

NORME METODOLOGICE din 6 iunie 2006 de aplicare a Legii nr. 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de munca si boli profesionale, cu modificarile si completarile ulterioare

CAPITOLUL I: Dispozitii generale

Art. 1

Prezentele norme metodologice stabilesc modalitatile de reglementare a unor proceduri, metode si mijloace de aplicare unitara a prevederilor Legii nr. **346/2002** privind asigurarea pentru accidente de munca si boli profesionale, cu modificarile si completarile ulterioare.

Art. 2

In sensul prezentelor norme metodologice, urmatoorii termeni se definesc astfel:

a)Casa Nationala de Pensii si Alte Drepturi de Asigurari Sociale, denumita in continuare CNPAS, care are in subordine casele judetene de pensii si Casa de Pensii a Municipiului Bucuresti, denumite in continuare case teritoriale de pensii;

b)Institutul National de Expertiza Medicala si Recuperare a Capacitatii de Munca, denumit in continuare INEMRCM;

c)Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, denumita in continuare CNAS;

d)medic curant - orice medic cu autorizatie de libera practica valabila, care isi desfasoara activitatea in unitati prestatoare de servicii medicale, aflate in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate, respectiv cu casele teritoriale de pensii;

e)servicii medicale - totalitatea interventiilor medicale necesare rezolvarii unui caz;

f)referat medical - formular care atesta diagnosticul clinic, istoricul bolii, starea prezenta de sanatate, tratamentele urmate si planul de recuperare;

g)program individual de recuperare - include, pe langa tratamentul balnear, tratament de fizioterapie, precum si protezarea in ambulatoriu sau spital, dupa caz;

h)program de reabilitare medicala - totalitatea serviciilor medicale prescrise de medicul curant din unitatile prestatoare de servicii medicale;

i)reabilitare medicala - totalitatea serviciilor medicale definite in conformitate cu art. 23 din Legea nr. **346/2002**, cu modificarile si completarile ulterioare, si care se regasesc in pachetul de servicii medicale de baza prevazut in Contractul-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate si in lista serviciilor medicale acordate in unitatile sanitare cu personalitate juridica, destinate in exclusivitate recuperarii capacitatii de munca si inlaturarii deficientelor cauzate de accidente de munca si boli profesionale;

j)fond total de salarii brute - totalitatea sumelor utilizate de un angajator pentru plata drepturilor salariale sau de natura salariala;

k)salariile individuale brute realizate lunar, inclusiv sporurile si adaosurile, reglementate prin lege sau prin contractul colectiv de munca:

(i)salariile de baza brute corespunzatoare timpului efectiv lucrat in program normal si suplimentar (inclusiv indexari, compensatii - numai cele incluse in salariul de baza conform legii - indemnizatii de conducere, salarii de merit si alte drepturi care, potrivit actelor normative, fac parte din salariul de baza);

(ii)sporurile, indemnizatiile si sumele acordate sub forma de procent din salariul de baza brut sau sume fixe, indiferent daca au caracter permanent sau nu;

(iii)sumele platite din fondul de salarii pentru timpul nelucrat (concedii de odihna, indiferent de perioada efectuarii, concedii de studii, zile de sarbatori, evenimente familiale deosebite, intreruperi ale lucrului din motive neimputabile salariatilor); (iv) sumele acordate cu ocazia iesirii la pensie, platite din fondul de salarii;

(v)premiile anuale si cele din cursul anului sub diferite forme, altele decat cele reprezentand participarea salariatilor la profit;

(vi)drepturile in natura acordate salariatilor sub forma de remuneratie, daca acestea sunt suportate din fondul de salarii;

(vii)sumele platite din fondul de salarii conform legii sau contractelor colective de munca (al 13-lea salariu, prime de vacanta, aprovizionare de iarna, prime acordate cu ocazia sarbatorilor nationale sau religioase etc);

(viii)alte adaosuri la salarii, aprobate prin lege sau stabilite prin contractele individuale ori colective de munca, platite din fondul de salarii; l) unitati sanitare cu personalitate juridica - spitale care au in structura clinici/sectii de boli profesionale, cabinete de medicina muncii, precum si Sanatoriul de Boli Profesionale Avrig;

m)validare - verificarea, confirmarea de catre CNAS a calitatii de asigurat in sistemul de asigurari sociale de sanatate, a documentelor justificative, a legalitatii serviciilor medicale si a contravalorii totale sau partiale a facturilor.

CAPITOLUL II: Raporturile de asigurare si riscuri asigurate

SECTIUNEA 1: Declaratia pe propria raspundere

Art. 3

In vederea asigurarii pentru accidente de munca si boli profesionale, angajatorul are obligatia de a comunica asiguratorului domeniul de activitate, conform Clasificarii activitatilor din economia nationala - CAEN, numarul de angajati, fondul de salarii, precum si orice alte informatii solicitate in acest scop.

Art. 4

(1)Comunicarea datelor prevazute la art. 3 se face pe baza declaratiei pe propria raspundere a angajatorului, prevazuta in anexa nr. 1 la prezentele norme metodologice.

(2)Declaratia pe propria raspundere se depune la sediul casei teritoriale de pensii pe raza careia angajatorul isi desfasoara activitatea.

(3)Angajatorii care dobandesc personalitate juridica vor depune declaratia pe propria raspundere in termen de 30 de zile de la data inregistrarii primului contract de munca.

Art. 5

(1)Angajatorii au obligatia de a anunta asiguratorul despre modificarile datelor de identificare sau ale activitatii principale stabilite in functie de numarul cel mai mare de salariati.

(2)Angajatorul are obligatia de a depune o noua declaratie pe propria raspundere, in termen de cel mult 15 zile de cand au survenit modificarile mentionate la alin. (1).

Art. 6

(1)Declaratia pe propria raspundere se depune pe suport electronic, insotita de cea pe suport hartie.

(2)Declaratia pe propria raspundere va purta semnaturile persoanelor autorizate, precum si stampila angajatorului.

Art. 7

Nedepunerea la termen a declaratiei pe propria raspundere, precum si nerespectarea obligatiei de comunicare a modificarilor survenite in legatura cu datele prevazute de aceasta constituie contravenitii si se pedepsesc in conformitate cu prevederile art. 124 alin. (1) din Legea nr. **346/2002**, cu modificarile si completarile ulterioare.

SECTIUNEA 2: Contractul individual de asigurare

Art. 8

(1)Persoanele prevazute la art. 6 alin. (1) din Legea nr. **346/2002**, cu modificarile si completarile ulterioare, se pot asigura pentru accidente de munca si boli profesionale, pe baza de contract individual de asigurare.

(2)Modelul contractului individual de asigurare este prevazut in anexa nr. 2 la prezentele norme metodologice.

Art. 9

Orice modificare a datelor prevazute in contractul individual de asigurare se va comunica in termen de 15 zile de la data cand a survenit.

Art. 10

Nerespectarea obligatiei de comunicare a modificarilor contractului individual de asigurare este asimilata situatiilor prevazute la art. 7 si se sanctioneaza in conformitate cu prevederile legale.

Art. 11

In termen de 10 zile de la modificarea cadrului legal privind contractul individual de asigurare, casele teritoriale de pensii au obligatia sa comunice in scris asiguratilor natura si data de la care survin modificarile.

Art. 12

(1) Contractul individual de asigurare se poate rezilia oricand pe durata derularii acestuia, la initiativa asiguratului.

(2) Contributia pentru accidente de munca si boli profesionale neachitata, precum si dobanzile si penalitatile aferente se urmaresc conform legislatiei privind creantele bugetare.

CAPITOLUL III: Prestatii si servicii de asigurare pentru accidente de munca si boli profesionale

Art. 13

In conformitate cu prevederile art. 19 din Legea nr. **346/2002**, cu modificarile si completarile ulterioare, asiguratii au dreptul la urmatoarele prestatii si servicii:

a)reabilitare medicala si recuperarea capacitatii de munca;

b)reabilitare si reconversie profesionala;

c)indemnizatie pentru incapacitate temporara de munca;

d)indemnizatie pentru trecerea temporara in alt loc de munca si indemnizatie pentru reducerea timpului de munca;

e)compensatii pentru atingerea integritatii;

f)despagubire in caz de deces;

g)rambursare de cheltuieli.

Art. 14

(1) Asiguratul are dreptul la tratament medical corespunzator leziunilor si afectiunilor cauzate de accidente de munca sau boli profesionale, servicii si produse pentru reabilitare medicala si recuperarea capacitatii de munca, denumite in continuare servicii medicale.

(2) Serviciile medicale prevazute la alin. (1) sunt acordate de unitatile sanitare, denumite in continuare furnizori de servicii medicale, care se afla in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate si/sau cu casele teritoriale de pensii.

(3) Serviciile medicale prevazute la alin. (1), acordate de furnizorii de servicii medicale aflati in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate, pentru cazurile de accidente de munca si boli profesionale, se deconteaza conform prevederilor prezentelor norme metodologice.

(4) Serviciile medicale prevazute la alin. (1), acordate de unitatile sanitare cu personalitate juridica pentru cazurile de boli profesionale, se deconteaza conform Procedurii de contractare si plata a serviciilor medicale acordate pentru cazurile de boli profesionale in unitatile sanitare cu personalitate juridica, stabilita potrivit anexei nr. 3, conform listelor P1 din anexa nr. 4 si P2 din anexa nr. 5, precum si conform anexei nr. 6 cuprinzand definitiile formulelor de calcul utilizate. Modelul de contract se stabileste prin decizie a presedintelui CNPAS.

(5) Dispozitivele medicale in vederea corectarii si recuperarii deficientelor organice, functionale sau fizice, vor fi asigurate de INEMRCM, prin personal propriu sau prin terti.

(6) Dispozitivele medicale prevazute la alin. (5) sunt cele stabilite in lista dispozitivelor medicale din Contractul-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate.

(7) Serviciile medicale prevazute la alin. (1) se stabilesc prin Contractul-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate si prin lista serviciilor medicale acordate in unitatile sanitare cu personalitate juridica si care sunt destinate asigurarii reabilitarii medicale si recuperarii capacitatii de munca, in conformitate cu prevederile Legii nr. **346/2002**, cu modificarile si completarile ulterioare.

(8) Conditiiile acordarii serviciilor medicale si tarifele aferente pentru cazurile de boli profesionale si accidente de munca sunt prevazute in Contractul-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale din cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate, pentru furnizorii de servicii medicale aflati in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate.

SECTIUNEA 1: Reabilitarea medicala si recuperarea capacitatii de munca

Art. 15

(1) Acordarea serviciilor medicale prevazute la art. 23 alin. (2) si la art. 116 alin. (2) lit. i) din Legea nr. **346/2002**, cu modificarile si completarile ulterioare, pentru cazurile de boli profesionale confirmate anterior datei de 1 ianuarie 2005 si pentru care se continua reabilitarea medicala se va efectua cu respectarea dispozitiilor prezentelor norme metodologice.

(2) Pentru cazurile de boli profesionale confirmate anterior datei de intrare în vigoare a Legii protecției muncii nr. **90/1996**, solicitantul trebuie să depună o adeverință de confirmare a înregistrării în Registrul de boli profesionale, emisă de direcțiile de sănătate publică.

(3) Pentru solicitările la care nu există fișe BP2 sau adeverință de confirmare emisă de direcția de sănătate publică, casele teritoriale de pensii nu efectuează decontări.

Art. 16

(1) Reabilitarea medicală prevăzută pentru asigurarea la accidente de muncă și boli profesionale presupune acordarea unor servicii medicale cuprinse în pachetul de servicii medicale de bază acordat în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și în lista serviciilor medicale acordate în unitățile sanitare cu personalitate juridică.

(2) Furnizorii de servicii medicale vor înainta, în vederea decontării conform legii, caselor de asigurări de sănătate cu care se află în relații contractuale documentele justificative ale serviciilor medicale, pentru fiecare persoană asigurată.

(3) Pentru serviciile acordate în unități sanitare cu personalitate juridică în relație contractuală directă cu casele teritoriale de pensii, unitățile sanitare respective vor emite, în vederea decontării, câte o factură și documente justificative aferente, pentru fiecare caz tratat în parte.

(4) Serviciile medicale pentru tratamentul medical ambulatoriu prescris de medicul curant, precum și analizele medicale și medicamentele se vor tarifa în conformitate cu prevederile legale în vigoare din sistemul asigurărilor sociale de sănătate.

(5) Tarifele medicale aferente serviciilor medicale pentru reabilitarea medicală sunt cele stabilite în conformitate cu prevederile legislației în vigoare privind asigurările sociale de sănătate.

(6) Decontarea serviciilor medicale acordate asiguraților se va face numai pentru acele servicii generate de caracterul de muncă al accidentului sau al bolii și numai după confirmarea acestora, cu excepția situațiilor prevăzute la art. 135 alin. (5) din Legea nr. **346/2002**, cu modificările și completările ulterioare.

(7) În vederea acordării serviciului medical, asigurații au obligația de a respecta programul de reabilitare medicală, stabilit de medicul curant al furnizorului de servicii medicale.

(8) Nerespectarea acestui program atrage suspendarea drepturilor la prestații medicale.

Art. 17

(1) Furnizorii de servicii medicale au obligația ca, în termen de 5 zile lucrătoare de la acordarea serviciilor medicale, să transmită caselor teritoriale de pensii un referat medical privind starea de sănătate a bolnavului și indicațiile de tratament ulterioare pentru alte unități medicale, după caz.

(2) Medicul curant este obligat să completeze referatul medical prevăzut la alin. (1) și este răspunzător de veridicitatea și exactitatea informațiilor cuprinse în acesta.

(3) Modelul referatului medical este prevăzut în anexa nr. 7 la prezentele norme metodologice.

Art. 18

(1) CNPAS, prin casele teritoriale de pensii, va efectua decontarea serviciilor medicale prevăzute la art. 14 alin. (1) și (4) către CNAS, prin casele de asigurări de sănătate, pentru fiecare persoană asigurată, în funcție de:

a) confirmarea caracterului de muncă al accidentelor și bolilor prin proces-verbal de cercetare, formularul pentru înregistrarea accidentului de muncă (FIAM) sau fișa de declarare a cazului de boală profesională BP2 ori adeverință de confirmare de la direcția de sănătate publică, elaborate conform prevederilor prezentelor norme metodologice și Normelor metodologice privind comunicarea, cercetarea, înregistrarea, raportarea, evidența accidentelor de muncă și declararea, confirmarea, înregistrarea, raportarea, evidența bolilor profesionale, precum și a celorlalți indicatori care definesc morbiditatea profesională, aprobate prin Ordinul ministrului muncii și protecției sociale nr. 388/1996 privind aprobarea normelor metodologice în aplicarea prevederilor Legii protecției muncii nr. **90/1996**, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 249 din 15 octombrie 1996, cu modificările ulterioare;

b) documentele justificative, respectiv factura și desfasuratorul activităților realizate de către furnizorii de servicii medicale, pentru asigurații care au beneficiat de servicii medicale ca urmare a accidentelor de muncă sau a bolilor profesionale.

(2) Decontarea între casele teritoriale de pensii și unitățile sanitare cu personalitate juridică se face în condițiile prevăzute la alin. (1).

(3) Casa teritorială de pensii sau, după caz, compartimentul de medicină muncii din cadrul INEMRCM are dreptul de verificare a documentelor justificative, de monitorizare pe timpul

tratamentului și de refuz de plată în condițiile în care serviciile medicale contravin prevederilor legale în vigoare.

(4) În vederea decontării cheltuielilor pentru serviciile medicale, CNAS, prin casele de asigurări de sănătate, va depune facturile și desfasuratoarele aferente serviciilor realizate de către furnizorii de servicii medicale, stabilite la alin. (1) lit. b), la casa teritorială de pensii din județul respectiv.

(5) La sfârșitul fiecărei luni, casele teritoriale de pensii comunică caselor de asigurări de sănătate codurile numerice personale și numele cazurilor care au primit confirmare de accident de muncă sau boală profesională.

(6) Termenul de depunere a documentelor de plată este data de 25 a lunii următoare celei în care s-a primit de la casa de asigurări de sănătate confirmarea caracterului de muncă al accidentului sau al bolii.

(7) Decontarea documentelor prevăzute la alin. (6) se va face în termen de 15 zile lucrătoare de la data depunerii acestora la casa teritorială de pensii, în condițiile îndeplinirii criteriilor prevăzute la alin. (1).

(8) Pentru situațiile în care unitățile sanitare cu personalitate juridică, aflate în relație contractuală directă cu casele teritoriale de pensii, emit facturi pentru tratarea bolilor al căror caracter profesional nu se confirmă, costurile aferente vor fi suportate de către casele teritoriale de pensii ulterior validării documentelor de către casele de asigurări de sănătate, urmând ca în termen de 30 de zile de la înaintarea documentelor justificative casele de asigurări de sănătate să deconteze contravaloarea serviciilor medicale efectuate.

(9) Casele teritoriale de pensii vor înainta spre validare caselor de asigurări de sănătate, până în data de 5 a lunii următoare celei pentru care urmează să se facă decontarea serviciilor medicale, lista cuprinzând CNP-urile pacienților internați în clinicile/sectiile de boli profesionale, reprezentând cazuri la care s-a înfirmat caracterul profesional al bolii, precum și facturile și documentele justificative aferente.

(10) Validarea se va realiza în termen de 10 zile lucrătoare de la data primirii documentelor de către casele de asigurări de sănătate.

(11) În termen de 5 zile de la data validării casele de asigurări de sănătate comunică caselor teritoriale de pensii CNP-urile pacienților, contravaloarea facturilor, precum și documentele justificative validate.

(12) Pentru situațiile prevăzute la alin. (8), procedura de validare se aplică de către casele de asigurări de sănătate, iar suportarea costurilor de către casele teritoriale de pensii se va face ulterior acesteia.

(13) În vederea decontării serviciilor medicale prevăzute la alin. (8), casele teritoriale de pensii transmit lunar, până la data de 25 a lunii următoare celei pentru care urmează să se facă decontarea serviciilor medicale, către casele de asigurări de sănătate, documentele justificative aferente serviciilor medicale realizate de către unitățile sanitare cu personalitate juridică.

(14) În baza documentelor validate de către casele de asigurări de sănătate, casele teritoriale de pensii decontează către furnizorii de servicii medicale contravaloarea prevăzută în aceste documente.

(15) Desfasuratoarele menționate la alin. (1) lit. b) și alin. (4) sunt desfasuratoarele aferente serviciilor medicale realizate de către furnizorii de servicii medicale reglementate de Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

(16) Tratamentul prescris de medicul de medicină muncii se comunică medicului de familie prin scrisoare medicală.

(17) Medicul de familie raportează lunar numărul și valoarea prescripțiilor medicale prescrise în baza scrisorii medicale primite de la medicul de medicină muncii.

(18) Pe baza centralizării datelor transmise de medicul de familie, casa de asigurări de sănătate transmite casei teritoriale de pensii, până la data de 25 a lunii următoare celei în care s-a realizat prescrierea, solicitarea de decontare care se va realiza în termen de 30 de zile.

Art. 19

(1) Contravaloarea serviciilor medicale corespunzătoare cazurilor de boli profesionale confirmate anterior datei de 1 ianuarie 2005 sau contravaloarea dispozitivelor medicale în vederea corectării și recuperării deficiențelor organice, functionale ori fizice pentru cazurile de accidente de muncă sau boli profesionale, confirmate anterior datei de 1 ianuarie 2005, acordate conform prezentelor

norme metodologice, se suporta din bugetul de stat prin bugetul Ministerului Muncii, Solidaritatii Sociale si Familiei.

(2) Modalitatea de decontare a cheltuielilor prevazute la alin. (1) se va stabili prin ordin al ministrului muncii, solidaritatii sociale si familiei.

Art. 20

(1) Tratamentele de recuperare prevazute la art. 23 alin. (1) lit. c), d) si e) din Legea nr. **346/2002**, cu modificarile si completarile ulterioare, necesare ulterior externarii asiguratilor, trebuie analizate si avizate de catre medicul expert al asigurarilor sociale din serviciul de expertiza medicala din cadrul caselor teritoriale de pensii.

(2) Biletele pentru tratament balnear, prevazute la art. 25 alin. (3) din Legea nr. **346/2002**, cu modificarile si completarile ulterioare, se vor acorda in conformitate cu criteriile in baza carora se acorda biletele pentru tratamentul balnear, stabilite prin decizie a presedintelui CNPAS.

Art. 21

Chirurgia reparatorie este destinata numai cazurilor care presupun refacerea capacitatii de munca, a carei pierdere a rezultat ca urmare a unui accident de munca sau a unei boli profesionale confirmate.

Art. 22

(1) Asiguratul beneficiaza, la cerere, de acordarea ajutoarelor pentru procurarea dispozitivelor medicale in vederea corectarii si recuperarii deficientelor organice, functionale sau fizice pentru cazurile de accidente de munca ori boli profesionale, potrivit prevederilor art. 24 alin. (1) din Legea nr. **346/2002**, cu modificarile si completarile ulterioare.

(2) Cererea se adreseaza casei teritoriale de pensii pe raza careia asiguratul isi are domiciliul si va fi insotita de recomandarea medicului curant.

(3) Modelul cererii pentru acordarea de dispozitive medicale este prevazut in anexa nr. 8 la prezentele norme metodologice.

(4) Dupa primirea cererii si a recomandarii medicului curant, fiecarui asigurat i se va intocmi un dosar care va cuprinde, pe langa documentele mentionate, si copii ale procesului-verbal de cercetare, FIAM sau fisa BP2, dupa caz.

(5) In cazul in care unui asigurat ii inceteaza contractul de munca, respectiv contractul de asigurare, i se acorda dreptul la servicii medicale doar daca face dovada cu documente medicale, conform legii, ca este victima unei boli profesionale cauzate de factori de risc specifici locului/locurilor de munca in care a fost angajat.

Art. 23

Nivelul de decontare a dispozitivelor prevazute la art. 23 alin. (2) lit. f) si la art. 24 din Legea nr. **346/2002**, cu modificarile si completarile ulterioare, este stabilit in conformitate cu prevederile art. 8 alin. (2) din Regulamentul de organizare si functionare a Institutului National de Expertiza Medicala si Recuperare a Capacitatii de Munca si a serviciilor teritoriale de expertiza medicala a capacitatii de munca, aprobat prin Hotararea Guvernului nr. **1.229/2005**.

Art. 24

(1) Cererile prevazute la art. 22 alin. (2) se analizeaza si se solutioneaza de catre casa teritoriala de pensii.

(2) Prin decizie motivata cererea se poate admite, total sau partial, ori se poate respinge.

(3) Termenul de solutionare a cererilor este de 30 de zile de la data inregistrarii.

Art. 25

Casa teritoriala de pensii va comunica asiguratului modalitatea prin care poate intra in posesia acestor prestatii, conform anexei nr. 9 la prezentele norme metodologice.

Art. 26

(1) Pentru decontarea contravalorii dispozitivelor medicale in vederea corectarii si recuperarii deficientelor organice, functionale sau fizice, in cazurile prevazute la art. 23 alin. (2) lit. f) si la art. 24 alin. (2) din Legea nr. **346/2002**, cu modificarile si completarile ulterioare, solicitantii vor depune la casa teritoriala de pensii pe raza careia isi au domiciliu o cerere, conform modelului prevazut in anexa nr. 8 la prezentele norme metodologice.

(2) Solicitantul va atasa la cerere urmatoarele acte:

a) FIAM sau, pentru cazurile cand acesta nu exista, procesul-verbal avizat de inspectoratul teritorial de munca ce a confirmat caracterul de munca al accidentului sau adeverinta de confirmare a inregistrarii accidentului de munca la inspectoratul teritorial de munca;

b) fisa de declarare a cazului de boala profesionala BP2 sau adeverinta de confirmare de la directia de sanatate publica;

c) recomandarea medicului curant.

(3) Pentru accidentele de munca sau bolile profesionale petrecute anterior aplicarii Legii nr. **3/1964**, constituie dovada a accidentului de munca sau boala profesionala orice act oficial emis de catre o autoritate competenta.

(4) Acordarea prestatilor prevazute la alin. (1) se va efectua cu respectarea prevederilor art. 23, 24 si 25.

Art. 27

(1) Furnizorii de servicii medicale au obligatia de a informa, de indata, casa teritoriala de pensii, in cazul in care asiguratul nu respecta programul individual de recuperare stabilit.

(2) Personalul cu atributii din cadrul casei teritoriale de pensii verifica si constata respectarea de catre asigurat a programului individual de recuperare.

(3) In situatia in care asiguratul nu respecta programul de recuperare stabilit, personalul cu atributii al casei teritoriale de pensii propune suspendarea serviciilor pentru reabilitarea medicala si recuperarea capacitatii de munca a asiguratului, in conformitate cu prevederile art. 26 din Legea nr. **346/2002**, cu modificarile si completarile ulterioare.

(4) In cazul in care asiguratul nu urmeaza sau nu respecta programul individual de recuperare din motive care ii sunt imputabile, casa teritoriala de pensii este exonerata de orice raspundere in ceea ce priveste deteriorarea starii de sanatate a acestuia.

(5) Reluarea programului individual de recuperare medicala care a fost suspendat din cauze imputabile asiguratului se poate executa la solicitarea scrisa a acestuia, dar cu conditia suportarii de catre acesta a tuturor costurilor suplimentare generate de intreruperea programului.

(6) Reluarea programului individual de recuperare medicala va fi aprobata de casa teritoriala de pensii, la solicitarea motivata a asiguratului.

SECTIUNEA 2: Reabilitare si reconversie profesionala

Art. 28

Victima unui accident de munca sau a unei boli profesionale, care, desi nu si-a pierdut complet capacitatea de munca, nu mai poate desfasura activitatea pentru care s-a calificat, beneficiaza, la cerere, de cursuri de recalificare sau reconversie profesionala.

Art. 29

(1) Pentru crearea conditiilor necesare efectuarii cursurilor prevazute la art. 29 din Legea nr. **346/2002**, cu modificarile si completarile ulterioare, casele teritoriale de pensii au obligatia ca anual sa incheie contracte cu furnizorii de formare profesionala autorizati, precum si cu furnizorii de servicii specializate pentru stimularea ocuparii fortei de munca, autorizati conform reglementarilor in vigoare.

(2) Contractele dintre casele teritoriale de pensii si furnizorii de formare profesionala, precum si cu furnizorii de servicii specializate pentru stimularea ocuparii fortei de munca se vor efectua cu respectarea prevederilor legale in vigoare.

(3) Modelul contractelor prevazute la alin. (1) va fi stabilit prin decizie a presedintelui CNPAS.

Art. 30

(1) In vederea aprobarii participarii la cursurile de recalificare sau reconversie profesionala, asiguratul trebuie sa depuna o cerere la sediul casei teritoriale de pensii pe raza careia isi are domiciliul.

(2) Modelul cererii de participare la cursul de recalificare sau reconversie profesionala este prevazut in anexa nr. 10 la prezentele norme metodologice.

Art. 31

Dupa primirea cererii, asiguratului i se va intocmi un dosar care va cuprinde, pe langa cerere, si copii ale procesului-verbal de cercetare, FIAM sau fisa BP2, dupa caz.

Art. 32

(1) In termen de 15 zile de la primirea cererii, asiguratului i se vor comunica institutia si data la care va avea loc aprecierea starii fizice, mentale si aptitudinale.

(2) Comunicarea locului si datei la care va avea loc aprecierea starii fizice, mentale si aptitudinale se va face prin invitatie scrisa, conform anexei nr. 11 la prezentele norme metodologice.

Art. 33

(1) După aprecierea stării fizice, mentale și aptitudinale a asiguratului, furnizorii de servicii specializate pentru stimularea ocupării forței de muncă autorizați au obligația să transmită casei teritoriale de pensii concluziile examinării, împreună cu propunerile legate de activitățile pe care asiguratul le mai poate efectua.

(2) Comunicarea concluziilor se va face în termen de 5 zile de la data efectuării examinării, sub forma unui referat.

Art. 34

(1) În termen de 15 zile de primirea concluziilor, pe baza dosarului și a concluziilor aprecierii stării fizice, mentale și aptitudinale a asiguratului, directorul executiv al casei teritoriale de pensii admite sau respinge cererea, prin decizie motivată.

(2) Decizia va cuprinde propuneri privind unul sau mai multe cursuri de reconversie profesională, furnizorul acestora, programul de instruire, precum și modalitatea de absolvire.

Art. 35

(1) Decizia se comunică asiguratului în termen de 5 zile de la emiterea acesteia.

(2) Asiguratul poate accepta sau refuza propunerea casei teritoriale de pensii, în termen de 15 zile de la primirea acesteia.

Art. 36

În cazul în care asiguratul acceptă propunerile casei teritoriale de pensii, acestuia i se vor comunica furnizorul de formare profesională, locul și data începerii cursului, în termen de 5 zile de la stabilirea acestora, prin invitație scrisă, conform anexei nr. 12 la prezentele norme metodologice.

Art. 37

Dacă asiguratul refuza cursurile propuse de casa teritorială de pensii, acesta își pierde dreptul la prestații privind reabilitarea și reconversia profesională.

Art. 38

(1) Asiguratul are obligația de a respecta programul de instruire stabilit de organizatorul acestuia.

(2) Nerespectarea programului de instruire de către asigurat atrage întreruperea efectuării acestuia, precum și suspendarea dreptului la indemnizație.

Art. 39

Asiguratul are dreptul la o singură examinare finală gratuită a cursului de reabilitare sau reconversie profesională.

Art. 40

Furnizorii de formare profesională au obligația de a anunța orice încălcare de către asigurat a programului de instruire profesională.

Art. 41

Pe durata cursurilor, asiguraților li se acordă o indemnizație în conformitate cu prevederile secțiunii a 3-a din prezentul capitol.

SECȚIUNEA 3: Indemnizațiile prevăzute de Legea nr. 346/2002, cu modificările și completările ulterioare

Art. 42

În sistemul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale se acordă următoarele tipuri de indemnizații:

a) indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă;

b) indemnizație pentru trecerea temporară în alt loc de muncă;

c) indemnizație pentru reducerea timpului de muncă;

d) indemnizație pe durata cursurilor de recalificare sau reconversie profesională.

Art. 43

(1) Indemnizațiile se calculează și se plătesc de către angajatori și se deduc din contribuția de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale.

(2) Casele teritoriale de pensii preiau în plată numai indemnizațiile prevăzute la art. 42 pentru persoanele al căror angajator și-a încetat activitatea, în condițiile legii, prin faliment, reorganizare judiciară sau administrativă, pentru persoanele asigurate prin contract individual, precum și pentru persoanele care beneficiază de indemnizație de somaj.

(3) Pentru situațiile în care angajatorul își încetează activitatea, în condițiile legii, prin faliment, reorganizare judiciară sau administrativă, acesta are obligația de a transmite către casa teritorială de pensii pe raza căreia își are sediul toate actele doveditoare din care să reiasă această stare de fapt.

(4) Prevederile alin. (2) se aplica si in situatia in care a expirat termenul pentru care a fost incheiat contractul individual de munca, a expirat termenul pentru care a fost exercitata functia publica ori a expirat mandatul in baza caruia s-a desfasurat activitate in functii electivie sau in functii numite in cadrul autoritatii executive, legislative ori judecatoresti.

Art. 44

(1) Indemnizatiile de asigurare pentru accidente de munca si boli profesionale se platesc pe baza cererii-tip privind solicitarea drepturilor de asigurari pentru accidente de munca si boli profesionale, prevazuta in anexa nr. 13 la prezentele norme metodologice, si a celorlalte acte prevazute de reglementarile legale in vigoare, exclusiv indemnizatia pentru incapacitate temporara de munca, pentru a carei acordare nu este necesara completarea cererii-tip.

(2) In vederea obtinerii drepturilor privind indemnizatiile de asigurare pentru accidente de munca si boli profesionale, asiguratii conform art. 6 alin. (1) din Legea nr. **346/2002**, cu modificarile si completarile ulterioare, vor completa cererea-tip prevazuta la alin. (1) pentru toate situatiile, fara exceptie.

(3) In afara cererii-tip prevazute la alin. (1), pentru obtinerea indemnizatiilor mai sunt necesare urmatoarele documente:

a) certificatul de concediu medical;

b) procesul-verbal de cercetare a accidentului de munca;

c) FI AM sau procesul-verbal avizat de inspectoratul teritorial de munca ce a confirmat caracterul de munca al accidentului, respectiv fisa BP2, dupa caz.

(4) Pentru situatiile prevazute la art. 43 alin. (2), solicitantul indemnizatiei pentru incapacitate temporara de munca va depune certificatul de concediu medical, copie de pe carnetul de somer vizat la zi, dupa caz, si o cerere-tip conform modelului prevazut in anexa nr. 13 la prezentele norme metodologice.

(5) Pentru situatiile prevazute la art. 43 alin. (4), solicitantul indemnizatiei pentru incapacitate temporara de munca va depune o cerere-tip, conform modelului prevazut in anexa nr. 13 la prezentele norme metodologice, insotita de certificatul de concediu medical si de copia contractului individual de munca.

(6) Cererea prevazuta la alin. (4) si (5), pentru situatiile prevazute la art. 43 alin. (2) si (4), se va depune la casa teritoriala de pensii pe raza careia isi are sediul angajatorul sau la casa teritoriala de pensii pe raza careia isi are domiciliul solicitantul.

Art. 45

Cererea-tip privind solicitarea drepturilor de asigurari pentru accidente de munca si boli profesionale se depune la casele teritoriale de pensii:

a) de catre angajatori si institutia care administreaza bugetul Fondului pentru plata ajutorului de somaj, odata cu Declaratia privind evidenta nominala a asiguratilor si a obligatiilor de plata catre bugetul asigurarilor sociale de stat;

b) de catre celelalte categorii de asigurati, la data solicitarii prestatiei.

Art. 46

Cererea prevazuta la art. 45 se aproba sau se respinge prin decizie motivata a directorului executiv al casei teritoriale de pensii, in termen de cel mult 30 de zile de la inregistrarea acesteia. Decizia se comunica atat asiguratului, cat si angajatorului.

Art. 47

(1) Sumele reprezentand indemnizatii care se platesc de catre angajator asiguratilor potrivit prevederilor prezentelor norme metodologice se retin de catre acesta din contributia de asigurare pentru accidente de munca si boli profesionale, datorata pentru luna respectiva.

(2) Indemnizatiile se platesc pentru numarul de zile lucratoare din duratele exprimate in zile calendaristice ale concediilor medicale sau pentru numarul de zile lucratoare din perioada in care persoana asigurata urmeaza cursuri de reconversie profesionala, beneficiaza de reducerea timpului normal de munca sau de trecerea temporara in alt loc de munca.

(3) Sumele reprezentand indemnizatii platite de catre angajator asiguratilor potrivit prevederilor prezentelor norme metodologice, care depasesc cuantumul contributiei datorate de acesta in luna respectiva, se recupereaza din fondul asigurarilor pentru accidente de munca si boli profesionale de la casa teritoriala de pensii pe raza careia se afla sediul sau domiciliul acestuia.

(4) Indemnizatiile pe care angajatorii le achita fara indeplinirea conditiilor legale si pe care acestia le deconteaza cu sistemul asigurarilor pentru accidente de munca si boli profesionale reprezinta

sume incasate necuvenit, care constituie debite ce urmeaza sa fie recuperate potrivit reglementarilor legale in vigoare.

Art. 48

In cazul asiguratilor care se regasesc in doua sau mai multe dintre situatiile prevazute la art. 5, 6 si 7 din Legea nr. **346/2002**, cu modificarile si completarile ulterioare, si care desfasoara activitate la mai multi angajatori, indemnizatiile prevazute la art. 42 se platesc o singura data de catre angajatorul la care a avut loc accidentul de munca sau la care s-a declarat boala profesionala.

Art. 49

(1) Indemnizatiile se achita beneficiarului, reprezentantului legal sau mandatarului desemnat prin procura de catre acesta.

(2) Indemnizatiile pot fi solicitate, pe baza actelor justificative, in termenul de prescriptie de 3 ani, calculat de la data la care beneficiarul era in drept sa le solicite.

(3) Cuantumul indemnizatiilor solicitate potrivit alin. (2) se achita la nivelul convenit in perioada prevazuta in certificatul medical.

Art. 50

Plata indemnizatiilor inceteaza incepand cu ziua urmatoare celei in care:

a) beneficiarul a decedat;

b) beneficiarul nu mai indeplineste conditiile legale pentru acordarea indemnizatiilor;

c) beneficiarul si-a stabilit domiciliul pe teritoriul altui stat cu care Romania nu are incheiata conventie de asigurari pentru accidente de munca si boli profesionale;

d) beneficiarul si-a stabilit domiciliul pe teritoriul unui stat cu care Romania a incheiat conventie de asigurari pentru accidente de munca si boli profesionale, daca in cadrul acesteia se prevede ca indemnizatiile se platesc de catre celalalt stat.

SECTIUNEA 4: Indemnizatia pentru incapacitate temporara de munca

Art. 51

Asiguratii beneficiaza de o indemnizatie pe perioada in care se afla in incapacitate temporara de munca datorita unui accident de munca sau datorita unei boli profesionale, indiferent de momentul producerii acestuia/acesteia.

Art. 52

(1) Cuantumul indemnizatiei pentru incapacitate temporara de munca reprezinta 80% din baza de calcul.

(2) In cazul urgentelor medico-chirurgicale, cuantumul indemnizatiei pentru incapacitate temporara de munca este de 100% din baza de calcul.

(3) Baza de calcul a indemnizatiilor pentru incapacitate temporara de munca reprezinta:

a) media veniturilor salariale lunare brute realizate de catre persoanele angajate in ultimele 6 luni, anterioare manifestarii riscului; in cazul in care stagiul de cotizare este mai mic de 6 luni, baza de calcul a indemnizatiilor o constituie media veniturilor salariale lunare brute la care s-a achitat contributia;

b) veniturile stipulate de catre asiguratii individuali in contractele pe baza carora s-a stabilit contributia de asigurare pentru accidente de munca si boli profesionale;

c) drepturile acordate in perioada respectiva pentru somerii care urmeaza cursuri de recalificare sau de reconversie profesionala, exclusiv sumele acordate cu titlu de plati compensatorii.

(4) In cazul in care o persoana a beneficiat de drepturi de asigurari sociale (indemnizatie pentru incapacitate temporara de munca cauzata de boli obisnuite sau de accidente in afara muncii, de boli profesionale si accidente de munca; prestatie pentru prevenirea imbolnavirilor si recuperarea capacitatii de munca; indemnizatie pentru maternitate; indemnizatie pentru cresterea copilului sau ingrijirea copilului bolnav), baza de calcul o constituie media veniturilor salariale lunare brute la care s-a achitat contributia, respectiv media veniturilor stipulate in contractul individual de asigurare, pe baza caruia s-a stabilit contributia de asigurare pentru accidente de munca si boli profesionale, obtinute dupa reluarea raporturilor de munca sau de serviciu.

Art. 53

(1) Pentru plata indemnizatiilor pentru incapacitate temporara de munca, aferente concediilor medicale acordate cu intrerupere intre ele, acestea se iau in considerare separat, durata lor nu se cumuleaza, iar plata se suporta conform art. 35 din Legea nr. **346/2002**, cu modificarile si completarile ulterioare.

(2) In situatia in care unui asigurat i se acorda in aceeași luna doua sau mai multe concedii medicale pentru afectiuni diferite, fara intrerupere intre ele, indemnizatia pentru incapacitate temporara de munca se calculeaza si se plateste separat, iar plata se suporta conform art. 35 din Legea nr. **346/2002**, cu modificarile si completarile ulterioare.

(3) In situatia in care unui asigurat i se acorda in aceeași luna doua sau mai multe concedii medicale pentru aceeași afectiune, fara intrerupere intre ele, indemnizatia pentru incapacitate temporara de munca se calculeaza conform prevederilor art. 35 din Legea nr. **346/2002**, cu modificarile si completarile ulterioare.

Art. 54

Indemnizatiile pentru incapacitate temporara de munca se acorda pe o durata de cel mult 180 de zile in interval de un an, socotite de la prima zi de imbolnavire. Incepand cu a 90-a zi, concediul medical se poate prelungi pana la 180 de zile, cu avizul medicului expert al asigurarilor sociale.

Art. 55

(1) Medicul curant poate propune, in situatii temeinic justificate, prelungirea concediului pentru incapacitate temporara de munca, peste 180 de zile, in scopul evitarii pensionarii de invaliditate si mentinerii asiguratului in activitate.

(2) Medicul expert al asigurarilor sociale decide, dupa caz, prelungirea concediului medical pentru continuarea programului de recuperare, trecerea temporara in alt loc de munca, reducerea timpului de munca, reluarea activitatii in aceeași profesie sau intr-o alta profesie ori pensionarea de invaliditate.

(3) Prelungirea concediului medical, peste 180 de zile, se face pentru cel mult 90 de zile, conform procedurilor stabilite de CNPAS, in raport cu evolutia cazului si cu rezultatele actiunilor de recuperare.

SECTIUNEA 5: Indemnizatia pentru trecerea temporara in alt loc de munca si indemnizatia pentru reducerea timpului de munca

Art. 56

Asiguratul care, datorita unei boli profesionale sau datorita unui accident de munca, nu isi mai poate desfasura activitatea la locul de munca anterior manifestarii riscului asigurat sau care nu mai poate realiza durata normala de munca poate beneficia, la cerere, de trecerea temporara in alt loc de munca ori de o reducere cu o patime a timpului normal de lucru.

Art. 57

(1) Asiguratul isi poate relua activitatea la vechiul loc de munca sau poate realiza programul normal de lucru, inainte de expirarea perioadei maxime de reducere a programului de lucru, prevazuta de legislatia in vigoare, cu avizul medicului expert al asigurarilor sociale.

(2) Angajatorul va instiinta casa teritoriala de pensii, in termen de cel mult 5 zile, despre modificarea intervenita in situatia asiguratului.

Art. 58

Cuantumul indemnizatiilor pentru trecerea temporara in alt loc de munca si pentru reducerea timpului de munca este egal cu diferenta dintre media veniturilor salariale din ultimele 6 luni si venitul salarial brut realizat de asigurat la noul loc de munca sau venitul salarial brut realizat ca urmare a reducerii timpului normal de munca, fara a se depasi 25% din baza de calcul.

Art. 59

Indemnizatiile pentru trecerea temporara in alt loc de munca, precum si pentru reducerea timpului de munca se acorda pentru o perioada de cel mult 90 de zile intr-un an calendaristic, in una sau mai multe etape.

SECTIUNEA 6: Indemnizatia pe durata cursurilor de recalificare sau reconversie profesionala

Art. 60

(1) Victima unui accident de munca sau a unei boli profesionale beneficiaza, la cerere, in conditiile legii, de o indemnizatie pe durata cursurilor de recalificare sau de reconversie profesionala.

(2) Indemnizatia se acorda numai daca asiguratul respecta integral programul de instruire pe toata durata cursurilor.

(3) In situatia in care asiguratul nu respecta programul de instruire din motive ce ii sunt imputabile, organizatorul cursurilor de recalificare sau reconversie profesionala instiinteaza de indata casa teritoriala de pensii care sisteaza plata indemnizatiei.

(4) Prevederile alin. (3) nu se aplica în cazurile de forta majora. Forta majora se dovedeste cu acte.

(5) Constatarea cazurilor de forta majora prevazute la alin. (4) se efectueaza de catre personalul imputernicit al casei teritoriale de pensii.

Art. 61

Indemnizatia pe durata cursurilor de recalificare sau reconversie profesionala se acorda lunar si reprezinta 70% din salariul de baza brut al persoanei asigurate, avut la data survenirii accidentului de munca sau a bolii profesionale.

Art. 62

Indemnizatia pe durata cursurilor de recalificare sau reconversie profesionala se acorda doar daca persoana asigurata nu beneficiaza in paralel de indemnizatie pentru incapacitate temporara de munca ori de pensie de invaliditate de gradul III, acordata potrivit reglementarilor in vigoare.

SECTIUNEA 7: Compensatiile pentru atingerea integritatii

Art. 63

Au dreptul la o compensatie pentru atingerea integritatii asiguratii care in urma accidentelor de munca sau a bolilor profesionale raman cu leziuni permanente care produc deficiente si reduc capacitatea de munca intre 20 - 50%, exclusiv cazurile carora li se recunoaste, prin decizie, invaliditatea.

Art. 64

Compensatiile pentru atingerea integritatii se acorda doar daca accidentul de munca a antrenat o incapacitate temporara de munca mai mare de 3 zile, conform definitiei accidentului de munca.

Art. 65

Compensatia pentru atingerea integritatii se acorda doar dupa incheierea perioadei de incapacitate temporara de munca.

Art. 66

In vederea obtinerii compensatiei pentru atingerea integritatii, persoana asigurata depune o cerere-tip privind solicitarea drepturilor de asigurari pentru accidente de munca si boli profesionale, conform anexei nr. 13 la prezentele norme metodologice.

Art. 67

(1) In termen de 15 zile de la depunerea cererii, medicul expert al asiguratorului decide asupra acordarii compensatiei pentru atingerea integritatii, precum si asupra cuantumului acesteia.

(2) In cazul in care medicul expert al asigurarilor sociale considera ca sunt necesare examinari ulterioare, poate dispune efectuarea acestora.

Art. 68

(1) Grila privind acordarea compensatiilor pentru atingerea integritatii este prevazuta in anexa nr. 14 la prezentele norme metodologice.

(2) Grilele cuprinzand procentajele privind reducerea capacitatii de munca se stabilesc prin decizie a presedintelui CNPAS.

SECTIUNEA 8: Despagubirile in caz de deces

Art. 69

In cazul decesului asiguratului ca urmare a unui accident de munca sau a unei boli profesionale, despagubirea in caz de deces se acorda, la cerere, unei singure persoane, care poate fi una dintre persoanele mentionate la art. 46 alin. (1) din Legea nr. **346/2002**, cu modificarile si completarile ulterioare.

Art. 70

Despagubirea in caz de deces se acorda pe baza urmatoarelor acte: cerere-tip privind solicitarea drepturilor de asigurari pentru accidente de munca si boli profesionale, prevazuta in anexa nr. 13 la prezentele norme metodologice, certificat de deces - original si copie, actul de identitate al solicitantului, acte de stare civila ale solicitantului, care sa ateste calitatea acestuia, sau acte din care sa rezulte ca au fost suportate cheltuielile ocazionate de deces, dupa caz.

Art. 71

(1) Directorul executiv al casei teritoriale de pensii admite sau respinge cererea prin decizie motivata.

(2) Termenul de solutionare a cererii este de 20 de zile de la data depunerii acesteia la casa teritoriala de pensii.

(3) Plata despagubirii se efectueaza prin casieria casei teritoriale de pensii.

(4) Decizia se comunica petentului in termen de 5 zile de la emiterea acesteia.

(5) Cuantumul despagubirii in caz de deces este de 4 salarii medii brute pe economie.

(6) Salariul mediu care va fi utilizat la plata despagubirii in caz de deces va fi salariul mediu brut pe economie comunicat de Institutul National de Statistica pentru luna in care a survenit decesul asiguratului sau, dupa caz, ultimul salariu mediu brut pe economie cunoscut la data solicitarii.

Art. 72

Dupa efectuarea platii despagubirii in caz de deces, asiguratorul are obligatia de a inscrie pe versoul certificatului de deces mentiunea "ACHITAT DESPAGUBIRE IN CAZ DE DECES CONFORM LEGII Nr. **346/2002**", data, semnatura si stampila.

SECTIUNEA 9: Rambursari de cheltuieli

Art. 73

In vederea rambursarii cheltuielilor ocazionate de transportul de urgenta sau de confectionarea unor dispozitive destinate sa asigure recuperarea functionalitatii organismului victimei accidentului de munca, persoana juridica sau persoana fizica care a suportat cheltuielile se adreseaza casei teritoriale de pensii in raza careia s-a produs accidentul de munca.

Art. 74

(1) Modelul cererii de rambursare a cheltuielilor este prevazut in anexa nr. 15 la prezentele norme metodologice.

(2) Cererea se depune la sediul casei teritoriale de pensii, insotita de documente justificative, dupa caz.

Art. 75

(1) In cazul in care persoana indreptatita solicita rambursarea cheltuielilor ocazionate de transportul de urgenta utilizand alte mijloace decat cele uzuale, aceasta trebuie sa prezinte:

a) facturi sau alte documente din care sa rezulte tipul cheltuielilor efectuate, precum si cuantumul acestora;

b) declaratia pe propria raspundere a angajatorului sau a persoanei care a solicitat rambursarea, dupa caz, din care trebuie sa reiasa caracterul de urgenta al transportului, mijlocul de transport utilizat, precum si descrierea imprejurarilor care au impus utilizarea altor mijloace decat a celor uzuale pentru salvarea victimei accidentului de munca;

c) dovada emisa de autoritatea competenta, din care sa rezulte faptul ca solicitantul nu inregistreaza obligatii restante la Fondul de asigurare pentru accidente de munca si boli profesionale, dupa caz.

(2) Pentru serviciile de transport cu autovehicule, suma solicitata a fi rambursata se determina prin inmultirea numarului de kilometri echivalenti (dus-intors) pentru mediul urban, respectiv a numarului de kilometri efectiv realizati pentru mediul rural, cu consumul normal de combustibil pe kilometru parcurs si cu pretul mediu al combustibilului utilizat.

(3) Pentru serviciile de transport aerian si pe apa, suma solicitata a fi rambursata se calculeaza pe baza numarului de ore de zbor, respectiv a numarului de mile marine estimat, inmultit cu costul mediu al unei ore de zbor, respectiv cu costul mediu pe mila marina.

(4) Tipurile de transport de urgenta prevazute la alin. (1) sunt altele decat cele ale unitatilor specializate in efectuarea unor servicii de transport sanitar si care indeplinesc criteriile de autorizare prevazute de reglementarile Ministerului Sanatatii Publice, precum si cele de acreditare.

Art. 76

Medicul expert al asigurarilor sociale din cadrul casei teritoriale de pensii confirma sau infirma, prin referat motivat, faptul ca salvarea victimei impunea transportul de urgenta cu alte mijloace decat cele uzuale.

Art. 77

(1) In cazul in care persoana indreptatita solicita rambursarea cheltuielilor ocazionate de confectionarea ochelarilor, aceasta trebuie sa prezinte urmatoarele: prescriptia medicului, documente din care sa reiasa ca ochelarii au fost deteriorati in timpul accidentului de munca (declaratia pe propria raspundere a victimei accidentului, declaratiile martorilor, copie a procesului-verbal de cercetare a accidentului de munca).

(2) Cheltuielile ocazionate de confectionarea ochelarilor vor fi decontate integral, fara a se depasi pretul de referinta stabilit prin decizie a presedintelui CNPAS.

Art. 78

(1) In cazul in care persoana indreptatita solicita rambursarea cheltuielilor ocazionate de confectionarea aparatelor acustice, aceasta trebuie sa prezinte urmatoarele: prescriptia medicului

care trebuie sa fie insotita de audiograma tonala liminara si audiograma vocala, eliberate de o clinica de specialitate sau de un serviciu specializat, documente din care sa reiasa ca aparatul acustic a fost deteriorat in timpul accidentului de munca (declaratia pe propria raspundere a victimei accidentului, declaratiile martorilor, copie a procesului-verbal de cercetare a accidentului de munca).

(2) In sensul prezentelor norme metodologice, prin sintagma aparat acustic se intelege proteza auditiva.

Art. 79

In cazul in care persoana indreptatita solicita rambursarea cheltuielilor ocazionate de confectionarea protezelor oculare, aceasta trebuie sa prezinte urmatoarele: prescriptia medicului, documente din care sa reiasa ca proteza oculara a fost deteriorata in timpul accidentului de munca (declaratia pe propria raspundere a victimei accidentului, declaratiile martorilor, copie de pe procesul-verbal de cercetare a accidentului de munca).

Art. 80

(1) Cererea, insotita de documentele justificative sus-mentionate, se depune la casa teritoriala de pensii in raza careia s-a produs accidentul de munca.

(2) Directorul executiv al casei teritoriale de pensii poate solicita orice alte documente necesare in vederea emiterii deciziei de admitere/respingere a cererii de rambursare a cheltuielilor.

(3) Cererea de rambursare a cheltuielilor poate fi admisa in totalitate, admisa partial sau respinsa.

(4) Impotriva deciziei de rambursare a cheltuielilor se poate face plangere la instanta judecatoreasca in a carei raza teritoriala se afla domiciliul sau sediul reclamantului.

Art. 81

(1) Nivelul maxim al preturilor de referinta la care se acorda rambursarile de cheltuieli prevazute la art. 50 alin. (1) lit. a) si b) din Legea nr. **346/2002**, cu modificarile si completarile ulterioare, se stabileste prin decizie a presedintelui CNPAS si se actualizeaza anual cu coeficientul de inflatie.

(2) Nivelul la care se acorda rambursari de cheltuieli pentru dispozitivele medicale implantabile prin interventie chirurgicala este stabilit in conformitate cu prevederile art. 8 alin. (2) din Regulamentul de organizare si functionare a Institutului National de Expertiza Medicala si Recuperare a Capacitatii de Munca si a serviciilor teritoriale de expertiza medicala a capacitatii de munca, aprobat prin Hotararea Guvernului nr. **1.229/2005**.

Art. 82

(1) In vederea rambursarii costurilor dispozitivelor medicale, implantabile prin interventie chirurgicala, persoana juridica sau persoana fizica care a suportat cheltuielile depune o cerere la casa teritoriala de pensii in raza careia s-a produs accidentul de munca.

(2) Modelul cererii este prevazut in anexa nr. 15 la prezentele norme metodologice.

(3) Solicitantul va atasati la cerere facturi si alte documente din care sa rezulte tipul cheltuielilor efectuate, precum si cuantumul acestora, recomandarea medicului curant din care sa rezulte necesitatea implantarii, prin interventie chirurgicala, a dispozitivului pentru care se solicita rambursarea.

CAPITOLUL IV: Comunicarea si constatarea accidentelor de munca

Art. 83

Dispozitiile prezentului capitol modifica si completeaza prevederile Normelor metodologice privind comunicarea, cercetarea, inregistrarea, raportarea, evidenta accidentelor de munca si declararea, confirmarea, inregistrarea, raportarea, evidenta bolilor profesionale, precum si a celorlalti indicatori care definesc morbiditatea profesionala, aprobate prin Ordinul ministrului muncii si protectiei sociale nr. 388/1996, cu modificarile ulterioare.

Art. 84

(1) Comunicarea accidentelor de munca se va face si catre casa teritoriala de pensii in raza careia s-au produs acestea si va cuprinde urmatoarele informatii:

a) denumirea/numele si prenumele angajatorului la care s-a produs accidentul si, daca este cazul, denumirea/numele si prenumele angajatorului la care este/a fost angajat accidentatul;

b) sediul/adresa si numarul de telefon ale angajatorului;

c) locul unde s-a produs accidentul;

d) data si ora la care s-a produs accidentul/data si ora la care a decedat accidentatul;

e) datele personale ale victimei: numele si prenumele, ocupatia, varsta, starea civila, vechimea in ocupatie si la locul de munca;

- f) împrejurările care se cunosc și cauzele prezumtive;
- g) consecințele accidentului;
- h) unitatea medicală la care a fost internat accidentatul; i) numele și funcția persoanei care comunică accidentul; j) data comunicării.

(2) Comunicarea prevăzută la alin. (1) se va face, după caz, de angajator, organele de poliție sau de orice persoană care are cunoștința de producerea accidentului.

(3) Comunicarea incidentelor periculoase va fi transmisă și la casa teritorială de pensii și va cuprinde informațiile solicitate, prevăzute la alin. (1), mai puțin datele personale ale victimei.

Art. 85

(1) În cazul accidentelor care au antrenat incapacitate temporară de muncă, cercetarea se va efectua, imediat după comunicare, de către angajatorul la care s-a produs evenimentul sau, după caz, de către casa teritorială de pensii.

(2) În cazul evenimentelor produse în activitățile nucleare, soldate cu victime, un exemplar al procesului-verbal de cercetare va fi înaintat, în termen de cel mult 5 zile de la data la care accidentul a fost comunicat, Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare și la casa teritorială de pensii.

Art. 86

Cercetarea accidentului urmat de incapacitate temporară de muncă se va încheia în cel mult 5 zile de la data producerii, cu excepția cazurilor când sunt necesare expertize, situații în care termenul se poate prelungi cu cel mult 5 zile, cu acordul casei teritoriale de pensii.

Art. 87

(1) În vederea cercetării evenimentelor se întocmește un dosar care va cuprinde:

- a) opisul actelor aflate în dosar;
- b) procesul-verbal de cercetare;
- c) schițe și fotografii referitoare la eveniment;
- d) declarația accidentatului/accidentatilor, în cazul accidentului urmat de incapacitate temporară de muncă sau de invaliditate;
- e) declarațiile martorilor și ale oricăror persoane care pot contribui la elucidarea împrejurărilor și a cauzelor reale ale producerii evenimentului;
- f) declarațiile persoanelor răspunzătoare de nerespectarea reglementărilor legale;
- g) copii de pe actele și documentele necesare pentru elucidarea împrejurărilor și a cauzelor reale ale evenimentului;
- h) orice alte documente și declarații necesare pentru a determina caracterul accidentului;
- i) FIAM;
- j) copie de pe fișa de aptitudine la angajare sau de pe ultimul control medical periodic.

(2) În funcție de eveniment, dosarul de cercetare va mai cuprinde, după caz:

- a) copie de pe autorizație, în cazul în care victima, în momentul accidentului, desfășura o activitate care necesită autorizare;
- b) acte de expertiză tehnică, întocmite cu ocazia cercetării evenimentului;
- c) actul medical emis de unitatea sanitară care a acordat asistență medicală, din care să rezulte diagnosticul provizoriu;
- d) copie de pe certificatul/certificatele de concediu medical, în cazul accidentului urmat de incapacitate temporară de muncă, care se va atașa la dosar după eliberarea de către unitatea sanitară;
- e) actul emis de unitatea sanitară care a acordat asistență medicală, din care să rezulte data și ora când accidentatul s-a prezentat pentru consultație, precum și diagnosticul, în cazul accidentelor de traseu;
- f) orice acte doveditoare emise de organele autorizate și prezentate de accidentat, din care să se poată stabili locul, data și ora producerii accidentului sau să se poată justifica prezența victimei la locul, ora și data accidentării;
- g) copie de pe procesul-verbal de cercetare la fața locului, încheiat de serviciile poliției rutiere, în cazul accidentelor de circulație pe drumurile publice;
- h) documente din care să rezulte că accidentatul îndeplinea îndatoriri de serviciu.

Art. 88

(1) În vederea cercetării accidentului urmat de incapacitate temporară de muncă, angajatorul are obligația să numească prin decizie scrisă comisia de cercetare din care va face parte și o persoană din compartimentul de protecție a muncii/cu atribuții speciale de protecția muncii.

(2) Comisia de cercetare a accidentului se recomandă să aibă în componență cel puțin 3 persoane.

(3) Dosarul de cercetare a accidentului urmat de incapacitate temporară de muncă, întocmit de comisia de cercetare a angajatorului la care s-a produs evenimentul, va fi înaintat, pentru verificare și avizare, la casa teritorială de pensii din județul respectiv în termen de 5 zile de la finalizarea cercetării.

(4) Casa teritorială de pensii va aviza și va restitui dosarul în cel mult 7 zile de la data primirii.

(5) În cazul în care cercetarea nu a fost efectuată corespunzător, casa teritorială de pensii poate dispune completarea dosarului sau, după caz, poate efectua o anchetă proprie.

Art. 89

(1) Procesul-verbal de cercetare a evenimentelor va conține următoarele informații:

a) data încheierii procesului-verbal;

b) numele persoanelor care efectuează cercetarea accidentului și calitatea acestora, cu indicarea documentului potrivit căruia sunt îndreptățiți să efectueze cercetarea, precum și instituția unde lucrează;

c) perioada și locul în care s-a efectuat cercetarea;

d) obiectul cercetării;

e) data și ora producerii evenimentului; în cazul în care s-a produs un accident și ulterior a survenit decesul victimei/victimelor implicate în acest accident, se va preciza și data decesului;

f) locul producerii evenimentului;

g) datele de identificare a angajatorului la care s-a produs evenimentul, activitatea principală desfășurată de acesta și, dacă este cazul, datele de identificare a angajatorului la care este/a fost încadrat accidentatul;

h) datele de identificare a accidentatului/accidentatilor: numele, prenumele, cetățenia, vârsta, starea civilă, numărul de copii minori, domiciliul, locul de muncă la care este încadrat/sunt încadrați, profesia de bază, ocupația în momentul accidentării, vechimea în muncă, în funcție sau în meserie și la locul de muncă, iar pentru persoanele care, în momentul accidentării, desfășurau o activitate pentru care este necesară autorizare, se va face referire și la aceasta;

i) descrierea detaliată a locului, echipamentului tehnic, a împrejurărilor și modului în care s-a produs evenimentul, reconstituite, în special, în baza constatărilor făcute la locul accidentului, declarației conducătorului locului de muncă, declarației accidentatului/accidentatilor, declarațiilor martorilor și verificării altor acte și documente necesare stabilirii împrejurărilor;

j) urmarile evenimentului și/sau urmarile suferite de accidentat/accidentati;

k) cauzele reale ale evenimentului, cu trimitere la reglementările legale în vigoare încălcate, precizându-se actele normative nerespectate, cu redarea integrală a textului acestora, după caz;

l) alte constatări făcute cu ocazia cercetării evenimentului;

m) persoanele răspunzătoare de încălcarea reglementărilor legale, cu trimitere la actele normative și la articolele încălcate, în condițiile precizate la lit. k);

n) sancțiunile contravenționale aplicate, cu precizarea prevederilor legale încălcate, și, după caz, propuneri pentru cercetare penală și/sau propuneri pentru sancțiuni administrative și/sau disciplinare;

o) angajatorul care va înregistra și va declara accidentul de muncă;

p) măsurile stabilite pentru prevenirea altor evenimente similare și soluționarea deficiențelor, precum și termenul de raportare la organele competente să efectueze cercetarea, după caz;

r) numărul de exemplare în care s-a încheiat procesul-verbal de cercetare a evenimentelor și repartizarea acestora;

s) semnatura persoanei/persoanelor care a/au efectuat cercetarea;

t) viza autorității competente să decida caracterul accidentului.

(2) Un exemplar al procesului-verbal de cercetare menționat la alin. (1) va fi înaintat și casei teritoriale de pensii.

Art. 90

(1) În baza procesului-verbal de cercetare a evenimentelor întocmit de organele competente, angajatorul la care se înregistrează accidentul va completa FIAM, care va fi tipizat, conform modelului prevăzut în anexa nr. 16 la prezentele norme metodologice.

(2)FIAM se completeaza pentru fiecare persoana accidentata si constituie documentul de declarare oficiala a accidentului de munca.

(3)FIAM va purta semnatura si stampila reprezentantului legal al angajatorului, precum si semnatura si stampila conducatorului autoritatii competente sa decida caracterul accidentului, dupa caz.

(4)FIAM se completeaza imediat dupa incheierea cercetarii accidentului, conform instructiunilor de completare a FIAM aflate in vigoare.

(5)Un exemplar al FIAM va fi transmis casei teritoriale de pensii din judetul respectiv in termen de 5 zile de la finalizarea cercetarii (odata cu dosarul pentru avizare).

Art. 91

(1)In baza formularelor de inregistrare a accidentelor de munca si a proceselor-verbale de cercetare a incidentelor periculoase, casa teritoriala de pensii si inspectoratul teritorial de munca vor inregistra si vor tine evidenta tuturor accidentelor de munca si a incidentelor periculoase inregistrate de angajatorii care au sediul pe teritoriul judetului respectiv.

(2)Evidenta se tine, de asemenea, in Registrul de evidenta a accidentatilor in munca si, respectiv, in Registrul de evidenta a incidentelor periculoase, care se afla la angajator.

CAPITOLUL V: Boli profesionale

Art. 92

(1)Directiile de sanatate publica transmit caselor teritoriale de pensii fisele BP2.

(2)Fisele BP2 se primesc, prin registratura, la casa teritoriala de pensii si sunt transmise catre Compartimentul accidente de munca si boli profesionale.

Art. 93

Compartimentul accidente de munca si boli profesionale transmite fisele BP2 pentru a fi verificate de Compartimentul de medicina muncii din cadrul INEMRCM.

Art. 94

(1)In termen de 7 zile lucratoare, Compartimentul de medicina muncii din cadrul INEMRCM va transmite acceptul diagnosticului de profesionalitate din fisa BP2 prin adresa care va contine:

a)codul bolii conform clasificarii internationale a bolilor;

b)codul de indemnizatie;

c)codul bolii pentru care se accepta rambursarea de cheltuieli.

(2)In cazul in care se considera necesara reanalizarea dosarului medical de cercetare a bolii profesionale aflat la directia de sanatate publica, termenul se poate prelungi pana la finalizarea acesteia.

Art. 95

Personalul specializat al Compartimentului de medicina muncii din cadrul INEMRCM are urmatoarele atributii:

a)verifica fisele BP2 sau, dupa caz, dosarul medical de cercetare, in conformitate cu prevederile prezentului capitol;

b)intocmeste informari semestriale cu privire la cauzele accidentelor de munca si bolilor profesionale;

c)monitorizeaza activitatea prestata de unitatile sanitare cu personalitate juridica in baza contractelor incheiate cu casele teritoriale de pensii;

d)participa, dupa caz, la actiunile de prevenire.

Art. 96

In cazul in care, ca urmare a analizarii dosarului medical de cercetare, Compartimentul de medicina muncii din cadrul INEMRCM constata neconformitati ale dosarului, solicita directiei de sanatate publica competente reanalizarea acestuia.

CAPITOLUL VI: Prevenirea accidentelor de munca si a bolilor profesionale

Art. 97

Prevenirea accidentelor de munca si a bolilor profesionale reprezinta activitatea principala a asiguratorului, destinata imbunatatirii conditiilor de munca.

Art. 98

(1)In scopul desfasurarii activitatii de prevenire, CNPAS dispune de personal cu specializare tehnica sau medicala.

(2)In situatii temeinic justificate, la propunerea directorilor executivi ai caselor teritoriale de pensii, CNPAS aproba angajarea de personal cu pregatire juridica pentru activitatea de prevenire.

Art. 99

În cadrul activității de prevenire se identifică următoarele acțiuni care au drept scop eliminarea sau reducerea riscurilor de accidente de muncă și boli profesionale:

- a) stabilirea de programe de prevenire, prioritare la nivel național, prin identificarea situațiilor cu riscuri mari de accidente de muncă și boli profesionale;
- b) stabilirea de programe de prevenire în baza situațiilor concrete identificate în timpul vizitelor la locurile de muncă;
- c) consiliere cu privire la cele mai potrivite metode de evaluare a riscurilor, adaptate specificului locului de muncă;
- d) efectuarea de recomandări cu caracter tehnic pentru remedierea situațiilor cu pericol potențial;
- e) propunerea efectuării și finanțării de studii și analize institutelor de cercetare de specialitate, în vederea fundamentării măsurilor de prevenire prioritare la nivel național;
- f) consilierea angajatorilor la întocmirea instrucțiunilor proprii;
- g) recomandarea de măsuri de prevenire și urmărirea aplicării lor;
- h) elaborarea și propunerea de forme și mijloace de educare pentru prevenirea accidentelor de muncă și a bolilor profesionale;
- i) consilierea angajatorilor cu privire la implementarea managementului securității și sănătății în muncă;
- j) cercetarea accidentelor cu incapacitate temporară de muncă și stabilirea caracterului de muncă al acestora, care se vor face în conformitate cu prevederile Legii nr. **346/2002**, cu modificările și completările ulterioare.

CAPITOLUL VII: Organizarea sistemului de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale

SECTIUNEA 1: Criterii de autorizare a asociațiilor profesionale

Art. 100

În vederea îndeplinirii dispozițiilor art. 84 alin. (4) din Legea nr. **346/2002**, cu modificările și completările ulterioare, CNPAS stabilește criteriile de autorizare a asociațiilor profesionale.

Art. 101

(1) Criteriile utilizate în vederea autorizării asociațiilor profesionale sunt structurate după cum urmează:

- a) statutul juridic;
- b) organizare și funcționare;
- c) mijloace și resurse disponibile necesare desfășurării activității specifice;
- d) criteriile deontologice pentru personalul implicat în activitatea asociațiilor profesionale.

(2) În funcție de situația concretă a furnizorilor de servicii de prevenire pot fi adoptate și criterii suplimentare.

SECTIUNEA 2: Statutul juridic

Art. 102

Asociațiile profesionale care solicită autorizarea trebuie să fie asociații profesionale române, constituite în condițiile Ordonanței Guvernului nr. **26/2000** cu privire la asociații și fundații, cu modificările și completările ulterioare.

SECTIUNEA 3: Organizare și funcționare

Art. 103

Asociațiile profesionale care solicită autorizarea trebuie să dispună de o conducere și o structură administrativ-organizatorică, care să confere independența de decizie în afara oricărui interes și imparțialitate în judecarea și instrumentarea solicitărilor.

Art. 104

În cazul în care asociațiile profesionale solicită autorizarea pentru mai multe domenii de specialitate, corespunzătoare profilului unor grupe specializate de activitate de prevenire diferite, implicând și un volum mare de activitate de prevenire, în structura lor organizatorică trebuie să existe un compartiment sau un coordonator de activitate de prevenire, pentru a asigura armonizarea și coordonarea procedurală, precum și lucrările de secretariat și evidența aferente acestei activități.

Art. 105

Indeplinirea acestor criterii si conditii se demonstreaza prin documentele care stabilesc functiile de conducere si compartimentele implicate in activitatea de prevenire, atributiile si responsabilitatile aferente, precum si relatiile dintre acestea: organigrama, regulamentul de organizare si functionare (ROF), alte regulamente si proceduri.

Art. 106

Astfel, pentru activitatea de prevenire asociatiile profesionale trebuie sa demonstreze ca pentru fiecare dintre activitatile solicitate exista unul sau mai multi specialisti care sunt formati pentru aceste domenii.

SECTIUNEA 4: Mijloace si resurse disponibile necesare desfasurarii activitatii

Art. 107

(1) Asociatiile profesionale au obligatia de a face dovada existentei mijloacelor tehnice si logistice, precum si a resurselor necesare pentru desfasurarea adecvata a activitatii de elaborare a programelor de prevenire in domeniile de specialitate aferente, astfel incat sa se poata fundamenta continutul programului de prevenire si aprecierea aferenta, in vederea garantarii aptitudinii la utilizare in societati a procedeelor care fac obiectul programului.

(2) Prezentarea acestor mijloace tehnice si logistice trebuie sa cuprinda:

- a)** numarul total de personal, din care personal cu studii superioare (din care personal atestat) defalcat pe domeniile de specialitate aferente activitatii de prevenire;
- b)** lista dotarilor tehnice (echipamente) si logistice (tehnica de calcul, software) existente, absolut necesare pentru desfasurarea activitatii in domeniile de specialitate respective.

Art. 108

Situatia financiara, menita sa asigure stabilitate si suport financiar adecvat pentru desfasurarea activitatilor specifice fara presiuni exterioare de orice natura, se demonstreaza prin indicatorii si mijloacele financiare rezultate din ultimul bilant anual si din bugetul pe anul in curs (sau din alte documente in ceea ce priveste: cifra de afaceri, profit sau pierderi, finantarea activitatii etc).

Art. 109

Asociatiile profesionale trebuie sa dispuna de un sistem propriu de management al calitatii certificat.

SECTIUNEA 5: Criterii deontologice pentru personalul implicat in activitatea asociatiilor profesionale

Art. 110

Prin criteriile deontologice pentru personalul asociatiilor profesionale se urmareste indeplinirea urmatoarelor cerinte:

- a)** asigurarea obiectivitatii si impartialitatii in executarea activitatii specifice;
- b)** pastrarea secretului profesional;
- c)** asigurarea independentei personalului in instrumentarea activitatilor si luarea deciziilor aferente.

Art. 111

Evaluarea acestor criterii se face pe baza prevederilor din documentele interne ale asociatiilor profesionale.

Art. 112

(1) In acelasi timp, prin indeplinirea criteriilor deontologice se are in vedere nivelul de confidentialitate si securitate al activitatii si documentelor specifice.

(2) Nivelul de confidentialitate si securitate se evalueaza pe baza urmatoarelor subcriterii:

- a)** asigurarea confidentialitatii informatiilor vehiculate in cadrul desfasurarii activitatii de prevenire si a celor cuprinse in documentele elaborate si arhivate;
- b)** limitarea accesului la documentele din arhiva prin dispozitii scrise ale conducerii furnizorilor de servicii de prevenire;
- c)** luarea de masuri pentru ca personalul implicat in activitatea de prevenire sa nu aiba acces la elementele de secret profesional care nu il privesc;
- d)** limitarea prin masuri specifice a difuzarii elementelor confidentiale catre intreaga masa a personalului din cadrul furnizorului de servicii de prevenire;
- e)** luarea de masuri pentru pastrarea in siguranta a documentelor privind activitatea de prevenire.

(3) Evaluarea acestor criterii se face in baza prevederilor din documentele interne ale furnizorilor de servicii de prevenire.

CAPITOLUL VIII: Contributiile de asigurare pentru accidente de munca si boli profesionale

Art. 113

In conformitate cu prevederile art. 99 alin. (1) din Legea nr. **346/2002**, cu modificarile si completarile ulterioare, tarifele si clasele de risc se stabilesc potrivit normelor metodologice de calcul al contributiei de asigurare pentru accidente de munca si boli profesionale, elaborate de CNPAS si aprobate prin hotarare a Guvernului.

CAPITOLUL IX: Dispozitii finale

Art. 114

CNPAS si CNAS pot incheia un protocol de colaborare pentru buna desfasurare a activitatii de reabilitare medicala si recuperare a capacitatii de munca.

Art. 115

(1) Pentru serviciile medicale prevazute la art. 14 alin. (1), acordate in unitatile sanitare cu personalitate juridica, in cazul bolilor profesionale, CNPAS, prin casele teritoriale de pensii, poate incheia contracte direct cu acestea.

(2) In vederea decontarii serviciilor medicale acordate conform alin. (1), unitatile sanitare cu personalitate juridica vor respecta procedurile prevazute la art. 15, 16, 17 si la art. 18 alin. (1), (4) si (18).

ANEXA Nr. 1:

Nr. [] din ziua [] luna [] anul []

DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE privind asigurarea pentru accidente de munca si boli profesionale

1. DATE DE IDENTIFICARE:

S.C.: []

Localitatea: []

Strada: [] Nr. []

Sector: [] Judet: [] Cod Postal: []

Telefon: [] Fax: []

E-mail: []

Numele si prenumele (administratorului/directorului general) []

Nr.inreg. Reg.Comertului [] Cod fiscal: [] Cont bancar: []

Banca: []

[]

2. ACTIVITATI DESFASURATE IN CADRUL SOCIETATII:

Se vor nominaliza toate activitatile cu personal angajat in ordinea nr. de persoane din societate	Cod CAEN	Nr. persoane (P)	% din total P
2.1	[]	[]	[] %
2.2	[]	[]	[] %
2.3	[]	[]	[] %
2.4	[]	[]	[] %
TOTAL	[]	[]	[] %

3. Date statistice privind accidentele de munca si boli profesionale (se completeaza pentru fiecare activitate enumerata la pct. 2)

DATE STATISTICE/ACTIVITATE	ANUL*)			medic
	200....	200....	200....	
2.1.				
Numar total accidente de munca, din care:				
a) accidente de traseu (ITM/INV/ decese)	[]	[]	[]	[]
b) accidente soldate cu invaliditate/ deces (fara traseu)	[]	[]	[]	[]
Numar total cazuri noi de imbolnaviri profesionale				
Numar salariati incadrati in conditii deosebite				
Numar salariati incadrati in conditii speciale				
DATE STATISTICE/ACTIVITATE	ANUL*)			medic
	200....	200....	200....	
2.2.				
Numar total accidente de munca, din care:				

a) accidente de traseu (ITM/INV/decese)				
b) accidente soldate cu invaliditate/deces (fara traseu)				
Numar total cazuri noi de imbolnaviri profesionale				
Numar salariatii incadrati in conditii deosebite				
Numar salariatii incadrati in conditii speciale				
DATE STATISTICE/ACTIVITATE	ANUL*)			
	200....	200....	200....	medic
2.3.				
Numar total accidente de munca, din care:				
a) accidente de traseu (ITM/ INV/decese)				
b) accidente soldate cu invaliditate/ deces (fara traseu)				
Numar total cazuri noi de imbolnaviri profesionale				
Numar salariatii incadrati in conditii deosebite				
Numar salariatii incadrati in conditii speciale				
DATE STATISTICE/ ACTIVITATE	ANUL*)			
	200....	200....	200....	medic
2.4.				
Numar total accidente de munca, din care:				
a) accidente de traseu (ITM/INV/decese)				
b) accidente soldate cu invaliditate/ deces (fara traseu)				
Numar total cazuri noi de imbolnaviri profesionale				
Numar salariatii incadrati in conditii deosebite				
Numar salariatii incadrati in conditii speciale				

Sub sanctiunile aplicate falsului in acte publice, declar ca am examinat aceasta declaratie si in conformitate cu informatiile furnizate, o declar corecta si completa.

Numele

Prenumele

Data

Funcția **).....

Semnatura si stampila

.....

*) se vor completa datele aferente ultimilor 3 ani

**) Director General sau alta persoana autorizata

ANEXA Nr. 2:

CASA NATIONALA DE PENSII SI ALTE DREPTURI

DE ASIGURARI SOCIALE

CASA TERITORIALA DE PENSII

Nr. de inregistrare /

CONTRACT INDIVIDUAL DE ASIGURARE

Art. 1: Partile contractante

Casa Judeteana de Pensii, denumita in continuare Casa, cu sediul in localitatea, str. nr., in calitate de asigurator, reprezentata de doamna/domnul, in calitate de director executiv, si

....., fiul/fiica lui si al/a, nascut/nascuta in, pe data de, posesor/posesoare al/a B.I./C.I. seria numarul, eliberat de la data de, CNP, cu domiciliul in localitatea, str., nr., bl., sc., ap, judetul/sectorul, in calitate de asigurat, au incheiat prezentul contract.

Art. 2: Obiectul contractului

2.1. Asigurarea pentru accidente de munca si boli profesionale, prin acordarea de prestatii pentru reabilitarea victimelor accidentelor de munca si ale bolilor profesionale, precum si consiliere pentru prevenirea riscurilor profesionale la care sunt expusi asiguratii in timpul exercitarii profesiei lor, reglementate prin Legea nr. **346/2002** privind asigurarea pentru accidente de munca si boli profesionale, cu modificarile si completarile ulterioare.

2.2. Prezentul contract intra in vigoare la data inregistrarii la Casa.

Art. 3: Conditii de asigurare

3.1. Cota de contributie este de 1% din venitul asigurat.

3.2. Venitul asigurat este de:

3.3.Cuquantumul contributiei este de:

3.4.Contul in care se plateste contributia, deschis la Trezoreria Judetului/Sectorului
pe seama Casei este

3.5.Plata se poate face si in numerar, la casieria Casei, sau prin alte mijloace de plata prevazute de lege.

3.6.Plata contributiei se efectueaza pana in ultima zi lucratoare a lunii pentru care se datoreaza contributia.

Art. 4: Obligatiile asiguratorului

4.1.Asiguratorul se obliga la urmatoarele servicii si prestatii, dupa caz:

4.1.1.Reabilitare medicala:

a)asistenta medicala de urgenta la locul accidentului, in mijloace de transport specializate si in unitati spitalicesti;

b)tratament medical ambulatoriu, analize medicale si medicamente, prescrise de medic;

c)servicii medicale, in spitale sau clinici specializate pentru accidente sau boli profesionale;

d)tratament de recuperare a capacitatii de munca, in unitati de specialitate;

e)servicii de chirurgie reparatorie;

f)cure balneoclimaterice.

4.1.2.Recuperarea capacitatii de munca:

a)in vederea diminuării sau compensării deficiențelor de sanatate suferite prin accidente de munca sau boli profesionale, asiguratii au dreptul la dispozitive medicale stabilite prin normele metodologice de aplicare a legii.

b)Pentru recuperarea capacitatii de munca, asiguratii beneficiaza de programe individuale de recuperare, stabilite de medicul specialist al asiguratorului.

4.1.3.Asistenta tehnica pentru promovarea si stimularea activitatilor de prevenire a accidentelor de munca si a bolilor profesionale, in conditiile prevazute de lege.

4.2.Asiguratorul preia in sarcina sa cheltuielile pentru urmatoarele prestatii si servicii:

a)plata indemnizatiei pentru incapacitate temporara de munca, a indemnizatiei pentru trecerea temporara in alt loc de munca, a indemnizatiei pentru reducerea timpului de munca si a indemnizatiei pentru reconversie profesionala;

b)contravaloarea serviciilor medicale mentionate mai sus;

c)compensatii pentru atingerea integritatii rezultate in urma unui accident de munca sau a unei boli profesionale;

d)despagubire in caz de deces.

Art. 5: Obligatiile asiguratului

Asiguratul are urmatoarele obligatii:

5.1.sa prezinte in termenul prevazut de lege declaratia de venituri;

5.2.sa notifice asiguratorului orice modificare privind datele din declaratia de venituri;

5.3.sa plateasca contributia de asigurare stabilita, in termenul prevazut de prezentul contract.

Neplata contributiei de asigurari pentru accidente de munca si boli profesionale la termenul prevazut in contract genereaza dobanzi pentru fiecare zi calendaristica, potrivit legii;

5.4.sa promoveze prevenirea riscurilor profesionale conform masurilor stabilite cu asiguratorul, in baza activitatii de consiliere depuse;

5.5.sa prezinte in termenele stabilite de lege toate documentele justificative;

5.6.sa urmeze si sa respecte programele individuale de recuperare stabilite de medicul asiguratorului.

Art. 6: Alte clauze

6.1.Neplata contributiei de catre asigurat atrage neacordarea dreptului la prestatii, pana la achitarea contributiei datorate si a majorarilor de intarziere aferente.

6.2.Pentru modificarile notificate asiguratorului de catre asigurat se vor incheia acte aditionale la contractul de baza.

6.3.Neplata contributiei de asigurare pe o perioada de 3 luni consecutive constituie pentru asigurator motiv de reziliere a contractului individual de asigurare.

6.4.Calitatea de asigurat se redobandeste dupa incheierea unui nou contract individual de asigurare.

6.5.Contributia de asigurare pentru accidente de munca si boli profesionale nu este impozabila.

6.6. Asiguratul are obligatia de a se prezenta la sediul Casei atunci cand este solicitat, respectiv la termenul prevazut in invitatie.

6.7. In cazul rezilierii contractului, contributia de asigurare pentru accidente de munca si boli profesionale achitata nu se restituie.

6.8. In caz de forta majora, partile contractante sunt exonerate de raspundere pentru neexecutarea sau executarea necorespunzatoare ori cu intarziere a obligatiilor asumate prin prezentul contract. Cazul de forta majora se dovedeste de partea care o invoca.

6.9. Litigiile in legatura cu executarea prezentului contract, nesolutionate intre parti pe cale amiabila, se solutioneaza de instantele competente potrivit legii.

Asigurator,
director executiv,
.....

Asigurat,
.....

ANEXA Nr. 3: PROCEDURA de contractare si plata a serviciilor medicale acordate pentru cazurile de boli profesionale in unitatile sanitare cu personalitate juridica

Art. 1

(1) Serviciile medicale acordate pentru cazurile de boli profesionale in unitatile sanitare cu personalitate juridica, de catre medicii de medicina muncii, in conformitate cu legislatia in vigoare si curricula de pregatire in specialitate, sunt urmatoarele:

- consultatii;
- stabilirea diagnosticului bolii profesionale;
- investigatii pentru stabilirea caracterului de profesionalitate;
- tratamente;
- ingrijire, medicamente, materiale sanitare;
- cazare si masa aferente cazurilor investigate internate.

(2) Serviciile medicale prevazute la alin. (1) se acorda in unitatile sanitare cu personalitate juridica, aflate in structura spitalelor, si cuprind servicii medicale acordate in exclusivitate cazurilor de boli profesionale.

(3) Serviciile medicale reprezinta totalitatea interventiilor medicale necesare pentru rezolvarea unui caz.

(4) Serviciile medicale acordate in cazurile de boli profesionale sunt urmatoarele:

a) servicii medicale spitalicesti pentru patologii care necesita internare prin spitalizare continua, pentru pacientii carora li se acorda asistenta medicala pe toata perioada necesara stabilirii diagnosticului de profesionalitate sau pentru reevaluarea cazului confirmat si care necesita supraveghere medicala continua, denumita in continuare spitalizare continua;

b) servicii medicale spitalicesti care nu necesita internare, prestate in regim de spitalizare de zi, pentru pacientii care nu necesita supraveghere pe o durata mai mare de 12 ore, denumita in continuare spitalizare de zi;

c) servicii medicale ambulatorii acordate in cabinetele de medicina muncii aflate in structura spitalelor, denumite in continuare ambulatoriu.

Art. 2

(1) Acordarea serviciilor medicale pentru cazurile de boli profesionale furnizate de unitatile sanitare cu personalitate juridica, in calitate de furnizori de servicii medicale, se face in baza contractelor si a actelor aditionale incheiate intre unitatile sanitare cu personalitate juridica, pe de o parte, si casele teritoriale de pensii in a caror raza teritoriala isi au sediul, pe de alta parte.

(2) Contractarea si decontarea serviciilor medicale prevazute la alin. (1), acordate asiguratilor, se fac in functie de numarul de cazuri care primesc servicii medicale, indiferent de casele teritoriale de pensii in evidenta carora se afla acestea.

Art. 3

(1) In vederea incheierii contractelor cu casele teritoriale de pensii, spitalele vor prezenta date statistice necesare fundamentarii tarifelor si numarului de cazuri ce urmeaza a fi contractate, pentru fiecare tip de serviciu medical prevazut la art. 1 alin. (4), precum si o lista a serviciilor medicale care nu pot fi efectuate in ambulatoriu si care impun internarea.

(2) In vederea fundamentarii tarifelor si numarului de cazuri ce urmeaza a fi contractate pentru fiecare tip de serviciu medical, spitalele vor prezenta urmatoarele date statistice:

- cheltuieli ale fiecărei secții/clinici de boli profesionale, precum și ale fiecărui cabinet de medicina muncii aflat în structura spitalului în cauză, pentru ultimii 2 ani anteriori anului pentru care se efectuează contractarea, pe total și defalcat pe cheltuieli de personal, cheltuieli pentru utilități și cheltuieli pentru medicamente;
 - numărul de cazuri externe/rezolvate în ultimii 5 ani anteriori anului pentru care se efectuează contractarea, pe total și defalcat pe spitalizare continuă, de zi sau ambulatoriu, după caz;
 - numărul de cazuri, cu boala profesională confirmată, externe/rezolvate în ultimii 5 ani anteriori anului pentru care se efectuează contractarea, pe total și defalcat pe spitalizare continuă, de zi sau ambulatoriu, după caz;
 - cheltuielile materiale pentru fiecare tip de intervenție efectuată în spitalizarea de zi, calculate pe baza tarifelor stabilite prin Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări de sănătate;
 - numărul de cazuri externe/rezolvate pentru fiecare tip de intervenție efectuată în spitalizarea de zi;
 - numărul de cazuri cu boala profesională confirmată, externe/rezolvate pentru fiecare tip de intervenție efectuată în spitalizarea de zi.
- Tipurile de intervenții efectuate în spitalizarea de zi, continuă și în ambulatoriu sunt cele prevăzute în lista P1.

(3) La întocmirea listei serviciilor medicale care nu pot fi efectuate în ambulatoriu și care impun internarea, spitalele vor avea în vedere criteriile de internare prevăzute în lista P2.

Art. 4

(1) Plata serviciilor medicale acordate în unitățile sanitare cu personalitate juridică se face cu încadrarea în limita sumelor aprobate cu această destinație, pe baza următoarelor elemente:

a) tarif mediu negociat pe caz cu boala profesională confirmată, externat/rezolvat după acordarea de servicii medicale;

b) număr negociat de cazuri, cu boala profesională confirmată, externe/rezolvate.

(2) Valoarea totală contractată de unitățile sanitare cu personalitate juridică cu casele teritoriale de pensii se constituie din următoarele sume, după caz:

a) suma aferentă serviciilor medicale spitalicești acordate prin spitalizare continuă;

b) suma aferentă serviciilor medicale spitalicești acordate prin spitalizare de zi;

c) suma aferentă serviciilor medicale ambulatorii efectuate în cabinete de medicina muncii din structura spitalelor.

(3) Suma aferentă serviciilor medicale spitalicești acordate prin spitalizare continuă se determină prin înmulțirea tarifului mediu negociat pe caz cu boala profesională confirmată, externat după acordarea de servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă, cu numărul negociat de cazuri cu boala profesională confirmată, externe după acordarea de servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare continuă.

(4) Suma aferentă serviciilor medicale spitalicești acordate prin spitalizare de zi se determină prin înmulțirea tarifului mediu negociat pe caz cu boala profesională confirmată, externat după acordarea de servicii medicale efectuate în regim de spitalizare de zi, cu numărul negociat de cazuri cu boala profesională confirmată, externe după acordarea de servicii medicale efectuate în regim de spitalizare de zi.

(5) Suma aferentă serviciilor medicale ambulatorii efectuate în cabinete de medicina muncii din structura spitalelor se determină prin înmulțirea tarifului mediu negociat pe caz cu boala profesională confirmată, după acordarea de servicii medicale efectuate în regim de spitalizare de zi, cu numărul negociat de cazuri cu boala profesională confirmată, externe după acordarea de servicii medicale ambulatorii efectuate în cabinete de medicina muncii aflate în structura spitalelor.

(6) Tariful mediu negociat pe caz cu boala profesională confirmată, externat după acordarea de servicii medicale spitalicești, se negociază separat, pe spitalizare continuă sau de zi, după caz, în funcție de cheltuielile secțiilor/clinicilor de boli profesionale, precum și ale cabinetelor de medicina muncii aflate în structura spitalului în cauză, pentru ultimii 2 ani anteriori anului pentru care se efectuează contractarea și de numărul de cazuri externe după acordarea de servicii medicale spitalicești efectuate în regim de spitalizare continuă sau de zi, după caz, în aceeași perioadă.

(7) Fundamentarea tarifului mediu negociat pe caz cu boala profesională confirmată, externat după acordarea de servicii medicale în regim de spitalizare continuă, se face în funcție de totalitatea

cheltuielilor sectiilor/clinicilor de boli profesionale, precum si ale cabinetelor de medicina muncii, aflate in subordinea spitalului in cauza.

(8) Tariful mediu negociat pe caz cu boala profesionala confirmata, externat dupa acordarea de servicii medicale in regim de spitalizare de zi, reprezinta maximum 1/3 din tariful mediu pe caz negociat pentru cazurile rezolvate prin spitalizare continua.

La fundamentarea acestui tarif nu se iau in calcul cheltuielile care au fost acoperite prin tariful mediu negociat pe caz rezolvat prin internare continua, cum ar fi cheltuielile de personal, cheltuielile pentru utilitati etc.

Tariful mediu negociat pe caz cu boala profesionala confirmata, externat dupa acordarea de servicii medicale in regim de spitalizare de zi, se calculeaza ca media ponderata a costurilor serviciilor medicale si nemedicale estimate a fi necesare rezolvarii cazurilor contractate, stabilite in functie de morbiditatea internata in anii anteriori.

(9) Numarul negociat de cazuri cu boala profesionala confirmata, externate/rezolvate dupa acordarea de servicii medicale, se negociaza separat, pe spitalizare continua, de zi sau ambulatoriu, dupa caz, avandu-se in vedere urmatoarele elemente:

- evolutia cazurilor de boala profesionala confirmate si externate/rezolvate in ultimii 5 ani anteriori anului pentru care se efectueaza contractarea, la nivelul sectiei/clinicii de boli profesionale, in functie de numarul de paturi;
- numarul de paturi existent la data incheierii contractului;
- nivelul optim al gradului de utilizare a paturilor;
- durata de spitalizare efectiv realizata in anul precedent;
- numarul de personal existent in sectiile/clinicile de boli profesionale, conform structurii aprobate.

Numarul anual de cazuri externate negociat se defalca pe trimestre.

(10) Din sumele contractate pentru rezolvarea cazurilor in regim de spitalizare continua sau de zi se vor acoperi cheltuielile privind investigatiile paraclinice, pentru bolnavii internati in sectiile/clinicile de boli profesionale, efectuate in alte unitati spitalicesti sau in unitati ambulatorii de specialitate, in situatiile in care spitalul respectiv nu detine dotarea necesara.

Art. 5

Pentru decontarea serviciilor medicale acordate in caz de boala profesionala si contractate cu unitatile sanitare cu personalitate juridica, casele teritoriale de pensii vor proceda dupa cum urmeaza:

a) decontarea se efectueaza lunar, in limita sumelor contractate, separat pentru fiecare tip de spitalizare, in functie de:

- numarul de cazuri cu boala profesionala confirmata, externate/rezolvate si validate de casa teritoriala de pensii din punct de vedere al respectarii criteriilor de internare;
- tariful mediu negociat pe caz de boala profesionala confirmata, externat pentru spitalizare continua sau de zi;

b) trimestrial, pentru fiecare tip de spitalizare, in functie de numarul de externari realizat, cumulat de la inceputul anului pana la sfarsitul trimestrului respectiv, si tariful mediu negociat pe caz, tinand cont si de numarul de externari contractat, se efectueaza o regularizare.

In situatia in care numarul de externari/rezolvari realizat pentru fiecare tip de spitalizare, continua, de zi sau pentru ambulatoriu, dupa caz, este mai mic decat numarul de externari contractat pentru spitalizarea continua, de zi, respectiv pentru ambulatoriu, decontarea se face la nivelul realizat.

In situatia in care numarul de externari/rezolvari realizat pentru fiecare tip de spitalizare, continua, de zi sau pentru ambulatoriu, dupa caz, este mai mare decat numarul de externari/rezolvari contractat pentru spitalizarea continua, de zi, respectiv pentru ambulatoriu, se poate accepta la decontare o depasire cu maximum 10% a numarului de externari/rezolvari pentru fiecare tip de spitalizare.

Casele teritoriale de pensii pot accepta la decontare aceste depasiri daca sectiile/clinicile de boli profesionale au luat decizia de crestere a numarului de internari, dupa epuizarea posibilitatii de inscriere pe listele de asteptare a cazurilor programabile, iar aceasta depasire se incadreaza in fondurile alocate cu aceasta destinatie la nivelul caselor teritoriale de pensii.

Art. 6

(1) Asiguratii suporta contravaloarea serviciilor hoteliere (cazare si/sau masa) cu un grad ridicat de confort, peste confortul standard, acordate la cererea acestora. Prin confort standard se intelege:

- în ceea ce privește cazarea, salon cu minimum 3 paturi, grup sanitar propriu, cu respectarea normelor igienico-sanitare și fără dotări suplimentare (televizor, radio, telefon, frigider, aer condiționat și altele asemenea);

- în ceea ce privește masa, cea acordată la nivelul alocăției de hrană stabilite prin acte normative.

(2) Contribuția personală a asiguraților reprezintă diferența dintre tarifele stabilite de fiecare unitate furnizoare pentru serviciile hoteliere cu grad ridicat de confort și cele corespunzătoare confortului standard.

Art. 7

(1) Serviciile medicale de înaltă performanță (CT, RMN, scintigrafie, angiografie) se acordă asiguraților pe baza de recomandare medicală, numai în cazul afecțiunilor în care nu există alte posibilități de explorare.

Investigațiile menționate mai sus se efectuează pe baza fișelor de solicitare similare celor utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, la care se atasează, acolo unde este cazul, rezultatele celorlalte investigații efectuate anterior pentru stabilirea diagnosticului.

(2) Prevederile alin. (1) se aplică atât pacienților internați, cât și asiguraților cărora li se recomandă aceste servicii medicale în regim ambulatoriu.

Art. 8

Unitățile sanitare cu personalitate juridică suportă din sumele contractate cu casele teritoriale de pensii suma aferentă transportului interspitalicesc pentru asigurații care necesită condiții suplimentare de stabilire a diagnosticului din punct de vedere al consultațiilor și investigațiilor paraclinice, precum și suma aferentă transportului pentru asigurații transferați în alte unități spitalicești, numai pentru situațiile de boli profesionale confirmate.

Art. 9

(1) Suma anuală prevăzută în contractul de furnizare de prestații medicale încheiat cu casele teritoriale de pensii se defalcă de către spitale pe trimestre și luni caselor teritoriale de pensii.

(2) Casa teritorială de pensii decontează contravaloarea serviciilor medicale acordate asiguraților în luna precedentă, în primele 10 zile lucrătoare ale lunii următoare celei pentru care se face plată, condiționat de existența următoarelor documente:

- factura și documentele justificative însoțitoare;

- fișa BP2 de declarare a bolii profesionale.

(3) Pentru încadrarea în sumele contractate cu casele teritoriale de pensii, spitalele vor întocmi liste de așteptare pentru cazurile programabile.

(4) Spitalele vor raporta caselor teritoriale de pensii, până la data de 5 a lunii curente pentru luna precedentă, realizarea indicatorilor contractați.

(5) Trimestrial, până la data de 5 a lunii următoare expirării unui trimestru, spitalele vor raporta caselor teritoriale de pensii realizarea indicatorilor trimestriali comparativ cu cei contractați, în vederea regularizării trimestriale. Regularizarea și decontarea trimestrială se fac în primele 25 de zile ale lunii următoare trimestrului încheiat.

Art. 10

Contractele pentru furnizarea prestațiilor medicale acordate în spitale se semnează, din partea spitalelor, de către personalul din conducerea spitalului - directorul general, directorul general adjunct medical, directorul financiar-contabilitate și, după caz, directorul de îngrijiri și directorul pentru reforma - care răspunde, în condițiile legii, de realitatea și exactitatea datelor prezentate atât cu ocazia negocierii contractelor, cât și cu ocazia raportării datelor în cursul executiei, iar din partea caselor teritoriale de pensii, de către directorul executiv, directorul executiv adjunct economic. Contractul este vizat de către un reprezentant al compartimentului de accidente și boli profesionale din cadrul casei teritoriale de pensii.

ANEXA Nr. 4:

LISTA P1

LISTA SERVICIILOR MEDICALE ACORDATE ÎN CLINICI/SECTII DE BOLI PROFESIONALE - SPITALIZARE DE ZI.

	Denumire specialitate/serviciu	Tarif maximal decontat
	MEDICINA MUNCII	
1	Consultatia initiala de medicina muncii (anamneza, inclusiv anamneza profesionala, examen clinic, stabilirea diagnosticului si instituirea tratamentului, precum si stabilirea oportunitatii internarii). Recomandari privind reabilitarea medicala, reorientarea si reinsertia profesionala.	

2	Consultatia de control include efectuarea si/sau interpretarea unor investigatii complementare specifice, reevaluari, tratament etc. Recomandari privind reabilitarea medicala, reorientarea si reinsertia si reinsertia profesionala.	
3	Peakflow metrie (efectuare, interpretare).	
4	Spirometrie (efectuare, interpretare).	
5	Aerosoli/caz (sedinta)	
6	Examen electrocardiografie (efectuare, interpretare).	
7	Oscilometrie (efectuare, interpretare).	
8	Examen electromiografic (efectuare, interpretare).	
9	Audiometrie la casti (tonala) (efectuare, interpretare).	
10	Administrare de medicamente (im, iv, se, po).	
11	Examen ecografic general (abdomen si pelvis) (efectuare, interpretare).	
12	Evaluare psihologica.	
13	Psihoterapie.	
14	Probe functionale cardiovasculare in medicina muncii (efectuare, interpretare).	
15	Acordarea asistentei medicale de urgenta pentru cazurile de urgenta medico-chirurgicala.	
16	Transfer alveolo-capilar (efectuare, interpretare).	
17	Gazometrie (efectuare, interpretare).	
18	Pletismografie (efectuare, interpretare).	
19	Interpretare de radiografii pulmonare prin comisia de pneumoconioze.	
20	Testul presor la rece (efectuare, interpretare).	
21	Testul de provocare la rece (efectuare, interpretare).	

**LISTA SERVICIILOR MEDICALE ACORDATE IN CLINICI/SECTII DE BOLI PROFESIONALE SPITALIZARE
CONTINUA**

	Denumire specialitate/serviciu	Tarif maximal decontat
MEDICINA MUNCII		
1	Consultatia initiala de medicina muncii (anamneza, inclusiv anamneza profesionala, examen clinic, stabilirea diagnosticului si instituirea tratamentului, precum si stabilirea oportunitatii internarii). Recomandari privind reabilitarea medicala, reorientarea si reinsertia profesionala.	
2	Consultatia de control include efectuarea si/sau interpretarea unor investigatii complementare specifice, reevaluari, tratament etc. Recomandari privind reabilitarea medicala, reorientarea si reinsertia si reinsertia profesionala.	
3	Teste cutanate (prick, patch sau IDR) cu seturi standard de alergeni -inclusive profesionali - (maximum 8 teste inclusiv materialul pozitiv si negativ) (efectuare,interpretare).	
4	Teste de provocare nazala, oculara, bronsica (efectuare, interpretare).	
5	Teste cutanate la agenti fizici (maximum 4 teste) (efectuare, interpretare).	
6	Peakflow metrie (efectuare, interpretare).	
7	Spirometrie (efectuare, interpretare).	
8	Aerosoli/caz (sedinta)	
9	Spirograma + test farmacodinamic bronhomotor (efectuare, interpretare).	
10	Examen electrocardiografie (efectuare, interpretare).	
11	Oscilometrie (efectuare, interpretare).	
12	Examen electromiografic (efectuare, interpretare).	
13	Audiometrie la casti (tonala) (efectuare, interpretare).	
14	Administrare de medicamente (im, iv, se, po).	
15	Examen ecografic general (abdomen si pelvis) (efectuare, interpretare).	
16	Evaluare psihologica.	
17	Psihoterapie.	
18	Probe functionale cardiovasculare in medicina muncii (efectuare, interpretare).	
19	Acordarea asistentei medicale de urgenta pentru cazurile de urgenta medico- chirurgicala.	
20	Transfer alveolo-capilar (efectuare, interpretare).	
21	Gazometrie (efectuare, interpretare).	
22	Pletismografie (efectuare, interpretare).	
23	Interpretare de radiografii pulmonare prin comisia de pneumoconioze.	
24	Testul presor la rece (efectuare, interpretare).	
25	Testul de provocare la rece (efectuare, interpretare).	

NOTA: Serviciile medicale preventive (examenul medical la angajare, controlul medical de adaptare, controlul medical periodic, examenul medical la reluarea activitatii, consultatii spontane)

nu fac obiectul prezentului contract. Costul acestor servicii medicale preventive este suportat direct de catre angajator.

LISTA SERVICIILOR MEDICALE ACORDATE IN SISTEM AMBULATORIU PRIN CABINETELE DE MEDICINA MUNCII AFLATE IN STRUCTURA SPITALELOR

	Denumire specialitate/serviciu	Tarif maximal decontat
	MEDICINA MUNCH	
1	Consultatia initiala de medicina muncii (anamneza, inclusiv anamneza profesionala, examen clinic, stabilirea diagnosticului si instituirea tratamentului, precum si stabilirea oportunitatii internarii). Recomandari privind reabilitarea medicala, reorientarea si reinsertia profesionala.	
2	Consultatia de control include efectuarea si/sau interpretarea unor investigatii complementare specifice, reevaluari, tratament etc. Recomandari privind reabilitarea medicala, reorientarea si reinsertia si reinsertia profesionala.	
3	Peakflow metrie (efectuare, interpretare).	
4	Spirometrie (efectuare, interpretare).	
5	Aerosoli/caz (sedinta)	
6	Spirograma (efectuare, interpretare).	
7	Examen electrocardiografie (efectuare, interpretare).	
8	Oscilometrie (efectuare, interpretare).	
9	Audiometrie la casti (tonala) (efectuare, interpretare).	
10	Administrare de medicamente (im, iv, se, po).	
11	Examen ecografic general (abdomen si pelvis) (efectuare, interpretare).	
12	Probe functionale cardiovasculare in medicina muncii (efectuare, interpretare).	
13	Testul presor la rece (efectuare, interpretare).	
14	Testul de provocare la rece (efectuare, interpretare).	

NOTA: Serviciile medicale preventive (examenul medical la angajare, controlul medical de adaptare, controlul medical periodic, examenul medical la reluarea activitatii, consultatii spontane) nu fac obiectul prezentului contract. Costul acestor servicii medicale preventive este suportat direct de catre angajator.

ANEXA Nr. 5:

LISTA P2

(1) Criterii de trimitere si criterii de internare in clinici/sectii de boli profesionale

1. CRITERII DE TRIMITERE:

Suspiciune de boala profesionala Diagnostic de boala profesionala confirmata

2. Criterii de internare:

- investigarea pacientilor in vederea stabilirii diagnosticului de boala profesionala.
- asistenta medicala preventiva, curativa, de recuperare/reabilitare medicala si paliativa pe toata durata necesara rezolvarii complete a cazului respectiv, pentru pacientii diagnosticati cu boli profesionale.
- tratamentul nu poate fi aplicat in conditiile asistentei medicale ambulatorii, pacientul este nedeplasabil sau necesita supraveghere medicala continua.
- urgente medicale si situatiile in care este pusa in pericol viata pacientului sau au acest potential, care necesita supraveghere medicala continua.
- alte situatii bine justificate de catre medicul care face internarea si avizate de medicul sef de sectie.

(2) Documente necesare pentru internare in clinici/sectii de boli profesionale:

1. Bilet de internare cu suspiciunea de boala profesionala sau cu diagnostic de boala profesionala confirmata eliberat de medicul de medicina muncii, medicul de familie, medicul de alta specialitate.

2. Document de obiectivizare a expunerii profesionale:

- Fisa de expunere la riscuri profesionale semnata de angajator.

Nota: Fac exceptie: situatia de faliment a intreprinderii, si bolnavii aflati in evidenta clinicii/sectiei boli profesionale cu boala profesionala.

- Copie dupa carnet de munca sau alt document care atesta ruta profesionala.

3. Adeverinta de salariat/ talon de pensie.

4. Buletin de identitate/ Carte de identitate

5. Adeverinta de la DSP ca este inregistrat cu boala profesionala (declarata) din anul

ANEXA Nr. 6: Contractare servicii medicale in unitati sanitare cu personalitate juridica - definitii

VTC: Valoarea totala contractata;

S: Servicii medicale;

S-SC: Servicii medicale spitalicesti acordate in regim de spitalizare continua;

S-SZ: Servicii medicale efectuate in regim de spitalizare de zi;

S-CM: Servicii medicale ambulatorii efectuate in cabinete de medicina muncii aflate in structura spitalelor;

NCE: Numar de cazuri, cu boala profesionala confirmata, externate;

NCE-SC: Numar de cazuri, cu boala profesionala confirmata, externate dupa acordarea de servicii medicale spitalicesti efectuate in regim de spitalizare continua;

NCE-SZ: Numar de cazuri, cu boala profesionala confirmata, externate dupa acordarea de servicii medicale efectuate in regim de spitalizare de zi;

NCE-CM: Numar de cazuri, cu boala profesionala confirmata, rezolvate dupa acordarea de servicii medicale ambulatorii efectuate in cabinete de medicina muncii aflate in structura spitalelor;

SC: Servicii medicale contractate;

SC-SC: Servicii medicale spitalicesti acordate in regim de spitalizare continua, contractate;

SC-SZ: Servicii medicale efectuate in regim de spitalizare de zi, contractate;

SC-CM: Servicii medicale ambulatorii efectuate in cabinete de medicina muncii din structura spitalelor, contractate;

TMNCE: Tarif mediu negociat pe caz cu boala profesionala confirmata, externat;

TMNCE-SC: Tarif mediu negociat pe caz cu boala profesionala confirmata, externat dupa acordarea de servicii medicale spitalicesti acordate in regim de spitalizare continua;

TMNCE-SZ: Tarif mediu negociat pe caz cu boala profesionala confirmata, externat dupa acordarea de servicii medicale efectuate in regim de spitalizare de zi;

NNCE: Numar negociat de cazuri, cu boala profesionala confirmata, externate;

NNCE-SC: Numar negociat de cazuri, cu boala profesionala confirmata, externate dupa acordarea de servicii medicale spitalicesti acordate in regim de spitalizare continua;

NNCE-SZ: Numar negociat de cazuri, cu boala profesionala confirmata, externate dupa acordarea de servicii medicale efectuate in regim de spitalizare de zi;

NNCE-CM: Numar negociat de cazuri, cu boala profesionala confirmata, rezolvate dupa acordarea de servicii medicale ambulatorii efectuate in cabinete de medicina muncii aflate in structura spitalelor;

Formule de calcul:

$SC-SC = TMNCE-SC * NNCE-SC$

$SC-SZ = TMNCE-SZ * NNCE-SZ$

$SC-CM = TMNCE-SZ * NNCE-CM$

$VTC = S SC-SC + S SC-SZ + E SC-CM$

ANEXA Nr. 7:

Unitatea sanitara

Localitatea

Judetul/Sectorul

Nr. contract cu Casa de Asigurari de Sanatate

REFERAT MEDICAL*)

Subsemnatul/Subsemnata dr, medic primar/specialist, cu cod parafa [][][][][], transmit urmatoarele date in legatura cu starea de sanatate a domnului/doamnei, CNP [][][][][][][][][][][][][][][], cu domiciliul in, str., nr., judetul/sectorul, de profesie, angajat/angajata (da/nu) la

Este in evidenta de la data de

Diagnosticul clinic la data luarii in evidenta

Diagnosticul clinic actual

Examen obiectiv

A fost internat/internata in spital**)

Investigatii clinice, paraclinice**)

Tratamente urmate

Plan de recuperare

Prognostic recuperator

*) Necompletarea tuturor rubricilor determina invalidarea referatului.

***) Se vor anexa rezultatele, biletele de iesire din spital.

Se afla in incapacitate temporara de munca de la data de si a totalizat un numar de zile de concediu medical, la data de Propun, dupa caz:

a)prelungirea concediului medical, considerand ca bolnavul/bolnava este recuperabil/recuperabila, cu zile, de la pana la

b)pensionarea de invaliditate temporara, considerand ca bolnavul/bolnava nu este recuperabil/recuperabila in limitele duratei concediului medical prevazut de lege.

Nr. data

Medic primar/specialist,

.....

(parafa si stampila unitatii sanitare)

ANEXA Nr. 8: CERERE pentru acordarea de dispozitive medicale

Catre

CASA TERITORIALA DE PENSII

Subsemnatul/Subsemnata, avand codul numeric personal, domiciliat/domiciliata in localitatea, str. nr., bl., sc., et., ap., judetul/sectorul, posesor/posesoare al/a actului de identitate seria nr., eliberat de la data de, nascut/nascuta la data de in localitatea/judetul, fiul/fiica lui si al/a, angajat/angajata sau fost/fosta angajat/angajata la, solicit aprobarea achizitionarii unui/unei in conformitate cu art. 23 alin. (2) lit. f) si art. 24 din Legea nr. **346/2002** privind asigurarea pentru accidente de munca si boli profesionale, cu modificarile si completarile ulterioare.

In acest scop depun urmatoarele acte:

- recomandare medicala nr. din data de

Declar pe propria raspundere, sub sanctiunile prevazute de Codul penal pentru declaratii neadevarate, ca:

- sunt/nu sunt asigurat/asigurata;

- primesc/nu primesc din alta sursa un/o

Ma oblig sa anunt, in termen de 15 zile, casei teritoriale de pensii orice schimbare ce va surveni in cele declarate mai sus.

in cazul in care nu imi voi respecta declaratia asumata prin prezenta cerere, ma oblig sa restitui integral sumele cheltuite nelegal, suportand rigorile legii.

Am completat si am citit cu atentie continutul declaratiei de mai sus, dupa care am semnat.

Data

Semnatura

ANEXA Nr. 9:

CASA NATIONALA DE PENSII SI ALTE DREPTURI DE ASIGURARI SOCIALE

Casa Teritoriala de Pensii

INVITATIE

Va facem cunoscut ca sunteti invitat/invitata sa va prezentati in ziua de, luna, anul, ora, la spitalul/policlinica din str. nr., camera, ce functioneaza in localitatea, judetul/sectorul, pentru inceperea procedurilor de protezare.

Veti aduce urmatoarele:

1......

2......

3......

4......

In caz de neprezentare, programarea isi pierde valabilitatea, urmand sa vi se aloce un nou termen, in functie de celelalte programari.

Medic expert al asigurarilor sociale,

.....

Responsabil compartiment accidente de munca si boli profesionale,

.....

(semnatura)

(semnatura)

ANEXA Nr. 10: CERERE de participare la curs de recalificare sau reconversie profesionala

Catre

CASA TERITORIALA DE PENSII

Subsemnatul/Subsemnata, avand codul numeric personal, domiciliat/domiciliata in localitatea, str., nr., bl., sc., et., ap., judetul/sectorul, posesor/posesoare al/a actului de identitate seria nr., eliberat de la data de, nascut/nascuta la data de in localitatea/judetul, fiul/fiica lui si al/a, angajat/angajata sau fost/fosta angajat/angajata la, solicit aprobarea efectuării unui curs de recalificare sau reconversie profesionala, in conformitate cu art. 29 din Legea nr. **346/2002** privind asigurarea pentru accidente de munca si boli profesionale, cu modificarile si completarile ulterioare.

Declar pe propria raspundere, sub sanctiunile prevazute de Codul penal pentru declaratii neadevarate, ca sunt/nu sunt asigurat/asigurata.

Ma oblig sa anunt, in termen de 15 zile, casei teritoriale de pensii orice schimbare ce va surveni in cele declarate mai sus.

In cazul in care nu imi voi respecta declaratia asumata prin prezenta, ma oblig sa restitui integral sumele cheltuite nelegal, suportand rigorile legii.

Am completat si am citit cu atentie continutul declaratiei de mai sus, dupa care am semnat.

Data

Semnatura

ANEXA Nr. 11:

CASA NATIONALA DE PENSII SI ALTE DREPTURI DE ASIGURARI SOCIALE

Casa Teritoriala de Pensii

INVITATIE

Va facem cunoscut ca sunteti invitat/invitata sa va prezentati in ziua de, luna, anul, ora, la, ce functioneaza in localitatea, judetul/sectorul, din str. nr., camera, pentru aprecierea starii fizice, mentale si aptitudinale.

Veti aduce urmatoarele:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

In caz de neprezentare, programarea isi pierde valabilitatea, urmand sa vi se aloce un nou termen, in functie de celelalte programari.

Medic expert al asigurarilor sociale,

Responsabil compartiment accidente de munca si boli profesionale,

.....
(semnatura).....
(semnatura)

ANEXA Nr. 12:

CASA NATIONALA DE PENSII SI ALTE DREPTURI DE ASIGURARI SOCIALE

Casa Teritoriala de Pensii

INVITATIE

Va facem cunoscut ca sunteti invitat/invitata sa va prezentati in ziua de ..., luna, anul, ora, la, ce functioneaza in localitatea, judetul/sectorul, din str. nr., pentru inceperea cursului de recalificare sau reconversie profesionala

Veti aduce urmatoarele:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

Responsabil compartiment accidente de munca si boli profesionale,

.....

(semnatura)

- 19.**Luna: |_|_|
20.An: |_|_|_|_|
21.Zi saptamana: |_|_|_|_|
22.Ora zi: |_|_|_|_|
23.Perioada de la inceputul schimbului: |_|_|_|_|

(5) DATE DESPRE CONSECINTELE PRODUCERII ACCIDENTULUI

- 24.**Tip: |_|_|
25.Efect: |_|_|
26.Loc. leziunii: |_|_|_|
27.Reluat activitatea la Zi: |_|_| Luna: |_|_| An: |_|_|_|_|

(6) DATE DESPRE CARACTERISTICILE ACCIDENTULUI

- 28.**Felul accidentului: |_|_|_|_|
29.Felul activitatii: |_|_|_|_|
30.Imprejurare: |_|_|_|_|
31.Mijloc de productie: |_|_|_|_|
32.Componenta: |_|_|_|_|

(6¹) Cauze dependente de

- 33.**executant: |_|_|_|_|
34.mijloc prod.: |_|_|_|_|
35.sarcina: |_|_|_|_|
36.mediu: |_|_|_|_|

Scurta descriere a modului in care s-a produs accidentul:

Numele persoanei din unitate care poate de relatii cu privire la completarea formularului:

.....

telefon:

Semnatura conducatorului unitatii
Stampila

Semnatura persoanei competente
care verifica formularul

Publicat in Monitorul Oficial cu numarul 708 din data de 17 august 2006