

Ministerul Sănătății - MS - Ordin nr. 1398/2021 din 29 iulie 2021

Ordinul nr. 1.398/729/2021 pentru modificarea și completarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 15/2018/1.311/2017

În vigoare de la 01 august 2021

Publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 745 din 30 iulie 2021. Formă aplicabilă la 02 august 2021.

Nr. 1.398/729

Ministerul Sănătății
Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Având în vedere:

- **titlul VIII** - Asigurările sociale de sănătate din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare;
- **art. III-VI** din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 74/2021 pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, pentru modificarea art. 299 **alin. (4)** din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru stabilirea unor măsuri cu privire la acordarea concediilor medicale;
- Lista 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 Lista unităților sanitare de bază în care se tratează persoanele bolnave, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 921/2020;
- Referatul de aprobare nr. I.M. 6.440 din 29.07.2021 al Ministerului Sănătății și nr. D.G. 2.203 din 28.07.2021 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

*în temeiul dispozițiilor art. 7 **alin. (4)** din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și*

completările ulterioare, și ale art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

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

Art. I. - Normele de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 15/2018/1.311/2017, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 31 din 12 ianuarie 2018, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La articolul 4, **alineatul (1)** se modifică și va avea următorul cuprins:

" **Art. 4. - (1)** Pentru a beneficia de concedii și indemnizații, persoanele prevăzute la art. 1 **alin. (2)** din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, sunt obligate să încheie contractul de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, al cărui model este prevăzut în anexa nr. 2, cu casa de asigurări de sănătate la care sunt luate în evidență ca persoane asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate, potrivit prevederilor Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, 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, și să plătească lunar contribuția prevăzută la art. 3 **alin. (3)** din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, până la data de 25 inclusiv a lunii următoare celei pentru care se datorează."

2. La articolul 7, **litera e)** se modifică și va avea următorul cuprins:

" **e)** concedii medicale și indemnizații de risc maternal, care se acordă persoanelor asigurate, salariate gravide și mame, lăuze sau care alăptează, 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."

3. La articolul 8 alineatul (1), **litera b)** se modifică și va avea următorul cuprins:

" **b)** prezintă adeverința de la plătitorul de indemnizații din care să reiasă numărul de zile de concediu de incapacitate temporară de muncă avute în ultimele 12/24 de luni, cu excepția urgențelor medico-chirurgicale, a carantinei, a bolilor infectocontagioase din grupa A, în cazul bolilor infectocontagioase pentru care se impune măsura izolării, stabilite prin

hotărâre a Guvernului, potrivit art. 8 alin. (2) din Legea nr. 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și în situația eliberării certificatelor de concediu medical acordate în continuare, pentru același episod de boală, de către medicul curant care are obligația întocmirii planului de urmărire a evoluției bolii;"

4. La articolul 8 alineatul (1), după litera b) se introduce o nouă literă, litera c), cu următorul cuprins:

" c) în vederea gestionării numărului de zile de concediu medical, adevărul prevăzută la lit. b) se eliberează și în cazul concediilor medicale pentru maternitate, pentru îngrijirea copilului bolnav, precum și în cazul riscului maternal."

5. La articolul 9, după alineatul (3) se introduce un nou alineat, alineatul (3¹), cu următorul cuprins:

" (3¹) Prin excepție de la prevederile alin. (3), în situația în care prima etapă a concediului medical pentru incapacitate temporară de muncă se finalizează într-o zi nelucrătoare, certificatul de concediu medical în continuare poate fi eliberat în prima zi lucrătoare care urmează, cu încadrarea în limitele maxime prevăzute la art. 20 alin. (1) și art. 24 alin. (2), cu consemnarea în mod corespunzător în planul de urmărire a evoluției bolii."

6. La articolul 10, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

" (2) Prin excepție de la prevederile art. 9 alin. (4), certificatele de concediu medical se pot elibera și la o dată ulterioară, dar nu mai târziu de 5 zile lucrătoare de la data producerii evenimentului, în cazul urgențelor medico-chirurgicale pentru care gradul de severitate al bolii nu impune internarea în spital și pentru care nu au fost eliberate certificatele de concediu medical de către medicii care au asistat urgența. În aceste situații, certificatele de concediu medical se eliberează de către medicul de familie în baza recomandării emise de către medicul care a asistat urgența, cu respectarea prevederilor art. 26, într-o singură etapă, fără a se întocmi planul de urmărire a evoluției bolii prevăzut la art. 10¹."

7. După articolul 10 se introduce un nou articol, articolul 10¹, cu următorul cuprins:

" Art. 10¹. - (1) În cazurile în care se eliberează certificate de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă, medicii de familie și medicii de specialitate din ambulatoriu au obligația întocmirii unui plan de urmărire a evoluției bolii, a cărui structură este prevăzută în anexa nr. 4¹, pe care persoana asigurată are obligația să îl respecte.

(2) În prima etapă, durata acordării concediului medical poate fi de maximum 4 zile calendaristice pentru concediul medical acordat de medicul de familie și de maximum 15 zile calendaristice pentru concediul medical acordat de medicii de specialitate din ambulatoriu. În cazul menținerii incapacității temporare de muncă, constatată pe baza evaluării răspunsului la tratamentul inițial și/sau a rezultatului analizelor de laborator, investigațiilor funcționale și/sau imagistice recomandate, medicul de familie sau, după caz,

medicul de specialitate din ambulatoriu care monitorizează afecțiunea poate elibera certificatul de concediu medical în continuare până la o durată maximă de 7 zile pentru medicul de familie și de maximum 30 de zile pentru medicul de specialitate din ambulatoriu. Pe durata cuprinsă în certificatele de concediu medical, medicul de familie sau, după caz, medicul de specialitate din ambulatoriu, în funcție de evoluția bolii, poate modifica planul menționat la alin. (1).

(3) În situația în care, după ce medicul curant a acordat prima etapă a concediului medical, asiguratul nu se mai prezintă în vederea evaluării stării de sănătate conform planului de urmărire a evoluției bolii sau în situația în care evoluția stării de sănătate a asiguratului este favorabilă ca urmare a respectării de către acesta a planului de urmărire a evoluției bolii, nu se va acorda concediu medical în continuare.

(4) Pentru respectarea planului de urmărire a evoluției bolii, medicii prevăzuți la alin. (1) acordă consultații la cabinet.

(5) Situațiile în care medicul de familie sau, după caz, medicul de specialitate din ambulatoriu poate acorda consultații la domiciliul persoanei asigurate sau la distanță sunt situațiile în care persoana asigurată se află în stare de invaliditate permanentă sau invaliditate temporară, precum și situațiile în care persoana asigurată cu boli cronice sau cu un episod acut de boală se află în imposibilitatea de a se prezenta la cabinet din motive medicale, consemnate în fișa pacientului.

(6) Prin excepție de la prevederile alin. (1), în cazul eliberării certificatelor de concediu medical pentru unele boli speciale prevăzute la art. 18 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, medicii de familie și medicii de specialitate din ambulatoriu nu au obligația întocmirii unui plan de urmărire a evoluției bolii."

8. La articolul 20, **alineatul (1)** se modifică și va avea următorul cuprins:

" **Art. 20. - (1)** Medicii de familie au dreptul de a elibera certificate de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă cu durata de cel mult 7 zile calendaristice, pentru un episod de boală, în cel puțin două etape, din care prima etapă este de maximum 4 zile calendaristice, cu excepția incapacității temporare de muncă a persoanelor asigurate pentru care a fost instituită măsura izolării, potrivit Legii nr. 136/2020, republicată, cu modificările și completările ulterioare."

9. La articolul 20, **alineatul (3)** se modifică și va avea următorul cuprins:

" **(3)** Durata cumulată a concediilor medicale acordate de medicul de familie pentru un asigurat pentru incapacitate temporară de muncă nu poate depăși 28 de zile calendaristice în ultimul an, socotite de la prima zi de îmbolnăvire, indiferent de cauza acesteia. După totalizarea a 28 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 din spital, în caz de internare, cu încadrarea în duratele maxime prevăzute de lege."

10. Articolul 23 se modifică și va avea următorul cuprins:

" **Art. 23.** - Asigurații bolnavi de tuberculoză beneficiază de concediu medical până la duratele maxime prevăzute de lege."

11. La **articolul 24** se introduce un nou alineat, alineatul (2), cu următorul cuprins:

" **(2)** Pentru situațiile în care medicul de specialitate din ambulatoriu are obligația întocmirii unui plan de urmărire a evoluției bolii, durata de acordare a concediului medical este cea prevăzută la art. 20 alin. (2) și se împarte în cel puțin două etape, din care prima etapă este de maximum 15 zile calendaristice."

12. La articolul 25, **alineatul (4)** se modifică și va avea următorul cuprins:

" **(4)** După expirarea concediului medical acordat la ieșirea din spital, în cazul în care starea sănătății persoanei asigurate 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 persoana asigurată la medicul din ambulatoriul de specialitate, care poate acorda concediul medical cu respectarea prevederilor art. 24 alin. (2)."

13. La **articolul 37**, după **alineatul (4)** se introduc două noi alineate, alineatele (5) și (6), cu următorul cuprins:

" **(5)** Prin excepție de la prevederile alin. (4), 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, din perioada cuprinsă în concediul medical pentru carantină se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate numai indemnizația aferentă primelor 5 zile de carantină.

(6) Prin excepție de la prevederile alin. (4), în cazul în care se instituie măsura carantinei la întoarcerea pe teritoriul României, pentru o persoană care face parte din personalul propriu al instituțiilor prevăzute la **art. II** din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 126/2020 pentru modificarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate și instituirea unor măsuri privind indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, 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, din perioada cuprinsă în concediul medical pentru carantină se suportă de către aceste instituții numai indemnizația aferentă primelor 5 zile de carantină."

14. La articolul 61, **alineatul (1)** se modifică și va avea următorul cuprins:

" **Art. 61.** - **(1)** În cazul persoanelor prevăzute la art. 1 **alin. (1)** din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare,

baza de calcul al indemnizațiilor se determină ca medie a veniturilor lunare din ultimele 6 luni, anterioare lunii pentru care se acordă concediul medical, din cele 12 luni din care se constituie stagiul de asigurare, până la limita a 12 salarii minime brute pe țară lunar, potrivit art. 10 alin. (1) și (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare."

15. La articolul 61, după alineatul (1) se introduce un nou alineat, alineatul (1¹), cu următorul cuprins:

" (1¹) În cazul persoanelor prevăzute la art. 1 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, baza de calcul al indemnizațiilor se determină ca medie a veniturilor lunare asigurate din ultimele 6 luni, anterioare lunii pentru care se acordă concediul medical, din cele 12 luni din care se constituie stagiul de asigurare, până la limita a 3 salarii minime brute pe țară lunar sau, după caz, până la limita a 12 salarii minime brute pe țară lunar, potrivit art. 10 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare."

16. Anexa nr. 2 se modifică și se înlocuiește cu anexa nr. 1, care face parte integrantă din prezentul ordin.

17. După anexa nr. 4 se introduce o nouă anexă, anexa nr. 4¹, care are cuprinsul prevăzut în anexa nr. 2, care face parte integrantă din prezentul ordin.

18. În anexa nr. 6, după punctul 12 se introduce un nou punct, punctul 13, cu următorul cuprins:

" 13. Accident vascular cerebral".

19. În anexa nr. 9, la punctul 3, subpunctul 4) se modifică și va avea următorul cuprins:

4) <input type="checkbox"/> Îngrijire copil bolnav până la împlinirea vârstei de 7 ani sau pentru îngrijirea copilului cu handicap pentru afecțiuni intercurrente până la împlinirea vârstei de 18 ani/copilului cu afecțiuni grave în vârstă de până la 18 ani	— Certificat de naștere copil (copie) — Certificat persoană cu handicap (copie) — Declarație pe propria răspundere care atestă că celălalt părinte sau susținător legal nu execută concomitent dreptul".
---	--

Art. II. - Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, și intră în vigoare la data de 1 august 2021.

Ministrul sănătății,
Ioana Mihăilă

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Adrian Gheorghie

ANEXA Nr. 1

(Anexa nr. 2 la norme)

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
Casa de Asigurări de Sănătate

CONTRACT

de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate
Nr. /

Încheiat între:

Casa de Asigurări de Sănătate, reprezentată prin,
având funcția de, în calitate de asigurător, cu sediul în localitatea
.,

și

Doamna/Domnul, în calitate de asigurat, posesor/posesoare
al/a codului numeric personal, actul de identitate
seria nr., cu domiciliul sau reședința în localitatea . . .
., str. nr., bl., sc., et.
., ap., județul/sectorul, oficiul poștal
., telefon, e-mail

1. Obiectul contractului este asigurarea în sistemul de asigurări sociale de sănătate, pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, reglementată prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare.

2. Prezentul contract produce efecte începând cu data de

3. Condiții de asigurare

3.1. Opțiune asigurare, 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*):

*) Se bifează căsuța/căsuțele după cum urmează:

- dacă persoana în cauză optează să se asigure numai pentru concediile și indemnizațiile prevăzute la art. 2 alin. (1) lit. a), b) și d) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, se bifează căsuța de la pct. 3 subpct 3.1 lit. a);

- dacă persoana în cauză optează să se asigure numai pentru concediile și indemnizațiile prevăzute la art. 2 alin. (1) lit. c) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, se bifează căsuța de la pct. 3 subpct. 3.1 lit. b);

- dacă persoana în cauză optează să se asigure atât pentru concediile și indemnizațiile prevăzute la art. 2 alin. (1) lit. a), b) și d), cât și pentru cele de la art. 2 alin. (1) lit. c) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, se bifează atât căsuța de la lit. a), cât și căsuța de la pct. 3 subpct. 3.1 lit. b).

a) pentru concediile medicale și indemnizațiile prevăzute la art. 2 alin. (1) lit. a), b) și d) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare □

b) pentru concediile medicale și indemnizațiile pentru maternitate prevăzute la art. 2 alin. (1) lit. c) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare □

3.2. Venitul lunar asigurat pentru concediile medicale și indemnizațiile prevăzute la art. 2 alin. (1) lit. a), b) și d) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, este de..... lei (în cifre).

În situația în care, ulterior încheierii prezentului contract pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, acest venit lunar asigurat este mai mic decât salariul de bază minim brut pe țară garantat în plată, stabilit potrivit legii, în vigoare în luna pentru care se plătește contribuția prevăzută la art. 3 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, sau, după caz, mai mare decât echivalentul a de 3 ori acesta, venitul lunar asigurat este salariul de bază minim brut pe țară garantat în plată sau, după caz, echivalentul a de 3 ori acesta.

3.3. Venitul lunar asigurat pentru concediile medicale și indemnizațiile pentru maternitate prevăzute la art. 2 alin. (1) lit. c) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, este de..... lei (în cifre).

În situația în care, ulterior încheierii prezentului contract pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, acest venit lunar asigurat este mai mic decât salariul de bază minim brut pe țară garantat în plată, stabilit potrivit legii, în vigoare în luna pentru care se plătește contribuția prevăzută la art. 3 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, sau, după caz, mai mare decât echivalentul a de 12 ori acesta, venitul lunar asigurat este salariul de bază minim brut pe țară garantat în plată sau, după caz, echivalentul a de 12 ori acesta.

3.4. Cota de contribuție este cea prevăzută la art. 3 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, datorată de

persoanele care se asigură în baza contractului de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate.

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

3.5. Quantumul contribuției lunare se determină prin aplicarea cotei de contribuție pentru luna pentru care plătește contribuția prevăzută la subpct. 3.4 la venitul lunar asigurat prevăzut la subpct. 3.2 și 3.3, după caz.

Quantumul contribuției lunare, la data încheierii prezentului contract pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, este de lei, pentru subpct. 3.2.

Quantumul contribuției lunare, la data încheierii prezentului contract pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, este de lei, pentru subpct. 3.3.

Quantumul total al contribuției lunare, la data încheierii prezentului contract pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, este de lei, pentru subpct. 3.2 și pentru subpct. 3.3.**)

****)** Se completează numai dacă s-a optat pentru asigurarea atât pentru concediile și indemnizațiile prevăzute la art. 2 alin. (1) lit. a), b) și d), cât și pentru cele de la art. 2 alin. (1) lit. c) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare.

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

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

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

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

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

3.9. Neplata contribuției la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, la termenul prevăzut la subpct. 3.8 generează plata de dobânzi și penalități de întârziere datorate pentru fiecare zi calendaristică, stabilite potrivit legii.

4. Obligațiile casei de asigurări de sănătate:

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

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

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

4.4. să elibereze asiguratului adeverința prevăzută în anexa nr. 7 la norme, din care să reiasă numărul de zile de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă avute în ultimele 12/24 luni, precum și zilele de concediu medical acordate pentru maternitate, pentru îngrijirea copilului bolnav și pentru riscul maternal.

5. Obligațiile asiguratului:

5.1. achitarea contribuției la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, în cuantumul și la termenul stabilite la pct. 3 subpct. 3.1;

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

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

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

6. Durata contractului

Prezentul contract se încheie pe perioadă

(Se completează, după caz: nedeterminată sau determinată pentru o perioadă de zile, de la data de zz/ll/aa la data de zz/ll/aa inclusiv.)

7. Încetarea contractului

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

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

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

c) în situația în care nu îndeplinește obligația prevăzută la pct. 5 subpct 5.3.

7.2. Contractul de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate încetează din inițiativa asiguratului, dacă acesta înștiințează casa de asigurări de sănătate cu cel puțin 30 de zile calendaristice înainte de expirarea termenului-limită de plată a contribuției la

bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate prevăzut la pct. 3 [subpct. 3.8](#).

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

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

8. Alte clauze

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

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

8.3. Venitul lunar asigurat prevăzut la pct. 3 [subpct. 3.2](#) și [3.3](#) se actualizează dacă ulterior încheierii contractului de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate se modifică valoarea salariului de bază minim brut pe țară garantat în plată, stabilit potrivit legii.

8.4. Cota de contribuție prevăzută la pct. 3 [subpct. 3.4](#) se actualizează dacă ulterior încheierii contractului de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate aceasta se modifică, potrivit legii.

8.5. Cuantumul contribuției datorate bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate prevăzut la pct. 3 [subpct. 3.5](#) se actualizează, ulterior încheierii contractului de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, în situațiile prevăzute la [subpct. 8.3](#) și [8.4](#), după caz.

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

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

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

9. Litigii

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

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

10. Dispoziții finale

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

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

10.3. Limba care guvernează prezentul contract este limba română.

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

Asigurător,
.....

Asigurat,
.....

ANEXA Nr. 2

(Anexa nr. 4¹ la norme)

PLAN de urmărire a evoluției bolii

Nume și prenume asigurat

I. Evaluare etapa I

1. Evaluare inițială efectuată în data de conform fișei/registrului de consultații

2. Indicații:

Stabilirea conduitei terapeutice - conform fișei/registrului de consultații

.....

Regim igienodietetic

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bilet de trimitere, după caz DA NU

3. Programare evaluare ulterioară în data de

II. Evaluare etapa a II-a - urmărirea evoluției bolii care a determinat incapacitatea temporară de muncă

1. Reevaluare clinică efectuată în data de

.....

.....

.....

2. Justificarea acordării concediului medical în continuare

.....

.....

.....

Semnătura și parafa