ORDIN Nr. 43/8/2016 din 19 ianuarie 2016

pentru modificarea şi completarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile şi indemnizaţiile de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 60/32/2006

EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂŢII

 Nr. 43 din 19 ianuarie 2016

 CASA NAŢIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

 Nr. 8 din 13 ianuarie 2016

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 46 din 20 ianuarie 2016

 Având în vedere:

 - titlul VIII din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările ulterioare;

 - Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile şi indemnizaţiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările şi completările ulterioare;

 - Referatul de aprobare nr. ACP 400 din 19 ianuarie 2016 al Ministerului Sănătăţii şi nr. DG/67 din 13 ianuarie 2016 al Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate,

 în temeiul dispoziţiilor art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea şi funcţionarea Ministerului Sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare, ale art. 291 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările ulterioare, şi ale art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările şi completările ulterioare, ministrul sănătăţii şi preşedintele Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate emit următorul ordin:

 ART. I

 Normele de aplicare a prevederilor Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile şi indemnizaţiile de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate nr. 60/32/2006, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 147 din 16 februarie 2006, cu modificările şi completările ulterioare, se modifică şi se completează după cum urmează:

 1. La articolul 11 alineatul (1), litera a) se modifică şi va avea următorul cuprins:

 "a) în cazul în care venitul realizat este mai mare faţă de venitul estimat, conform deciziei de impunere anuale emise de organele fiscale, suma realizată în plus se va distribui proporţional pe cele 12 luni, contribuţia recalculându-se în mod corespunzător, cu luarea în considerare a plafonului stabilit de lege. Diferenţa de contribuţie rămasă de achitat conform deciziei de impunere anuale se achită în termen de cel mult 60 de zile de la data comunicării deciziei de impunere, perioadă pentru care nu se calculează şi nu se datorează majorări de întârziere potrivit reglementărilor în materie privind colectarea creanţelor bugetare. În situaţia în care asiguratul a beneficiat de indemnizaţie de asigurări sociale de sănătate în anul financiar închis, cuantumul indemnizaţiei se recalculează, urmând ca suma rezultată în plus să fie compensată cu obligaţia de plată rezultată din decizia de impunere anuală sau cu obligaţii de plată viitoare, după caz. În situaţia în care suma rezultată în plus este mare şi după ce a fost compensată cu obligaţia de plată rezultată din decizia de impunere anuală sau cu obligaţia/obligaţii de plată viitoare, suma rezultată din diferenţă poate fi restituită la cererea beneficiarului."

 2. La articolul 17 alineatul (4), după litera e) se introduce o nouă literă, litera f), cu următorul cuprins:

 "f) pentru pacienţii cu afecţiuni oncologice."

 3. La articolul 17, alineatul (5) se modifică şi va avea următorul cuprins:

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

 4. După articolul 17 se introduce un nou articol, articolul 17^1, cu următorul cuprins:

 "ART. 17^1

 Prin excepţie de la prevederile art. 17 alin. (4), certificatele de concediu medical se pot elibera şi la o dată ulterioară, dar nu mai târziu de 90 de zile, pentru persoanele a căror stare de sănătate a fost grav afectată în urma tragicului eveniment produs în clubul Colectiv din municipiul Bucureşti în data de 30 octombrie 2015".

 5. La articolul 18, alineatul (1) se modifică şi va avea următorul cuprins:

 "ART. 18

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

 6. Articolul 20 se modifică şi va avea următorul cuprins:

 "ART. 20

 În situaţia în care certificatul de concediu medical se eliberează în data de 1 a lunii cu durată de 30/31 de zile, medicul curant poate elibera certificatul de concediu medical pentru perioada 1 - 30/1 - 31 a lunii respective".

 7. La articolul 24^1, alineatul (2) se modifică şi va avea următorul cuprins:

 "(2) Durata de acordare a concediului şi a indemnizaţiei pentru incapacitate de muncă este cea transmisă de instituţia de la locul de şedere/reşedinţă".

 8. La articolul 25, alineatul (2) se modifică şi va avea următorul cuprins:

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

 9. Articolul 29 se modifică şi va avea următorul cuprins:

 "ART. 29

 În situaţiile prevăzute la art. 26, 27 şi 28, certificatele de concediu medical se eliberează pentru perioade de maximum 30/31 de zile calendaristice numai de medicul curant din unităţile sanitare care acordă asistenţă medicală în specialităţile respective".

 10. La articolul 30, alineatele (3) şi (5) se modifică şi vor avea următorul cuprins:

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

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

 (5) Medicii curanţi din unităţile sanitare cu paturi, care îngrijesc pacienţi cu TBC, SIDA, neoplazii, eliberează certificatele de concediu medical pe durata internării asiguraţilor, iar la externare pot acorda concediu medical până la 30/31 de zile calendaristice. În cazul pacienţilor cu TBC medicii au obligaţia să îndrume pacientul la cabinetul de pneumologie, la care va fi luat în evidenţă."

 11. Articolul 32 se modifică şi va avea următorul cuprins:

 "ART. 32

 Persoanele asigurate aflate în incapacitate temporară de muncă, care au urmat un tratament în străinătate pentru afecţiuni care nu pot fi tratate în ţară, beneficiază de concediu medical; certificatele de concediu medical se eliberează de medicul curant, cu avizul direcţiilor de sănătate publică, în baza actelor doveditoare traduse şi autentificate, la o dată ulterioară, dar nu mai târziu de 15 zile de la data revenirii în ţară".

 12. Articolul 33 se modifică şi va avea următorul cuprins:

 "ART. 33

 Asiguraţii care îşi pierd capacitatea de muncă în timp ce se află în altă ţară în interes de serviciu sau în interes personal primesc certificate de concediu medical de la medicul curant, cu avizul direcţiilor de sănătate publică, în baza actelor doveditoare traduse şi autentificate. Aceste certificate de concediu medical se pot elibera retroactiv de către medicii curanţi, în termen de maximum 5 zile de la data obţinerii avizului de la direcţiile de sănătate publică".

 13. După articolul 33^1 se introduce un nou articol, articolul 33^2, cu următorul cuprins:

 "ART. 33^2

 (1) Prevederile art. 24 nu se fac aplicabile persoanelor prevăzute la art. 32 şi 33.

 (2) Durata de acordare a concediului medical şi a indemnizaţiei pentru incapacitate de muncă este cea transmisă din statul de tratament."

 14. La articolul 38, alineatul (1) se modifică şi va avea următorul cuprins:

 "ART. 38

 (1) Plătitorii de indemnizaţii de asigurări sociale de sănătate au obligaţia să elibereze asiguratului adeverinţe din care să rezulte numărul de zile de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă avute în ultimele 12 luni, în vederea acordării certificatelor de concediu medical, conform modelului prevăzut în anexa nr. 19."

 15. La articolul 43, alineatul (4) se modifică şi va avea următorul cuprins:

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

 16. Articolul 45 se modifică şi va avea următorul cuprins:

 "ART. 45

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

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

 17. La articolul 50, alineatul (3) se modifică şi va avea următorul cuprins:

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

 18. La articolul 53, alineatul (1) se modifică şi va avea următorul cuprins:

 "ART. 53

 (1) Beneficiază de concediu medical pentru îngrijirea copilului bolnav cu afecţiuni care nu pot fi tratate în ţară unul dintre părinţi, tutorele, asiguratul căruia i s-a încredinţat copilul spre creştere şi educare sau în plasament familial şi care însoţeşte copilul la tratament în străinătate".

 19. La articolul 53^1, alineatul (1) se modifică şi va avea următorul cuprins:

 "ART. 53^1

 (1) Beneficiază de concediu medical pentru îngrijirea copilului bolnav care primeşte servicii medicale pe teritoriul unui stat membru în UE/SEE/Confederaţiei Elveţiene unul dintre părinţi, tutorele, asiguratul căruia i s-a încredinţat copilul spre creştere şi educare sau în plasament familial şi care însoţeşte copilul."

 20. Articolul 58 se modifică şi va avea următorul cuprins:

 "ART. 58

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

 21. Articolul 62 se modifică şi va avea următorul cuprins:

 "ART. 62

 În cazul în care, potrivit legii, angajatorul îşi suspendă temporar activitatea sau activitatea acestuia încetează prin: divizare ori fuziune, dizolvare, reorganizare, lichidare, reorganizare judiciară, lichidare judiciară, faliment sau prin orice altă modalitate prevăzută de lege, drepturile prevăzute la art. 2 alin. (1) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările şi completările ulterioare, care s-au născut anterior ivirii acestor situaţii, se achită din bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate de către casele de asigurări de sănătate unde medicul de familie al asiguratului are încheiată convenţie. Pentru aceste situaţii, indemnizaţiile de asigurări sociale de sănătate la care au dreptul asiguraţii, sunt achitate în condiţiile menţinerii concediului medical pentru aceeaşi afecţiune."

 22. La articolul 77, alineatul (5) se modifică şi va avea următorul cuprins:

 "(5) Pe baza referatului aprobat se întocmesc: ordonanţarea de plată, ordinul de plată, borderoul ordinelor de plată prevăzut în anexa nr. 14 sau, după caz, comunicarea de respingere a plăţii prevăzută în anexa nr. 15. În termen de 60 zile de la depunerea cererii de restituire, casa de asigurări de sănătate va efectua plata sumelor aprobate sau va transmite solicitantului comunicarea de respingere a plăţii."

 23. La articolul 81, alineatele (2) - (9) se abrogă.

 24. La articolul 88, lit. g^1) se abrogă.

 25. Articolul 97 se modifică şi va avea următorul cuprins:

 "ART. 97

 Anexele nr. 1 - 19 fac parte integrantă din prezentele norme."

 26. În anexa nr. 10, la articolul 5, după litera e) se introduce o nouă literă, litera f), cu următorul cuprins:

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

 27. Anexele nr. 16 şi 17 la norme se abrogă.

 28. După anexa nr. 18 se introduce o nouă anexă, anexa nr. 19, al cărei conţinut este prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

 ART. II

 Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

 Ministrul sănătăţii,

 Patriciu-Andrei Achimaş-Cadariu

 Preşedintele Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate,

 Vasile Ciurchea