

Trimestrul II |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| lei

Trimestrul III |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| lei

Trimestrul IV |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| lei

Se completează de asigurații de la punctul 5.1.3 și 5.1.4.

10. Declarația asiguratului:

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

9. Hipertensiune arterială secundară necontrolată sub tratament medical:
 - renoparenchimotoasă, cu insuficiență renală asociată;
 - renovasculară;
 - endocrină
10. Boală vasculară periferică invalidantă (cel puțin stadiul III Fontaine)
11. Insuficiență venoasă cronică la membrele inferioare, cu sindrom posttrombotic și tulburări trofice (ulcere varicoase) rezistente la tratamentul medicamentos
12. Afecțiuni cardiovasculare tratate chirurgical cu complicații postoperatorii severe.

ANEXA 8

la norme

Unitatea sanitară
 Localitatea
 Județul/sectorul
 Nr. convenției cu CAS

REFERAT MEDICAL*)

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

Este în evidență de la data

Diagnosticul clinic la data luării în evidență

Diagnosticul clinic actual

.....

Examen obiectiv

.....

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

.....

.....

Investigații clinice, paraclinice**)

.....

Tratamente urmate

.....

Plan de recuperare

.....

Prognostic recuperator

.....

Administrator sau manageri care au încheiat contract de administrare sau management

Membrii ai asociațiilor familiale Persoană autorizată să desfășoare activități independente

Declarație de asigurare pentru concedii și indemnizații

Nr. Din

3. PLATA SOLICITATĂ:

A. Indemnizația pentru:

1) incapacitate temporară de muncă

Boală obișnuită

Urgență medico-chirurgicală

Boală infectocontagioasă de grup A

Boală cardiovasculară

Tuberculoză

Neoplazie

SIDA

2) prevenire îmbolnăvire

Reducerea timpului de muncă cu o pătrime din durata normală

Carantină

3) Maternitate

ACTE NECESARE:

- Certificat de concediu medical

Seria

Nr.

Data acordării

Certificat de concediu medical cu avizul medicului expert

Certificat eliberat de D.S.P.

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

CNP

5) Risc maternal

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

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

- Certificat de concediu medical cu avizul medicului de medicina muncii

- Certificat de deces (original și copie)
Seria Nr.

- Actul de stare civilă care atestă calitatea, de soț/copil/părinte sau în lipsa acestora, de persoana care

dovedește că l-a îngrijit pe
asigurat până la data decesului

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

Semnătura solicitantului

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

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

De la |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| la |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

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

Media veniturilor lunare

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

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

|_|_|_| zile

ANEXA 10

la norme

CONVENȚIE

privind eliberarea certificatelor de concediu medical

I. Părțile convenției

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

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

II. Obiectul convenției

ART. 1

Obiectul prezentei convenții îl constituie eliberarea certificatelor de concediu medical, conform prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate.

ART. 2

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

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

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

IV. Obligațiile părților

A. Obligațiile casei de asigurări de sănătate

ART. 3

Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligații:

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

B. Obligațiile medicilor care eliberează certificate de concediu medical

ART. 4

Medicii care eliberează certificate de concediu medical au următoarele obligații:

- a) să elibereze certificate de concediu medical cu respectarea prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005;
- b) să raporteze lunar caselor de asigurări de sănătate datele necesare pentru urmărirea desfășurării activității privind eliberarea certificatelor de concediu medical;
- c) să respecte confidențialitatea datelor și informațiilor privitoare la certificatele de concediu medical eliberate asiguraților;
- d) să anunțe casa de asigurări de sănătate despre orice modificare privind condițiile obligatorii care au stat la baza încheierii convenției și să îndeplinească în permanență aceste condiții pe durata derulării convențiilor;
- e) să pună la dispoziție organelor de control ale casei de asigurări de sănătate documentele medicale primare care au stat la baza eliberării certificatelor de concediu medical;
- f) să îndrume pacienții către unitatea sanitară la care trebuie să se adreseze aceștia în vederea obținerii în continuare a asistenței medicale și a certificatelor de concediu medical.

V. Încetarea și rezilierea convenției

ART. 5

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

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

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

c) nerespectarea obligațiilor asumate prin prezenta convenție, constatată cu ocazia controlului efectuat de comisia constituită potrivit prevederilor [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005](#);

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

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

ART. 6

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

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

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

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

d) acordul de voință al părților;

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

f) a survenit decesul titularului cabinetului medical individual;

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

ART. 7

Situațiile prevăzute la [art. 5](#) și la [art. 6](#) lit. b), c), f), g) se constată de către comisia constituită potrivit prevederilor [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005](#).

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

VI. Corespondența

ART. 8

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

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

VII. Modificarea convenției

ART. 9

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

VIII. Sancțiuni

ART. 10

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

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

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

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

Vizat
Oficiul juridic,
.....

ANEXA 11*)

la norme

*) Anexa nr. 11 este reprodusă în facsimil.

Unitatea sanitară
Nr. convenție încheiată cu CAS

CENTRALIZATOR CERTIFICATE DE CONCEDIU MEDICAL eliberate
în luna anul

Semnificația coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

- A - cod boală infectocontagioasă
- B - cod indemnizație
- C - zile calendaristice acordate ambul./internat
- D - zile calendaristice acordate la externare

nr. crt.	serie și număr certificat	CAS asigurat	cod urgență medico-	A	B	CNP asigurat	C	D	cod diagnostic	cod parafă medic
----------	---------------------------	--------------	---------------------	---	---	--------------	---	---	----------------	------------------

- seria volumului suportului magnetic ex: 1/3, 2/3, 3/3 dacă setul are 3 suporturi.

Suportul magnetic va conține 1 fișier de tip DBF, care va avea în mod obligatoriu următoarea denumire și conținut:

CM_DCL_M.DBF și va conține datele aferente concediilor medicale eliberate asiguraților de către medicii curanți în luna pentru care se face raportarea.

Denumirea câmpurilor date și ordinea acestora din structura fișierului este obligatorie.

În descrierea de mai jos <<Tip câmp>> are următoarea semnificație:

N - numeric

C - caracter (alfanumeric), fără semne diacritice și caractere speciale

D - data

Descrierea organizării înregistrărilor în fișier:

Fișierul CM_DCL_M.DBF conține câte o înregistrare pentru fiecare certificat de concediu medical eliberat și are următoarea structură:

Denumire câmp	Denumire câmp în bază	Tip	Lung.	Descriere
Serie certificat	SERIA	C	4	Seria certificatului
Număr certificat	NUMĂR	C	10	Numărul certificatului
Număr duplicat	BIS	N	2	Dacă este zero nu are duplicat; Dacă este mai mare decât zero cifra indică al câtelea duplicat este
Luna certificat	LUNA	N	2	Luna pentru care s-a eliberat certificatul
An certificat	AN	N	4	Anul pentru care s-a eliberat certificatul
Cod indemnizație	COD_INDEMN	C	2	Codul indemnizației
RC/FO	RC_FO	C	5	Numărul RC sau FO (dacă Secția este completată atunci avem FO altfel avem RC)
Secție	SECȚIA	C	25	Secția în care a fost internat
Data ambulator/ internat	DATA_AMB	D	8	Data acordării concediului - ambulator/internat
Data ambulator/ internat început	DATA_AMB_I	D	8	Data de început a concediului - ambulator/internat
Data ambulator/ internat sfârșit	DATA_AMB_S	D	8	Data de sfârșit a concediului - ambulator/internat
Data externare	DATA_EXT	D	8	Data acordării concediului - la externare
Data externare	DATA_EXT_I	D	8	Data de început a concediului - la

început				externare
Data externare sfârșit	DATA_EXT_S	D	8	Data de sfârșit a concediului - la externare
Număr zile ambulator/internat	NR_ZILE_AM	C	2	Numărul de zile calendaristice de concediu - ambulator/internat
Număr zile externare	NR_ZILE_EX	C	2	Numărul de zile calendaristice de concediu - la externare
Cod diagnostic ambulator/internat	COD_DIAGN1	C	3	Codul de diagnostic pentru concediul - ambulator/internat (codificarea CIM rev. 10 OMS, varianta cu 999 coduri de boală) Pentru risc maternal se va nota RM
Cod diagnostic externare	COD_DIAGN2	C	3	Codul de diagnostic pentru concediul - la externare (codificarea CIM rev. 10 OMS, varianta cu 999 coduri de boală)
Acut ambulator/internat	ACUT_AMB	N	1	Dacă este 0 nu are diagnostic acut; 1 are diagnostic acut
Acut externare	ACUT_EXT	N	1	Dacă este 0 nu are diagnostic acut; 1 are diagnostic acut
Subacut ambulator/internat	SUBACUT_AM	N	1	Dacă este 0 nu are diagnostic subacut; 1 are diagnostic subacut
Subacut externare	SUBACUT_EX	N	1	Dacă este 0 nu are diagnostic subacut; 1 are diagnostic subacut
Cronic ambulator/internat	CRONIC_AMB	N	1	Dacă este 0 nu are diagnostic cronic; 1 are diagnostic cronic
Cronic externare	CRONIC_EX	N	1	Dacă este 0 nu are diagnostic cronic; 1 are diagnostic cronic
Cod parafă	COD_PARAFA	C	6	Parafa medicului care a eliberat certificatul
Nume asigurat	NUME_A	C	25	Numele asiguratului
Prenume asigurat	PRENUME_A	C	15	Prenumele asiguratului
CNP asigurat	CNP_A	C	13	CNP-ul asiguratului
* CAS asigurat	CAS	C	2	CAS al asiguratului
Localitate asigurat	ADR_LOC	C	25	Localitatea
Strada asigurat	ADR_STR	C	25	Strada asigurat

Număr stradă asigurat	ADR_NR	C	10	Număr stradă asigurat
Bloc asigurat	ADR_BLOC	C	5	Bloc asigurat
Scară asigurat	ADR_SC	C	5	Scară asigurat
Etaj asigurat	ADR_ET	C	2	Etaj asigurat
Apartament asigurat	ADR_AP	C	3	Apartament asigurat
** Județ/Sector asigurat	ADR_JUD	C	2	Județ/Sector asigurat
Cod urgență	URGENTA	N	3	Codul pentru urgență medico-chirurgicală
Cod boală infecto-contagioasă	INFECT	N	2	Codul pentru boli infecțioase
Inițial/continuare	INIȚIAL	N	1	Dacă este certificat inițial sau în continuare (0 - inițial; 1 = continuare)
Număr aviz medic expert	ME_NR	C	6	Nr. de aviz al medicului expert
Data aviz medic expert	ME_DATA	D	8	Data avizului medicului expert
Parafă medic expert	ME_PARAFA	C	6	Parafa medicului expert
Parafă medic maternal	MATERN_PAR	C	6	Parafa medicului pentru risc maternal
Parafă medic șef	PARAF_M_SE	C	6	Parafa medicului șef
Număr convenție	CONVENȚIE	C	25	Nr. de convenție pe care s-a făcut contractul cu CAS
* CAS unitate	CAS_MEDIC	C	2	CAS al unității
CUI unitate	CUI	C	13	CUI al unității sanitare
Nume unitate	NUME_C	C	25	Numele unității sanitare

* Codificarea este astfel: ex: B este CAS Municipiul București; A este CASAOPSNAJ; T este CASMTCT.

Pentru restul județelor prescurtarea este identică cu codificarea de la autoturisme

** În cazul județului apare codificarea de la autoturisme și la sector număr de la 1 la 6.

Ex: La București apare B6 pentru sectorul 6.

