

Guvernul României - Ordonanță de urgență nr. 158/2005 din 17 noiembrie 2005

Ordonanța de urgență nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate

În vigoare de la 01 ianuarie 2006

Consolidarea din data de 30 septembrie 2022 are la bază publicarea din Monitorul Oficial, Partea I nr. 1074 din 29 noiembrie 2005 și include modificările aduse prin următoarele acte: OG 1/2006; OG 35/2006; L 399/2006; OUG 91/2006; OUG 36/2010; OUG 117/2010; OUG 68/2014; L 183/2015; OUG 99/2017; OUG 8/2018; L 302/2018; OUG 25/2020; OUG 30/2020; OUG 49/2020; DCZ 229/2020; OUG 126/2020; OUG 145/2020; OUG 180/2020; OUG 74/2021; OG 14/2021; L 73/2022; L 24/2022; Ultimul amendament în 16 aprilie 2022.

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

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

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

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

în temeiul art. 115 alin. (4) din Constituția României, republicată,

Guvernul României adoptă prezenta ordonanță de urgență.

CAPITOLUL I

Dispoziții generale

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

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

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

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

C. beneficiază de indemnizație de șomaj, potrivit legii.

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

**) Potrivit art. II. din Ordonanța de urgență a Guvernului nr 99/2017, persoanele fizice care la data de 31 decembrie 2017 sunt asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate pe bază de declarație de asigurare pentru concedii și indemnizații, pentru a beneficia de asigurare în sistemul de asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, începând cu data de 1 ianuarie 2018, sunt obligate să încheie contractul de asigurare prevăzut la art. 1 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare. Debitele privind contribuția pentru concedii și indemnizații, datorată la bugetul Fondului național de asigurări sociale de sănătate și neachitată până la data de 31 ianuarie 2018, de către persoanele fizice asigurate pe bază de declarație de asigurare pentru concedii și indemnizații, se recuperează de casele de asigurări de sănătate în conformitate cu prevederile Codului de procedură fiscală.*

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

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

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

Art. 2. - (1) Concediile medicale și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, la care au dreptul asigurații, în condițiile prezentei ordonanțe de urgență, sunt:

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

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

c) concedii medicale și indemnizații pentru maternitate;

d) concedii medicale și indemnizații pentru îngrijirea copilului bolnav;

d¹) concedii medicale și indemnizații pentru îngrijirea pacientului cu afecțiuni oncologice;

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

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

Art. 3. - (1) Dreptul la concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, la care au dreptul persoanele asigurate prevăzute la art. 1 alin. (1) [lit. A](#) și [B](#), este condiționat de plata contribuției asiguratorii pentru muncă, destinată suportării acestor indemnizații, reglementată prin Codul fiscal.

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

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

Art. 3¹. - (1) Pentru a beneficia de concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, persoanele prevăzute la art. 1 trebuie să îndeplinească cumulativ următoarele condiții:

a) să îndeplinească stagiul minim de asigurare necesar deschiderii drepturilor prevăzute la art. 2;

b) să prezinte adeverința eliberată de plătitorul de indemnizații din care să reiasă numărul de zile de concediu de incapacitate temporară de muncă avute în ultimele 12/24 luni, după caz.

(2) Prin excepție de la prevederile alin. (1) lit. b), persoanele prevăzute la art. 1 beneficiază de concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate fără prezentarea adeverinței, în cazul urgențelor medico-chirurgicale, al unor tipuri de arsuri care se stabilesc prin normele de aplicare a prezentei ordonanțe de urgență, inclusiv pentru perioada de recuperare, al bolilor infectocontagioase din grupa A, în cazul bolilor infectocontagioase pentru care se instituie izolarea stabilite prin Hotărârea Guvernului nr. 921/2020 privind aprobarea Listei bolilor infectocontagioase pentru care se instituie izolarea persoanelor, la domiciliul acestora, la locația declarată de acestea sau, după caz, în unități sanitare sau în locații alternative atașate acestora, precum și a Listei unităților sanitare de bază în care se tratează persoanele bolnave, precum și în cazul carantinei.

(3) Adeverința prevăzută la alin. (1) lit. b) se eliberează și în cazul concediilor medicale pentru maternitate, pentru îngrijirea copilului bolnav, precum și în cazul riscului maternal.

Art. 4. - (1) «abrogat»

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

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

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

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

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

(7) «abrogat»

(8) «abrogat»

Art. 5. - (1) Cota de contribuție prevăzută la art. 3 alin. (3) se datorează și se achită de către persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2). Venitul lunar pentru care se optează plata contribuției este un venit ales care nu poate fi mai mic decât valoarea salariului de bază minim brut pe țară garantat în plată, stabilit potrivit legii, și nici mai mare decât valoarea a de 3 ori a acestuia, cu excepția persoanelor care optează pentru încheierea contractului de asigurare pentru a beneficia de concedii medicale și indemnizații pentru maternitate, pentru care venitul lunar pentru care se optează plata contribuției este un venit ales care nu poate fi

mai mic decât valoarea salariului de bază minim brut pe țară garantat în plată, stabilit potrivit legii, și nici mai mare decât valoarea a de 12 ori a acestuia.

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

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

Art. 6. - (1) «abrogat»

(2) «abrogat»

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

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

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

(5) «abrogat»

(6) Pentru a beneficia de concedii și indemnizații, persoanele prevăzute la art. 1 [alin. \(2\)](#) sunt obligate să încheie contractul de asigurare pentru concedii și indemnizații cu casa de asigurări de sănătate la care sunt luate în evidență ca persoane asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate potrivit prevederilor Legii [nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în baza declarației fiscale depuse în vederea plății contribuției de asigurări sociale de sănătate potrivit art. 170 [alin. \(1\)](#), art. 174 [alin. \(6\)](#) și art. 180 [alin. \(2\)](#) și (3) din Legea [nr. 227/2015](#) privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare. Contractul se înregistrează la casa de asigurări de sănătate și produce efecte de la data înregistrării.

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

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

(6³) Persoanele și informațiile prevăzute la [alin. \(3\)](#) se declară și de către persoanele fizice care obțin venituri sub formă de salarii ca urmare a activității desfășurate la misiunile diplomatice și posturile consulare acreditate în România, precum și la reprezentanțele din România ale persoanelor juridice străine, precum și de persoanele fizice care realizează venituri din salarii sau asimilate salariilor, care își desfășoară activitatea în România și obțin venituri sub formă de salarii de la angajatori care nu au sediu social, sediu permanent sau reprezentanță în România și care datorează contribuțiile sociale obligatorii pentru salarii lor, potrivit prevederilor legislației europene aplicabile în domeniul securității sociale, precum

și ale acordurilor privind sistemele de securitate socială la care România este parte, în condițiile prevăzute la art. 147 [alin. \(12\)](#) și [\(13\)](#) din Codul fiscal.

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

(7) «abrogat»

(8) «abrogat»

(9) «abrogat»

Art. 7. - Stagiul minim de asigurare pentru acordarea drepturilor prevăzute la art. 2 alin. (1) lit. a)-d¹) este de 6 luni realizate în ultimele 12 luni anterioare lunii pentru care se acordă concediul medical.

Art. 7¹. - Prin derogare de la prevederile [art. 7](#), până la 1 iulie 2018, stagiul minim de asigurare pentru acordarea drepturilor prevăzute la art. 2 alin. (1) [lit. a\) -d\)](#) este de o lună realizată în ultimele 12 luni anterioare lunii pentru care se acordă concediul medical.

Art. 8. - (1) Stagiul de asigurare în sistemul de asigurări sociale de sănătate, prevăzut la [art. 7](#), se constituie din însumarea perioadelor:

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

c) pentru care s-a achitat contribuția prevăzută la art. 3 [alin. \(3\)](#);

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

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

a) asiguratul beneficiază de concediile și indemnizațiile prevăzute de prezenta ordonanță de urgență;

b) a beneficiat de pensie de invaliditate;

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

d) a beneficiat de indemnizație lunară pe perioada concediului de acomodare, potrivit Legii [nr. 273/2004](#) privind procedura adopției, republicată, de indemnizație pentru creșterea copilului potrivit Ordonanței de urgență a Guvernului [nr. 111/2010](#) privind concediul și indemnizația lunară pentru creșterea copiilor, aprobată cu modificări prin Legea [nr. 132/2011](#), cu modificările și completările ulterioare.

d¹) persoanele asigurate au realizat, în temeiul legislației interne a unui stat membru al Uniunii Europene, al Spațiului Economic European sau a Confederației Elvețiene pentru care sunt incidente prevederile legislației europene aplicabile în domeniul securității sociale, stagii de asigurare atestate prin intermediul formularului european privind totalizarea perioadelor de asigurare, eliberat de instituția competentă la care acestea au fost asigurate anterior;

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

Art. 9. - (1) Persoanele asigurate prevăzute la art. 1 [alin. \(1\)](#) și [\(2\)](#) au dreptul la concediu și indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă, fără îndeplinirea condiției de stagiul de asigurare, în cazul urgențelor medico-chirurgicale, al unor tipuri de arsuri care se stabilesc prin normele de aplicare a prezentei ordonanțe de urgență, inclusiv pentru perioada de recuperare, tuberculozei, bolilor infectocontagioase din grupa A, stabilite prin hotărâre a Guvernului, neoplaziilor, SIDA, precum și în cazul bolilor infectocontagioase pentru care se impune măsura izolării prevăzută la art. 8 [alin. \(1\)](#) din Legea nr. 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic.

(2) În scopul prevenirii îmbolnăvirilor, persoanele asigurate prevăzute la art. 1 alin. (1) și (2) au dreptul la concediu și indemnizație pentru carantină, fără îndeplinirea condiției privind stagiul de asigurare.

Art. 10. - (1) Pentru persoanele prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. A și B, baza de calcul al indemnizațiilor prevăzute la art. 2 se determină ca medie a veniturilor brute lunare din ultimele 6 luni din cele 12 luni din care se constituie stagiul de asigurare, până la limita a 12 salarii minime brute pe țară lunar, pe baza cărora se calculează contribuția asiguratorie pentru muncă.

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

(3) Pentru persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2), baza de calcul al indemnizațiilor prevăzute la art. 2 se determină ca medie a veniturilor asigurate, înscrise în contractul de asigurare, din ultimele 6 luni din cele 12 luni din care se constituie stagiul de asigurare, până la limita a 3 salarii de bază minime brute pe țară garantate în plată, cu excepția persoanelor care optează pentru încheierea contractului de asigurare pentru a beneficia de concedii medicale și indemnizații pentru maternitate, pentru care baza de calcul al indemnizațiilor se determină ca medie a veniturilor asigurate, înscrise în contractul de asigurare, din ultimele 6 luni din cele 12 luni din care se constituie stagiul de cotizare, până la limita a 12 salarii minime brute pe țară lunar.

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

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

b) salariul de bază minim brut pe țară din perioadele respective, pentru situațiile prevăzute la art. 8 alin. (2) lit. b) și c);

c) indemnizațiile de care au beneficiat asigurații, prevăzute la art. 8 alin. (2) lit. d).

c¹) veniturile asigurate în România în luna/lunile anterioară/anterioare lunii în care s-a eliberat certificatul de concediu medical sau, după caz, venitul lunar din prima lună de activitate/asigurare în România, pentru situațiile în care se utilizează perioadele prevăzute la art. 8 alin. (2) lit. d¹), astfel: veniturile prevăzute la art. 8 alin. (1) lit. a) sau, după caz, venitul lunar din prima lună de activitate, în cazul persoanelor prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. A și B; veniturile prevăzute la art. 8 alin. (1) lit. c) sau, după caz, venitul lunar din prima lună de asigurare înscris în contractul de asigurare, în cazul persoanelor prevăzute la art. 1 alin. (2); veniturile prevăzute la art. 8 alin. (1) lit. d) sau, după caz, venitul lunar din prima lună de asigurare fără plata unei contribuții, în cazul persoanelor prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. C;

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

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

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

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

(9) La stabilirea numărului de zile ce urmează a fi plătite se au în vedere prevederile legale cu privire la zilele de sărbătoare declarate nelucrătoare, precum și cele referitoare la stabilirea programului de lucru, prevăzute prin contractele colective de muncă.

Art. 11. - (1) Asigurații beneficiază de concedii și de indemnizații, în baza certificatului medical eliberat de medicul curant, conform reglementărilor în vigoare.

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

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

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

Art. 11¹. - Medicii prevăzuți la **art. 11** au obligația de a completa certificatele de concediu medical cu respectarea Instrucțiunilor privind utilizarea și modul de completare a certificatelor de concediu medical, aprobate prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui CNAS.

CAPITOLUL II

Concediul și indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă

Art. 12. - Indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă se suportă după cum urmează:

A. de către angajator, din prima zi până în a 5-a zi de incapacitate temporară de muncă, cu excepția indemnizațiilor aferente certificatelor de concediu medical acordate persoanelor asigurate pentru care a fost instituită măsura izolării, potrivit Legii nr. 136/2020;

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

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

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

c) prima zi de incapacitate temporară de muncă, în cazul persoanelor asigurate pentru care a fost instituită măsura izolării, potrivit Legii nr. 136/2020.

Art. 13. - (1) Durata de acordare a indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă este de cel mult 183 de zile în interval de un an, socotită din prima zi de îmbolnăvire.

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

(3) Durata de acordare a concediului și a indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă este mai mare în cazul unor boli speciale și pentru unele tipuri de arsuri care se stabilesc prin normele de aplicare a prezentei ordonanțe de urgență, inclusiv pentru perioada de recuperare, și se diferențiază după cum urmează:

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

b) un an și 6 luni, în intervalul ultimilor 2 ani, pentru SIDA și neoplazii, în funcție de stadiul bolii;

c) pe toată perioada de tratament, până la vindecare, pentru tuberculoză;

d) pe toată perioada de tratament, până la vindecare, pentru unele tipuri de arsuri care se stabilesc prin normele de aplicare a prezentei ordonanțe de urgență, inclusiv pentru perioada de recuperare.

(4) În cazul persoanelor prevăzute la **art. 1**, concediile și indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă determinată de bolile infectocontagioase pentru care se instituie măsura izolării, potrivit legii, se acordă până la data confirmării persoanei ca fiind vindecată pe baza examinărilor clinice și paraclinice sau a recomandării medicului care constată că riscul de transmitere a bolii nu mai există.

Art. 14. - (1) Medicul primar sau, după caz, medicul specialist în afecțiunea principal invalidantă poate propune pensionarea de invaliditate dacă bolnavul nu a fost recuperat la

expirarea duratelor de acordare a indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă, prevăzute de prezenta ordonanță de urgență.

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

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

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

Art. 14¹. - (1) Medicii prevăzuți la [art. 11](#) au obligația întocmirii unui plan de urmărire a evoluției bolii, care va cuprinde cel puțin indicațiile terapeutice și igieno-dietetice, pe care persoana asigurată are obligația să îl respecte, în cazurile în care se eliberează certificate de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă. Structura planului de urmărire a evoluției bolii se stabilește prin normele de aplicare a prezentei ordonanțe de urgență.

(2) Durata pentru care pot fi eliberate certificatele de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă de către medicii prevăzuți la [art. 11](#) se stabilește în normele de aplicare a prezentei ordonanțe de urgență, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate [nr. 15/2018/1.311/2017](#) pentru aprobarea [Normelor](#) de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului [nr. 158/2005](#) privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, iar pentru fiecare episod de boală, în vederea urmăririi evoluției bolii care a determinat incapacitatea temporară de muncă a persoanei asigurate, se acordă în cel puțin două etape.

(3) Prin excepție de la prevederile [alin. \(1\)](#), pentru certificatele de concediu medical care se eliberează pentru unele boli speciale și pentru unele tipuri de arsuri care se stabilesc prin normele de aplicare, inclusiv pentru perioada de recuperare, prevăzute la [art. 13 alin. \(3\)](#), pentru urgențele medicochirurgicale, pentru bolile infectocontagioase din grupa A, pentru bolile infectocontagioase pentru care se impune măsura izolării prevăzută la [art. 8 alin. \(1\)](#) din [Legea nr. 136/2020](#), republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și pentru certificatele de concediu medical care vizează durata internării persoanei asigurate, medicul curant nu are obligația întocmirii planului de urmărire a evoluției bolii.

(4) Pentru respectarea planului prevăzut la [alin. \(1\)](#), medicul curant va acorda consultații la cabinet. În cazul persoanelor nedepasabile, consultațiile se acordă la domiciliul persoanei asigurate sau la distanță, după caz. Situațiile care au condus la imposibilitatea deplasării persoanelor la cabinet sunt prevăzute în [normele](#) de aplicare a prezentei ordonanțe de urgență, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate [nr. 15/2018/1.311/2017](#), cu modificările și completările ulterioare.

(5) Concediul medical acordat la externarea din spital poate fi prelungit de către medicul de specialitate sau de către medicul de familie, după caz, în condițiile stabilite prin [normele](#) de aplicare a prezentei ordonanțe de urgență, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate [nr. 15/2018/1.311/2017](#), cu modificările și completările ulterioare.

Art. 15. - În cazul în care medicul expert al asigurărilor sociale a emis avizul de pensionare de invaliditate, plata indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă se face până la sfârșitul lunii următoare celei în care s-a emis avizul, fără a se depăși durata maximă de acordare a concediului, prevăzută de [art. 14 alin. \(4\)](#).

Art. 16. - (1) Asigurații a căror incapacitate temporară de muncă a survenit în timpul concediului de odihnă sau al concediului fără plată beneficiază de indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă, concediul de odihnă sau fără plată fiind întrerupt, urmând ca zilele neefectuate să fie reprogramate.

(2) Beneficiază de indemnizații pentru incapacitate temporară de muncă, în aceleași condiții ca și ceilalți asigurați, pensionarii care se află și în una dintre situațiile menționate la

art. 1 alin. (1) lit. A sau B, precum și pensionarii de invaliditate gradul III sau, după caz, pensionarii nevăzători, care se regăsesc în situațiile prevăzute la art. 1 alin. (2).

Art. 17. - (1) Cuantumul brut lunar al indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă se determină prin aplicarea procentului de 75% asupra bazei de calcul stabilite conform art. 10.

(2) Cuantumul brut lunar al indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă, determinată de tuberculoză, SIDA, neoplazii, de bolile infectocontagioase din grupa A, de urgențe medico-chirurgicale, precum și de unele tipuri de arsuri care se stabilesc prin normele de aplicare a prezentei ordonanțe de urgență, inclusiv pentru perioada de recuperare, stabilite în condițiile prevăzute la art. 9, este de 100% din baza de calcul stabilită conform art. 10.

CAPITOLUL III

Concediile și indemnizațiile pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă

Art. 18. - În scopul prevenirii îmbolnăvirilor și recuperării capacității de muncă, asigurații pot beneficia de:

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

Art. 19. - (1) Indemnizația pentru reducerea timpului de muncă cu o pătrime din durata normală se acordă asiguraților prevăzuți la art. 1 alin. (1) lit. A și B, care, din motive de sănătate, nu mai pot realiza durata normală de muncă.

(2) Indemnizația prevăzută la alin. (1) se acordă, la propunerea medicului curant, cu avizul medicului expert al asigurărilor sociale, pentru cel mult 90 de zile în ultimele 12 luni anterioare primei zile de concediu, în una sau mai multe etape.

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

Art. 20. - (1) Concediul și indemnizația pentru carantină se acordă persoanelor asigurate în condițiile art. 20 din Legea nr. 136/2020.

(2) Pentru persoanele asigurate pentru care s-a dispus măsura izolării, în condițiile Legii nr. 136/2020, certificatele de concediu medical se eliberează de către medicii curanți care au luat în evidență aceste persoane. În aceste cazuri, durata concediilor medicale este stabilită de către medicii curanți, în funcție de evoluția bolii.

(2¹) Pentru persoanele asigurate pentru care s-a dispus măsura izolării, în condițiile art. 8 alin. (3¹) din Legea nr. 136/2020, republicată, certificatele de concediu medical se eliberează de către medicii de familie care au luat în evidență și au monitorizat aceste persoane, pentru o perioadă stabilită în funcție de evoluția bolii și durata monitorizării.

(2²) Pentru persoanele asigurate pentru care s-a dispus măsura izolării, în condițiile art. 8 alin. (3¹) din Legea nr. 136/2020, republicată, iar în urma investigațiilor paraclinice specifice nu s-a confirmat diagnosticul de boală infectocontagioasă, medicul de familie acordă concediu medical pentru carantină pe baza documentului eliberat de către direcția de sănătate publică județeană sau, după caz, a municipiului București și pentru perioada înscrisă în acesta.

(3) Cuantumul brut lunar al indemnizației pentru carantină sau izolare reprezintă 100% din baza de calcul stabilită conform art. 10 și se suportă integral din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, potrivit art. 20 alin. (7) din Legea nr. 136/2020.

Art. 20¹. - (1) În perioada situației de urgență instituite în condițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 1/1999 privind regimul stării de asediu și regimul stării de urgență, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 453/2004, cu modificările și completările ulterioare, persoanele prevăzute la art. 1, cărora li se interzice continuarea activității și pentru care a fost instituită măsura de carantină ca urmare a unei suspiciuni de infectare cu COVID-19, beneficiază de concedii și indemnizații pentru carantină, indiferent de locul în care aceasta se instituie respectiv instituționalizată, la o locație declarată de către persoana carantinată

sau prin izolare, care se acordă pentru perioada și pe baza documentelor prevăzute prin ordin al ministrului sănătății, în funcție de evoluția situației epidemiologice.

(2) Pentru persoanele aflate în situațiile prevăzute la [alin. \(1\)](#), certificatele de concediu medical se eliberează de către medicii de familie după ultima zi a perioadei de carantină, dar nu mai târziu de 30 de zile calendaristice de la data încetării perioadei stării de urgență instituite potrivit [alin. \(1\)](#).

(3) Cuantumul brut lunar al indemnizației pentru situațiile prevăzute la [alin. \(1\)](#) reprezintă 75% din baza de calcul stabilită conform [art. 10](#).

Art. 21. - (1) Asigurații aflați în incapacitate temporară de muncă pe o perioadă mai mare de 90 de zile consecutive beneficiază de tratament balnear și de recuperare a capacității de muncă, pe baza biletului de trimitere, în condițiile prevăzute în Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

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

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

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

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

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

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

Art. 22. - (1) Indemnizațiile prevăzute la [art. 18 lit. a\)](#) și [b\)](#) se suportă integral din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, în condițiile prevăzute de prezenta ordonanță de urgență.

(1¹) Prin excepție de la prevederile [alin. \(1\)](#), indemnizația prevăzută la [art. 18 lit. b\)](#) se suportă pentru o perioadă de 5 zile din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, în cazul în care se instituie măsura carantinei la întoarcerea pe teritoriul României, pentru o persoană care s-a deplasat în interes personal într-o zonă în care la momentul deplasării exista epidemie, risc epidemiologic sau biologic, cu un agent înalt patogen, în condițiile stabilite prin [normele](#) de aplicare a prezentei ordonanțe de urgență, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate [nr. 15/2018/1.311/2017](#), cu modificările și completările ulterioare.

(2) Costurile tratamentului balnear, precum și cele ale acțiunilor de recuperare a capacității de muncă, prevăzute la [art. 18 lit. c\)](#), se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în condițiile prevăzute de Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și de normele metodologice de aplicare a acestuia.

CAPITOLUL IV

Concediul și indemnizația de maternitate

Art. 23. - (1) Asiguratele au dreptul la concedii pentru sarcină și lăuzie, pe o perioadă de 126 de zile calendaristice, perioadă în care beneficiază de indemnizație de maternitate.

(2) De aceleași drepturi beneficiază și femeile care nu se mai află, din motive neimputabile lor, în una dintre situațiile prevăzute la [art. 1 alin. \(1\)](#), dacă nasc în termen de 9 luni de la data pierderii calității de asigurat. Faptul că pierderea calității de asigurat nu s-a produs din

motive imputabile persoanei în cauză se dovedește cu acte oficiale eliberate de către angajatori sau asimilații acestora, iar indemnizația se achită din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate de către casele de asigurări de sănătate unde medicul de familie al asiguratului are încheiată convenție.

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

Art. 24. - (1) Concediul pentru sarcină se acordă pe o perioadă de 63 de zile înainte de naștere, iar concediul pentru lăuzie pe o perioadă de 63 de zile după naștere.

(2) Concediile pentru sarcină și lăuzie se pot compensa între ele, în funcție de recomandarea medicului și de opțiunea persoanei beneficiare, în așa fel încât durata minimă obligatorie a concediului de lăuzie să fie de 42 de zile calendaristice.

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

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

Art. 25. - (1) Cuantumul brut lunar al indemnizației de maternitate este de 85% din baza de calcul stabilită conform [art. 10](#).

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

CAPITOLUL V

Concediul și indemnizația pentru îngrijirea copilului bolnav

Art. 26. - (1) Asigurații au dreptul la concediu și indemnizație pentru îngrijirea copilului bolnav în vârstă de până la 7 ani, iar în cazul copilului cu handicap, pentru afecțiunile intercurrente, până la împlinirea vârstei de 18 ani.

(1¹) În cazul copilului cu afecțiuni grave, asigurații au dreptul la concediu și indemnizație pentru îngrijirea copilului bolnav în vârstă de până la 18 ani.

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

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

(1⁴) În cazul copilului pentru care s-a dispus măsura carantinei sau a izolării în condițiile Legii nr. 136/2020, republicată, cu modificările și completările ulterioare, asigurații pentru care nu se dispune măsura carantinei sau a izolării au dreptul la concediu și indemnizație pentru supravegherea și îngrijirea copilului în vârstă de până la 18 ani.

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

Art. 27. - (1) Beneficiază de indemnizația pentru îngrijirea copilului bolnav, opțional, unul dintre părinți, dacă solicitantul îndeplinește condițiile de stagiu de asigurare prevăzute la [art. 7](#).

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

Art. 27¹. - (1) Persoanele prevăzute la [art. 27](#) beneficiază de concediu medical pentru îngrijirea copilului bolnav dacă însoțesc copilul la tratament pe teritoriul unui stat membru al Uniunii Europene, Spațiului Economic European și Confederației Elvețiene sau pe teritoriul altui stat care nu este membru al Uniunii Europene, Spațiului Economic European și Confederației Elvețiene.

(2) Certificatele de concediu medical se eliberează de către casa de asigurări de sănătate la care angajatorul persoanei asigurate depune declarația prevăzută la art. 147 alin. (1) din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare, sau de către cea cu care aceasta are încheiat contractul de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, după caz, pe baza actelor doveditoare traduse și autentificate, în condițiile și până la duratele maxime prevăzute de prezenta ordonanță de urgență, dar nu mai târziu de 15 zile de la data revenirii în țară a persoanelor prevăzute la alin. (1).

Art. 27². - (1) Certificatele de concediu medical prevăzute la art. 27¹ alin. (2) pot fi eliberate persoanelor în drept, precum și soțului/soției/rudelor de gradul I ale persoanelor prevăzute la art. 27 sau unei alte persoane împuternicită de către acestea în acest sens.

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

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

Art. 28. - (1) Indemnizațiile prevăzute la art. 26 alin. (1) se acordă pe baza certificatului de concediu medical eliberat de medicul curant sau, după caz, de casa de asigurări de sănătate prevăzută la art. 27¹ alin. (2) și a certificatului pentru persoanele cu handicap, emis în condițiile legii, după caz.

(2) Indemnizațiile prevăzute la art. 26 alin. (1¹) se acordă pe baza certificatului de concediu medical eliberat de medicul specialist sau, după caz, de casa de asigurări de sănătate prevăzută la art. 27¹ alin. (2).

(3) Indemnizațiile prevăzute la art. 26 alin. (1⁴) se acordă pe baza certificatului de concediu medical eliberat de medicul curant sau, după caz, de medicul de familie care a luat în evidență și a monitorizat aceste persoane, pentru o perioadă stabilită în funcție de evoluția bolii și durata monitorizării.

Art. 29. - (1) Durata de acordare a indemnizației prevăzute la art. 26 alin. (1) este de maximum 45 de zile calendaristice pe an pentru un copil, cu excepția situațiilor în care copilul este diagnosticat cu boli infectocontagioase, este imobilizat în sisteme de imobilizare specifice aparatului locomotor sau este supus unor intervenții chirurgicale. În aceste cazuri, durata concediului medical este stabilită de către medicul specialist în funcție de evoluția bolii.

(2) Durata de acordare a indemnizației prevăzute la art. 26 alin. (1¹) este corespunzătoare numărului de zile calendaristice aferente duratei concediului medical stabilite de medicul specialist.

(3) Durata de acordare a indemnizației prevăzute la art. 26 alin. (1⁴) este corespunzătoare numărului de zile calendaristice aferente duratei concediului medical stabilite de medicul curant sau, după caz, de medicul de familie.

Art. 29¹. - (1) În situația în care durata internării copilului bolnav cuprinde perioade din două sau mai multe luni calendaristice, medicul curant poate acorda certificatul de concediu medical la externare sau lunar.

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

Art. 30. - (1) Quantumul brut lunar al indemnizațiilor prevăzute la art. 26 alin. (1) și (1¹) este de 85% din baza de calcul stabilită conform art. 10.

(2) Quantumul brut lunar al indemnizației prevăzute la art. 26 alin. (1⁴) este de 100% din baza de calcul stabilită conform art. 10 și se suportă integral din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

(3) Dispozițiile art. 27 se aplică în mod corespunzător.

CAPITOLUL V¹

Concediul și indemnizația pentru îngrijirea pacientului cu afecțiuni oncologice

Art. 30¹. - (1) Beneficiază de concediu și indemnizație pentru îngrijirea pacientului cu afecțiuni oncologice în vârstă de peste 18 ani asiguratul care, cu acordul pacientului, îl însoțește pe acesta la intervenții chirurgicale și tratamente prescrise de medicul specialist.

(2) Pacientul cu afecțiuni oncologice își poate exprima acordul prevăzut la alin. (1) numai pentru o singură persoană la fiecare intervenție chirurgicală, respectiv tratament.

(3) Durata de acordare a concediului și a indemnizației pentru îngrijirea pacientului cu afecțiuni oncologice este de cel mult 45 de zile calendaristice în interval de un an pentru un pacient.

(4) În fiecare an în care primește concedii pentru îngrijirea pacientului cu afecțiuni oncologice, beneficiarul are dreptul la minimum o ședință de evaluare psihologică clinică și minimum cinci ședințe de consiliere psihologică clinică. De aceleași drepturi beneficiază și pacientul cu afecțiuni oncologice. În situația pacientului cu afecțiuni oncologice care are handicap auditiv ori surdocecitate, acesta are dreptul inclusiv la un interpret autorizat al limbajului mimico-gestual, respectiv al limbajului specific al persoanei cu surdocecitate, după caz.

**) Potrivit art. II din Legea nr. 24/2022, art. 30¹ alin. (4) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, așa cum a fost introdus prin art. I, pct. 3 din Legea 24/2022, intră în vigoare la data de 16/02/2023.*

(5) Ministerul Sănătății are obligația de a modifica protocolul oncologic pentru a include costurile necesare aferente în Programul național de oncologie.

Art. 30². - (1) Concediul și indemnizația pentru îngrijirea pacientului cu afecțiuni oncologice, precum și ședințele de evaluare psihologică clinică, respectiv de consiliere psihologică clinică se acordă pe baza certificatului de concediu medical eliberat de medicul specialist.

(2) În situația în care pacientul este însoțit la tratament pe teritoriul unui stat membru al Uniunii Europene, Spațiului Economic European și Confederației Elvețiene sau pe teritoriul altui stat care nu este membru al Uniunii Europene, Spațiului Economic European și Confederației Elvețiene, concediul și indemnizația pentru îngrijirea pacientului cu afecțiuni oncologice se acordă pe baza certificatului de concediu medical eliberat de către casa de asigurări de sănătate la care angajatorul persoanei asigurate depune declarația prevăzută la art. 147 alin. (1) din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare, sau de către cea cu care persoana asigurată are încheiat contractul de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, după caz, pe baza actelor doveditoare traduse și autentificate, în condițiile și până la durata maximă prevăzute de prezenta ordonanță de urgență, nu mai târziu de 15 zile de la data revenirii în țară a pacientului cu afecțiuni oncologice.

(3) Documentele prevăzute la alin. (2) se transmit casei de asigurări de sănătate care eliberează certificatul de concediu medical de către persoana asigurată pe suport hârtie sau prin mijloace electronice de transmitere la distanță sau, după caz, de către persoanele care autentifică documentele prin mijloace electronice de transmitere la distanță.

(4) Casa de asigurări de sănătate transmite certificatul de concediu medical, pe suport hârtie sau prin mijloace electronice de transmitere la distanță, beneficiarilor, respectiv angajatorilor, după caz.

(5) Certificatele de concediu medical prevăzute la alin. (4), care sunt transmise prin mijloace electronice de transmitere la distanță, sunt semnate cu semnături electronice calificate.

Art. 30³. - (1) Cuantumul brut lunar al indemnizației pentru îngrijirea pacientului cu afecțiuni oncologice este de 85% din baza de calcul stabilită conform art. 10.

(2) Indemnizația pentru îngrijirea pacientului cu afecțiuni oncologice se suportă integral din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

(3) Costurile serviciilor furnizate de psiholog conform prevederilor art. 30¹ alin. (4) se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în condițiile prevăzute de Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul

sistemului de asigurări sociale de sănătate și de normele metodologice de aplicare a acestuia.

CAPITOLUL VI

Concediul și indemnizația de risc maternal

Art. 31. - (1) Dreptul la concediul de risc maternal se acordă în condițiile prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 96/2003 privind protecția maternității la locurile de muncă, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 25/2004.

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

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

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

CAPITOLUL VII

Alte dispoziții privind indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate

Art. 32. - (1) În cazul în care, potrivit legii, angajatorul își suspendă temporar activitatea sau activitatea acestuia încetează prin divizare ori fuziune, dizolvare, reorganizare, lichidare, reorganizare judiciară, lichidare judiciară, faliment sau prin orice altă modalitate prevăzută de lege, drepturile prevăzute la art. 2 alin. (1), care s-au născut anterior ivirii acestor situații, se achită din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate de către casele de asigurări de sănătate unde medicul de familie al asiguratului are încheiată convenție.

(2) Prevederile alin. (1) se aplică și în situația în care a expirat termenul pentru care a fost încheiat contractul individual de muncă, contractul de administrare ori de management, a expirat termenul pentru care a fost exercitată funcția publică ori a expirat mandatul în baza căruia a desfășurat activitate în funcții electivă sau în funcții numite în cadrul autorității executive, legislative ori judecătorești.

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

Art. 33. - Pentru persoana asigurată care se află în două sau mai multe situații prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. A și B și care desfășoară activitatea la mai mulți angajatori, la fiecare fiind asigurată conform prezentei ordonanțe de urgență, indemnizațiile se calculează și se plătesc, după caz, de fiecare angajator. Baza de calcul pentru fiecare indemnizație o constituie numai venitul obținut pe fiecare loc de realizare.

Art. 34. - Durata concediilor pentru tuberculoză, unele tipuri de arsuri care se stabilesc prin normele de aplicare a prezentei ordonanțe de urgență, inclusiv pentru perioada de recuperare, neoplazii, SIDA, boli cardiovasculare, a concediilor pentru sarcină și lăuzie, îngrijirea copilului bolnav, pentru reducerea timpului de muncă, pentru carantină sau izolare, precum și pentru risc maternal nu diminuează numărul zilelor de concediu medical acordate unui asigurat pentru celelalte afecțiuni.

Art. 35. - (1) Pentru plata indemnizațiilor pentru incapacitate temporară de muncă, aferente concediilor medicale acordate cu întrerupere între ele, acestea se iau în considerare separat, durata lor nu se cumulează, iar plata se suportă conform art. 12.

(2) În situația în care unui asigurat i se acordă în aceeași lună două sau mai multe concedii medicale pentru afecțiuni diferite, fără întrerupere între ele, indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă se calculează și se plătește separat, iar plata se suportă conform art. 12.

Art. 36. - (1) Calculul și plata indemnizațiilor prevăzute de prezenta ordonanță de urgență se fac pe baza certificatului de concediu medical eliberat în condițiile legii, care constituie document justificativ pentru plată.

(2) Certificatul de concediu medical se prezintă plătitorului până cel mai târziu la data de 5 a lunii următoare celei pentru care a fost acordat concediul.

(3) Plata indemnizațiilor se face lunar de către:

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

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

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

Art. 36¹. - Pentru calculul și plata indemnizațiilor, plătitorii de indemnizații prevăzuți la **art. 36** au următoarele obligații:

a) să verifice elementele care se înscriu obligatoriu pe certificatul de concediu medical, prevăzute în Instrucțiunile privind utilizarea și modul de completare a certificatelor de concediu medical, aprobate prin ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS;

b) să gestioneze numărul de zile de concediu medical pe fiecare asigurat și pe fiecare afecțiune;

c) să respingă la plată certificatele de concediu medical completate eronat de către medicii prescriptori.

Art. 37. «abrogat»

Art. 38. - (1) Sumele reprezentând indemnizații, care se plătesc asiguraților și care, potrivit prevederilor prezentei ordonanțe de urgență, se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, se recuperează din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate din creditele bugetare prevăzute cu această destinație. Aceste sume nu pot fi recuperate din sumele constituite reprezentând contribuție de asigurări sociale de sănătate.

(2) Persoanele fizice și juridice care au calitatea de angajatori sau sunt asimilate acestora la care își desfășoară activitatea persoanele fizice prevăzute la art. 1 alin. (1) **lit. A**, persoanele fizice prevăzute la art. 1 alin. (1) **lit. B**, precum și agențiile pentru ocuparea forței de muncă județene și a municipiului București solicită sumele prevăzute la **alin. (1)**, pe suport hârtie sau prin mijloace de transmitere la distanță, în termenul prevăzut la **art. 40** și în condițiile reglementate prin normele de aplicare a prezentei ordonanțe de urgență.

(3) Din sumele solicitate prevăzute la **alin. (1)**, din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, se suportă sumele certe și exigibile la data depunerii cererii de restituire, în limita sumei aprobate pentru restituire în condițiile reglementate prin normele de aplicare a prezentei ordonanțe de urgență.

Art. 39. - (1) Indemnizațiile se achită beneficiarului, reprezentantului legal ori mandatarului desemnat prin procură de către acesta.

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

Art. 40. - (1) Indemnizațiile pot fi solicitate pe baza actelor justificative, cu respectarea prevederilor **art. 36¹**, în termen de 90 de zile de la data de la care persoanele prevăzute la art. 1 **alin. (1)** și **(2)**, art. 32 **alin. (1)**, precum și plătitorii prevăzuți la art. 36 alin. (3) **lit. a** și **b** erau în drept să le solicite.

(1¹) Indemnizațiile aferente certificatelor de concediu medical acordate în perioada stării de urgență instituite în condițiile Ordonanței de urgență a Guvernului **nr. 1/1999**, aprobată cu modificări și completări prin Legea **nr. 453/2004**, cu modificările și completările ulterioare, pot fi solicitate pe baza actelor justificative de către persoanele prevăzute la art. 1 **alin. (1)** și **(2)**, art. 32 **alin. (1)**, precum și de plătitorii prevăzuți la art. 36 alin. (3) **lit. a** și **b**, în termen de 180 de zile de la data încetării perioadei stării de urgență.

(2) Cuantumul indemnizațiilor solicitate potrivit **alin. (1)** și **(1¹)** se achită la nivelul convenit în perioada prevăzută în certificatul medical.

Art. 41. - Plata indemnizațiilor încetează începând cu ziua următoare celei în care:

a) beneficiarul a decedat;

b) beneficiarul nu mai îndeplinește condițiile legale pentru acordarea indemnizațiilor;

c) beneficiarul și-a stabilit domiciliul pe teritoriul altui stat cu care România nu are încheiată convenție de asigurări sociale;

d) beneficiarul și-a stabilit domiciliul pe teritoriul unui stat cu care România a încheiat convenție de asigurări sociale, dacă în cadrul acesteia se prevede că indemnizațiile se plătesc de către celălalt stat.

Art. 42. - (1) Sumele încasate necuvenit cu titlu de indemnizații se recuperează de la beneficiari în termenul de prescripție de 3 ani.

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

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

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

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

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

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

Art. 43. - (1) Sumele încasate necuvenit, cu titlu de indemnizații, ca urmare a unei infracțiuni săvârșite de beneficiar, se recuperează de la acesta, inclusiv dobânzile aferente, până la recuperarea integrală a prejudiciului.

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

(3) Debitele provenite din indemnizațiile prevăzute de prezenta ordonanță de urgență se recuperează prin executorii proprii ai CNAS și ai caselor de asigurări de sănătate și constituie venituri ale bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Art. 44. «abrogat»

Art. 45. «abrogat»

Art. 46. «abrogat»

CAPITOLUL VIII

Contravenții

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

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

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

(4) Constituie contravenție desfășurarea activității de către persoanele prevăzute la art. 33 la unul dintre angajatori în perioada în care la celălalt/cei alți angajator/angajatori a prezentat certificat/certificate de concediu medical.

(5) Constituie contravenție nerespectarea de către medicii curanți a obligației prevăzute la art. 14¹ alin. (1).

Art. 48. - (1) Contravențiile prevăzute la art. 47 se sancționează după cum urmează:

a) cele prevăzute la alin. (1) și (2), cu amendă de la 3.500 lei la 6.000 lei;

b) cele prevăzute la alin. (3), cu amendă de la 6.000 lei la 11.000 lei;

c) cea prevăzută la alin. (4), cu amendă de la 1.000 lei la 2.000 lei, precum și neplata/recuperarea indemnizației de asigurări sociale de sănătate;

d) cea prevăzută la alin. (5), cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei.

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

Art. 49. - Constatarea contravențiilor prevăzute la art. 47 și aplicarea amenzilor corespunzătoare se fac de către organele de control ale CNAS și ale caselor de asigurări de sănătate.

Art. 50. - Dispozițiile prezentei ordonanțe de urgență, referitoare la stabilirea și sancționarea contravențiilor, se completează cu prevederile Ordonanței Guvernului nr. 2/2001 privind regimul juridic al contravențiilor, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2002, cu modificările și completările ulterioare.

CAPITOLUL IX

Control și jurisdicție

Art. 51. - (1) Controlul modului de acordare a concediilor medicale și de eliberare a certificatelor de concediu medical se realizează de către echipe formate din personal din cadrul serviciilor specializate din structura CNAS, respectiv a caselor de asigurări de sănătate. În cazuri justificate, CNAS, respectiv casele de asigurări de sănătate, cooptează reprezentanți ai Ministerului Sănătății Publice sau ai direcțiilor de sănătate publică și ai direcțiilor medicale ori ai structurilor similare din ministerele și instituțiile din administrația publică centrală cu rețea sanitară proprie.

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

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

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

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

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

Art. 52. - Litigiile care au ca obiect modul de calcul și de plată a indemnizațiilor prevăzute de prezenta ordonanță de urgență se soluționează de către instanțele judecătorești competente, potrivit jurisdicției asigurărilor sociale.

CAPITOLUL X

Dispoziții finale

Art. 53. - (1) Indemnizațiile prevăzute la art. 2 alin. (1) lit. a)-d¹) se pot transfera în țările în care asigurații își stabilesc domiciliul sau reședința, în condițiile reglementate prin acorduri și convenții internaționale la care România este parte.

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

Art. 54. «abrogat»

Art. 55. - (1) Certificatele de concediu medical se pot completa atât pe suport hârtie, cât și electronic și pot fi eliberate on-line sau, după caz, off-line, în situații justificate în care nu se poate realiza comunicația cu sistemul informatic.

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

(3) Conținutul și forma certificatelor de concediu medical, care reprezintă formulare cu regim special și conțin elemente de protecție împotriva falsificării sau contrafacerii și ale altor formulare necesare aplicării prezentei ordonanțe de urgență, precum și instrucțiunile privind utilizarea și modul de completare a certificatelor de concediu medical se aprobă prin ordin al

ministrului sănătății și al președintelui CNAS și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

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

Art. 56. - În aplicarea prezentei ordonanțe de urgență, în termen de 60 de zile de la data publicării în Monitorul Oficial al României, Partea I, se vor elabora norme de aplicare, aprobate prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui CNAS.

Art. 57. - CNAS, Casa Națională de Pensii și Alte Drepturi de Asigurări Sociale și Institutul Național de Expertiză Medicală și Recuperare a Capacității de Muncă vor încheia un protocol privind activitatea desfășurată de medicii experți ai asigurărilor sociale, potrivit prezentei ordonanțe de urgență.

Art. 58. - (1) Necesarul de personal la CNAS și la casele de asigurări de sănătate, pentru realizarea activităților de evidență și control rezultate din aplicarea prevederilor prezentei ordonanțe de urgență, se stabilește prin hotărâre a Guvernului.

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

Art. 59. - Prezenta ordonanță de urgență intră în vigoare pe data de 1 ianuarie 2006.

Art. 60. - (1) Pe data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență se abrogă prevederile referitoare la concediul și indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă, concediul și indemnizațiile pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă, concediul și indemnizația pentru maternitate, concediul și indemnizația pentru îngrijirea copilului bolnav, cuprinse la [art. 7, 26, 27, 35, art. 98-101, art. 103-125, art. 129-134](#) și la [art. 136-138](#) din [Legea nr. 19/2000](#) privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 140 din 1 aprilie 2000, cu modificările și completările ulterioare, precum și orice alte dispoziții contrare.

(2) Pe data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență se abrogă [art. 11](#) din Ordonanța de urgență a Guvernului [nr. 96/2003](#) privind protecția maternității la locurile de muncă, aprobată cu modificări și completări prin [Legea nr. 25/2004](#).

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

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

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

Art. 61. - (1) Prevederile prezentei ordonanțe de urgență sunt aplicabile și persoanelor care își desfășoară activitatea în ministerele și instituțiile din sectorul de apărare, ordine publică și securitate națională.

(2) Pentru personalul militar în activitate, polițiștii și polițiștii de penitenciare, drepturile bănești aferente concediilor medicale prevăzute la [art. 2 alin. \(1\)](#) se calculează și se plătesc conform prevederilor legale specifice acestor categorii de personal și se suportă din bugetul de stat, prin bugetele ministerelor și instituțiilor din sectorul de apărare, ordine publică și securitate națională.

(3) Dispozițiile alin. (1) nu aduc atingere prevederilor referitoare la activitatea comisiilor de expertiză medico-militară prevăzute de Legea nr. 223/2015 privind pensiile militare de stat, cu modificările și completările ulterioare.

(4) Prin excepție de la prevederile art. 13 alin. (2) și art. 14 alin. (4), pentru personalul militar în activitate, polițiștii și polițiștii de penitenciare, în situații temeinic motivate de posibilitatea recuperării medicale, comisiile de expertiză medico-militară pot face propuneri de prelungire a unor concedii medicale peste 91 de zile pentru o perioadă de până la 550 de zile.

Art. 62. - Se autorizează Ministerul Finanțelor Publice, la propunerea ordonatorilor principali de credite, să introducă modificările ce decurg din aplicarea prevederilor prezentei ordonanțe de urgență în volumul și în structura bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, respectiv ale bugetului asigurărilor sociale de stat pe anul 2006, cu menținerea echilibrului bugetar.

PRIM-MINISTRU

CĂLIN POPESCU-TĂRICEANU

Contrasemnează:

Ministrul muncii, solidarității sociale și familiei,

Gheorghe Barbu

Ministrul sănătății,

Gheorghe Eugen Nicolăescu

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

Cristian Vlădescu

p. Ministrul finanțelor publice,

Doina-Elena Dascălu,

secretar de stat

București, 17 noiembrie 2005.

Nr. 158.