

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

Nr. 43/19.01.2016

CASA NAȚIONALĂ DE
ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Nr. 8/13.01.2016

ORDIN

pentru modificarea și completarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediiile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 60/32/2006

Având în vedere:

- Titlul VIII 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 concediiile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare;
- Referatul de aprobare nr. AC.P.100/2016 al Ministerului Sănătății și nr. DG/67/2016 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, ale art. 291 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, 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 concediiile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 60/32/2006, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 147 din 16 februarie 2006, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

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

"a) în cazul în care venitul realizat este mai mare față de venitul estimat, conform deciziei de impunere anuale emise de organele fiscale, suma realizată în plus se va distribui proporțional

pe cele 12 luni, contribuția recalculându-se în mod corespunzător, cu luarea în considerare a plafonului stabilit de lege. Diferența de contribuție rămasă de achitat conform deciziei de impunere anuale se achită în termen de cel mult 60 de zile de la data comunicării deciziei de impunere, perioadă pentru care nu se calculează și nu se datorează majorări de întârziere potrivit reglementărilor în materie privind colectarea creanțelor bugetare. În situația în care asiguratul a beneficiat de indemnizație de asigurări sociale de sănătate în anul financiar închis, cuantumului indemnizației se recalculază, urmând ca suma rezultată în plus să fie compensată cu obligația de plată rezultată din decizia de impunere anuală sau cu obligații de plată viitoare, după caz. În situația în care suma rezultată în plus este mare și după ce a fost compensată cu obligația de plată rezultată din decizia de impunere anuală sau cu obligația/obligații de plată viitoare, suma rezultată din diferență 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 pacienții cu afecțiuni oncologice.”

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

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

4. După articolul 17 se introduce un nou articol, art. 17¹, cu următorul cuprins:

„Art. 17¹ - Prin excepție de la prevederile art. 17 alin. (4) certificatele de concediu medical se pot elibera și 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 București, în data de 30 octombrie 2015”.

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

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

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

„Art. 20. - În situația 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 24¹, alineatul (2), se modifică și va avea următorul cuprins:

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

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

„(2) În cazul menținerii incapacității temporare de muncă pentru aceeași afecțiune, concediul medical se poate prelungi de către medicul curant din ambulatoriul de specialitate sau spital, în caz de internare, în etape succesive de maximum 30/31 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 și va avea următorul cuprins:

„Art. 29. - În situațiile prevăzute la art. 26, 27 și 28, certificatele de concediu medical se eliberează pentru perioade de maximum 30/31 de zile calendaristice numai de medicul curant din unitățile sanitare care acordă asistență medicală în specialitățile respective”.

10. La articolul 30, alineatele (3) și (5) se modifică și 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-șef de secție, până la maximum 21 de zile calendaristice”.

.....

„(5) Medicii curanți din unitățile sanitare cu paturi, care îngrijesc pacienți cu TBC, SIDA, neoplazii, eliberează certificatele de concediu medical pe durata internării asiguraților, iar la externare pot acorda concediu medical până la 30/31 de zile calendaristice. În cazul pacienților cu TBC medicii au obligația să îndrume pacientul la cabinetul de pneumologie la care va fi luat în evidență.”

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

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

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

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

13. După articolul 33¹ se introduce un nou articol, art. 33², cu următorul cuprins:

„Art. 33² – (1) Prevederile art. 24 nu se fac aplicabile persoanelor prevăzute la art. 32 și art. 33.

(2) Durata de acordare a concediului medical și a indemnizației pentru incapacitate de muncă este cea transmisă din statul de tratament.”

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

„(1) Plătitorii de indemnizații de asigurări sociale de sănătate au obligația să elibereze asiguratului adeverințe din care să rezulte numărul de zile de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă avute în ultimele 12 luni, în vederea acordării certificatelor de concediu medical, conform modelului prevăzut în Anexa 19 la norme.

15. La articolul 43, alineatul (4) se modifică și 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 și 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 evidență și urmărește pe parcursul sarcinii gravida, până la durata maximă prevăzută de lege.

(2) Certificatul de concediu medical pentru lăuzie se eliberează de medicul curant de specialitate obstetrică-ginecologie din unitatea sanitară unde a născut femeia sau de medicul de familie, pentru perioade de cel mult 30/31 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 și 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 și va avea următorul cuprins:

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

19. La articolul 53¹, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

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

20. Articolul 58 se modifică și 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 fracționat, asiguratelor gravide, asiguratelor care au născut recent sau care alăptează. ..

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

„Art. 62. - În cazul în care, potrivit legii, angajatorul își suspendă temporar activitatea sau activitatea acestuia încetează prin: divizare ori fuziune, dizolvare, reorganizare, lichidare, reorganizare judiciară, lichidare judiciară, faliment sau prin orice altă modalitate prevăzută de lege, drepturile prevăzute la art. 2 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, 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. **Pentru aceste situații, indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate la care au dreptul asigurații, sunt achitate în condițiile menținerii concediului medical pentru aceeași afecțiune.**”

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

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

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

24. La articolul 88 lit. g¹) se abrogă.

25. În Anexa 10 la norme, 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 obligației prevăzută de la art. 4 lit. b) ”.

26. Anexele 16 și 17 la norme se abrogă.

27. După Anexa 18 la norme se introduce o nouă anexă, Anexa nr. 19 conform anexei care face parte integrantă din prezentul ordin:

ANGAJATOR / CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

.....

Nr. de înregistraredată.....

ADEVERINȚĂ

Prin prezenta se certifică că domnul/doamna,

CNP act de identitate seria nr., eliberat de la data de, cu domiciliul în, str. nr., bl., ap., sectorul/județul, are calitate de persoană asigurată pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate în sistemul de asigurări sociale de sănătate, potrivit Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005, cu modificările și completările ulterioare.

Prezenta adeverință are o perioadă de valabilitate de 30 de zile de la data emiterii.

Sub sancțiunile aplicate faptei de fals în acte publice, declar că datele din adeverință sunt corecte și complete.

Numărul de zile de concediu medical de care persoana asigurată a beneficiat în ultimele 12 luni este dezile, până la data de, aferente afecțiuni în parte, după cum urmează:

Cod de indemnizație	Număr zile concediu medical în ultimele 12 luni

Reprezentant legal Angajator / Președinte - director general,

.....



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

Ministrul sănătății ,

Patriciu-Andrei ACHIMAȘ-CADARIU

Președintele

Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

Vasile CIURCHEA