

**ORDIN nr. 450 din 6 iunie 2006**

**pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de munca si boli profesionale, cu modificarile si completarile ulterioare**

**EMITENT: MINISTERUL MUNCII, SOLIDARITATII SOCIALE SI  
FAMILIEI Nr. 450 din 6 iunie 2006  
MINISTERUL SANATATII PUBLICE Nr. 825 din 5 iulie 2006  
PUBLICAT IN: MONITORUL OFICIAL nr. 708 din 17 august 2006**

In baza Hotararii Guvernului nr. 412/2005 privind organizarea si functionarea Ministerului Muncii, Solidaritatii Sociale si Familiei, cu modificarile si completarile ulterioare,

in temeiul Hotararii Guvernului nr. 168/2005 privind organizarea si functionarea Ministerului Sanatatii\*), cu modificarile si completarile ulterioare,

-----

\*) Hotararea Guvernului nr. 168/2005 a fost abrogata prin Hotararea Guvernului nr. 862/2006 privind organizarea si functionarea Ministerului Sanatatii Publice, publicata in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 590 din 7 iulie 2006.

avand in vedere prevederile Legii nr. 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de munca si boli profesionale, cu modificarile si completarile ulterioare,

ministrul muncii, solidaritatii sociale si familiei si ministrul sanatatii publice emit urmatorul ordin:

**ART. 1**

Se aproba Normele metodologice de aplicare a Legii nr. 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de munca si boli profesionale, cu modificarile si completarile ulterioare, prevazute in anexa care face parte integranta din prezentul ordin.

**ART. 2**

Prezentul ordin se publica in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, si intra in vigoare la data publicarii.

**ART. 3**

La data intrarii in vigoare a prezentului ordin se abroga Ordinul ministrului muncii, solidaritatii sociale si familiei si al ministrului sanatatii nr. 848/1.684/2004 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de munca si boli profesionale, publicat in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 22 din 7 ianuarie 2005, cu modificarile si completarile ulterioare.

p. Ministrul muncii,  
solidaritatii sociale si familiei,  
Mihai Constantin Seitan,  
secretar de stat

Ministrul sanatatii publice,  
Gheorghe Eugen Nicolaescu

## ANEXA

### NORME METODOLOGICE

de aplicare a Legii nr. 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de munca  
si boli profesionale, cu modificarile si completarile ulterioare

#### CAP. 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, urmasorii 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 pariale a facturilor.

## CAP. 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 a 2-a

#### 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.

### CAP. 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 in vigoare a Legii protectiei muncii nr. 90/1996, solicitantul trebuie sa depuna o adeverinta de confirmare a inregistrarii in Registrul de boli profesionale, emisa de directiile de sanatate publica.

(3) Pentru solicitarile la care nu exista fise BP2 sau adeverinta de confirmare emisa de directia de sanatate publica, casele teritoriale de pensii nu efectueaza decontari.

#### ART. 16

(1) Reabilitarea medicala prevazuta pentru asigurarea la accidente de munca si boli profesionale presupune acordarea unor servicii medicale cuprinse in pachetul de servicii medicale de baza acordat in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate si in lista serviciilor medicale acordate in unitatile sanitare cu personalitate juridica.

(2) Furnizorii de servicii medicale vor inainta, in vederea decontarii conform legii, caselor de asigurari de sanatate cu care se afla in relatii contractuale documentele justificative ale serviciilor medicale, pentru fiecare persoana asigurata.

(3) Pentru serviciile acordate in unitati sanitare cu personalitate juridica in relatie contractuala directa cu casele teritoriale de pensii, unitatile sanitare respective vor emite, in vederea decontarii, cate o factura si documente justificative aferente, pentru fiecare caz tratat in parte.

(4) Serviciile medicale pentru tratamentul medical ambulatoriu prescris de medicul curant, precum si analizele medicale si medicamentele se vor tarifa in conformitate cu prevederile legale in vigoare din sistemul asigurarilor sociale de sanatate.

(5) Tarifele medicale aferente serviciilor medicale pentru reabilitarea medicala sunt cele stabilite in conformitate cu prevederile legislatiei in vigoare privind asigurarile sociale de sanatate.

(6) Decontarea serviciilor medicale acordate asiguratilor se va face numai pentru acele servicii generate de caracterul de munca al accidentului sau al bolii si numai dupa confirmarea acestora, cu exceptia situatiilor prevazute la art. 135 alin. (5) din Legea nr. 346/2002, cu modificarile si completarile ulterioare.

(7) In vederea acordarii serviciului medical, asiguratul are obligatia de a respecta programul de reabilitare medicala, stabilit de medicul curant al furnizorului de servicii medicale.

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

#### ART. 17

(1) Furnizorii de servicii medicale au obligatia ca, in termen de 5 zile lucratoare de la acordarea serviciilor medicale, sa transmita caselor teritoriale de pensii un referat medical

privind starea de sanatate a bolnavului si indicatiile de tratament ulterioare pentru alte unitati medicale, dupa caz.

(2) Medicul curant este obligat sa completeze referatul medical prevazut la alin. (1) si este raspunzator de veridicitatea si exactitatea informatiilor cuprinse in acesta.

(3) Modelul referatului medical este prevazut in anexa nr. 7 la prezentele norme metodologice.

#### ART. 18

(1) CNPAS, prin casele teritoriale de pensii, va efectua decontarea serviciilor medicale prevazute la art. 14 alin. (1) si (4) catre CNAS, prin casele de asigurari de sanatate, pentru fiecare persoana asigurata, in functie de:

a) confirmarea caracterului de munca al accidentelor si bolilor prin proces-verbal de cercetare, formularul pentru inregistrarea accidentului de munca (FIAM) sau fisa de declarare a cazului de boala profesionala BP2 ori adeverinta de confirmare de la directia de sanatate publica, elaborate conform prevederilor prezentelor norme metodologice si 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 privind aprobarea normelor metodologice in aplicarea prevederilor Legii protectiei muncii nr. 90/1996, publicat in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 249 din 15 octombrie 1996, cu modificarile ulterioare;

b) documentele justificative, respectiv factura si desfasuratorul activitatilor realizate de catre furnizorii de servicii medicale, pentru asiguratii care au beneficiat de servicii medicale ca urmare a accidentelor de munca sau a bolilor profesionale.

(2) Decontarea intre casele teritoriale de pensii si unitatile sanitare cu personalitate juridica se face in conditiile prevazute la alin. (1).

(3) Casa teritoriala de pensii sau, dupa caz, compartimentul de medicina muncii din cadrul INEMRCM are dreptul de verificare a documentelor justificative, de monitorizare pe timpul tratamentului si de refuz de plata in conditiile in care serviciile medicale contravin prevederilor legale in vigoare.

(4) In vederea decontarii cheltuielilor pentru serviciile medicale, CNAS, prin casele de asigurari de sanatate, va depune facturile si desfasuratoarele aferente serviciilor realizate de catre furnizorii de servicii medicale, stabilite la alin. (1) lit. b), la casa teritoriala de pensii din judetul respectiv.

(5) La sfarsitul fiecărei luni, casele teritoriale de pensii comunica caselor de asigurari de sanatate codurile numerice personale si numele cazurilor care au primit confirmare de accident de munca sau boala profesionala.

(6) Termenul de depunere a documentelor de plata este data de 25 a lunii urmatoare celei in care s-a primit de casa de asigurari de sanatate confirmarea caracterului de munca al accidentului sau al bolii.

(7) Decontarea documentelor prevazute la alin. (6) se va face in termen de 15 zile lucratoare de la data depunerii acestora la casa teritoriala de pensii, in conditiile indeplinirii criteriilor prevazute la alin. (1).

(8) Pentru situatiile in care unitatile sanitare cu personalitate juridica, aflate in relatie contractuala directa cu casele teritoriale de pensii, emit facturi pentru tratarea bolilor al

caror caracter profesional nu se confirma, costurile aferente vor fi suportate de catre casele teritoriale de pensii ulterior validarii documentelor de catre casele de asigurari de sanatate, urmand ca in termen de 30 de zile de la inaintarea documentelor justificative casele de asigurari de sanatate sa deconteze contravaloarea serviciilor medicale efectuate.

(9) Casele teritoriale de pensii vor inainta spre validare caselor de asigurari de sanatate, pana in data de 5 a lunii urmatoare celei pentru care urmeaza sa se faca decontarea serviciilor medicale, lista cuprinzand CNP-urile pacientilor internati in clinicile/sectiile de boli profesionale, reprezentand cazuri la care s-a infirmat caracterul profesional al bolii, precum si facturile si documentele justificative aferente.

(10) Validarea se va realiza in termen de 10 zile lucratoare de la data primirii documentelor de catre casele de asigurari de sanatate.

(11) In termen de 5 zile de la data validarii casele de asigurari de sanatate comunica caselor teritoriale de pensii CNP-urile pacientilor, contravaloarea facturilor, precum si documentele justificative validate.

(12) Pentru situatiile prevazute la alin. (8), procedura de validare se aplica de catre casele de asigurari de sanatate, iar suportarea costurilor de catre casele teritoriale de pensii se va face ulterior acesteia.

(13) In vederea decontarii serviciilor medicale prevazute la alin. (8), casele teritoriale de pensii transmit lunar, pana la data de 25 a lunii urmatoare celei pentru care urmeaza sa se faca decontarea serviciilor medicale, catre casele de asigurari de sanatate, documentele justificative aferente serviciilor medicale realizate de catre unitatile sanitare cu personalitate juridica.

(14) In baza documentelor validate de catre casele de asigurari de sanatate, casele teritoriale de pensii deconteaza catre furnizorii de servicii medicale contravaloarea prevazuta in aceste documente.

(15) Desfasuratorile mentionate la alin. (1) lit. b) si alin. (4) sunt desfasuratorile aferente serviciilor medicale realizate de catre furnizorii de servicii medicale reglementate de Contractul-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale din cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate.

(16) Tratamentul prescris de medicul de medicina muncii se comunica medicului de familie prin scrisoare medicala.

(17) Medicul de familie raporteaza lunar numarul si valoarea prescriptiilor medicale prescrise in baza scrisorii medicale primite de la medicul de medicina muncii.

(18) Pe baza centralizarii datelor transmise de medicul de familie, casa de asigurari de sanatate transmite casei teritoriale de pensii, pana la data de 25 a lunii urmatoare celei in care s-a realizat prescrierea, solicitarea de decontare care se va realiza in termen de 30 de zile.

#### ART. 19

(1) Contravaloarea serviciilor medicale corespunzatoare cazurilor de boli profesionale confirmate anterior datei de 1 ianuarie 2005 sau contravaloarea dispozitivelor medicale in vederea corectarii si recuperarii deficientelor organice, functionale ori fizice pentru cazurile de accidente de munca 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 în vederea corectării și recuperării deficiențelor organice, functionale sau fizice, în cazurile prevăzute la art. 23 alin. (2) lit. f) și la art. 24 alin. (2) din Legea nr. 346/2002, cu modificările și completările ulterioare, solicitantii vor depune la casa teritorială de pensii pe raza careia își au domiciliul o cerere, conform modelului prevăzut în anexa nr. 8 la prezentele norme metodologice.

(2) Solicitantul va atașa la cerere următoarele acte:

a) FIAM sau, pentru cazurile când acesta nu există, procesul-verbal avizat de inspectoratul teritorial de muncă ce a confirmat caracterul de muncă al accidentului sau adeverința de confirmare a înregistrării accidentului de muncă la inspectoratul teritorial de muncă;

b) fișa de declarare a cazului de boală profesională BP2 sau adeverința de confirmare de la direcția de sănătate publică;

c) recomandarea medicului curant.

(3) Pentru accidente de muncă sau bolile profesionale petrecute anterior aplicării Legii nr. 3/1964, constituie dovada a accidentului de muncă sau boala profesională orice act oficial emis de către o autoritate competentă.

(4) Acordarea prestațiilor prevăzute la alin. (1) se va efectua cu respectarea prevederilor art. 23, 24 și 25.

#### ART. 27

(1) Furnizorii de servicii medicale au obligația de a informa, de îndată, casa teritorială de pensii, în cazul în care asiguratul nu respectă programul individual de recuperare stabilit.

(2) Personalul cu atribuții din cadrul casei teritoriale de pensii verifică și constată respectarea de către asigurat a programului individual de recuperare.

(3) În situația în care asiguratul nu respectă programul de recuperare stabilit, personalul cu atribuții al casei teritoriale de pensii propune suspendarea serviciilor pentru reabilitarea medicală și recuperarea capacității de muncă a asiguratului, în conformitate cu prevederile art. 26 din Legea nr. 346/2002, cu modificările și completările ulterioare.

(4) În cazul în care asiguratul nu urmează sau nu respectă programul individual de recuperare din motive care îi sunt imputabile, casa teritorială de pensii este exonerată de orice răspundere în ceea ce privește deteriorarea stării de sănătate a acestuia.

(5) Reluarea programului individual de recuperare medicală care a fost suspendat din cauze imputabile asiguratului se poate executa la solicitarea scrisă a acestuia, dar cu condiția suportării de către acesta a tuturor costurilor suplimentare generate de întreruperea programului.

(6) Reluarea programului individual de recuperare medicală va fi aprobată de casa teritorială de pensii, la solicitarea motivată a asiguratului.

#### SECȚIUNEA a 2-a

#### Reabilitare și reconversie profesională

#### 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 aprobării participării 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) Dupa aprecierea starii fizice, mentale si aptitudinale a asiguratului, furnizorii de servicii specializate pentru stimularea ocuparii fortei de munca autorizati au obligatia sa transmita casei teritoriale de pensii concluziile examinarii, impreuna cu propunerile legate de activitatile pe care asiguratul le mai poate efectua.

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

#### ART. 34

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

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

#### ART. 35

(1) Decizia se comunica asiguratului in termen de 5 zile de la emiterea acesteia.

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

#### ART. 36

In cazul in care asiguratul accepta propunerile casei teritoriale de pensii, acestuia i se vor comunica furnizorul de formare profesionala, locul si data inceperii cursului, in termen de 5 zile de la stabilirea acestora, prin invitatie scrisa, conform anexei nr. 12 la prezentele norme metodologice.

#### ART. 37

Daca asiguratul refuza cursurile propuse de casa teritoriala de pensii, acesta isi pierde dreptul la prestatii privind reabilitarea si reconversia profesionala.

#### ART. 38

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

(2) Nerespectarea programului de instruire de catre asigurat atrage intreruperea efectuarii acestuia, precum si suspendarea dreptului la indemnizatie.

#### ART. 39

Asiguratul are dreptul la o singura examinare finala gratuita a cursului de reabilitare sau reconversie profesionala.

#### ART. 40

Furnizorii de formare profesionala au obligatia de a anunta orice incalcare de catre asigurat a programului de instruire profesionala.

#### ART. 41

Pe durata cursurilor, asiguratilor li se acorda o indemnizatie in conformitate cu prevederile sectiunii a 3-a din prezentul capitol.

### SECTIUNEA a 3-a

Indemnizatiile prevazute de Legea nr. 346/2002, cu modificarile si completarile ulterioare

#### ART. 42

In sistemul de asigurare pentru accidente de munca si boli profesionale se acorda urmatoarele tipuri de indemnizatii:

- a) indemnizatie pentru incapacitate temporara de munca;
- b) indemnizatie pentru trecerea temporara in alt loc de munca;
- c) indemnizatie pentru reducerea timpului de munca;
- d) indemnizatie pe durata cursurilor de recalificare sau reconversie profesionala.

#### ART. 43

(1) Indemnizatiile se calculeaza si se platesc de catre angajatori si se deduc din contributia de asigurare pentru accidente de munca si boli profesionale.

(2) Casele teritoriale de pensii preiau in plata numai indemnizatiile prevazute la art. 42 pentru persoanele al caror angajator si-a incetat activitatea, in conditiile legii, prin faliment, reorganizare judiciara sau administrativa, pentru persoanele asigurate prin contract individual, precum si pentru persoanele care beneficiaza de indemnizatie de somaj.

(3) Pentru situatiile in care angajatorul isi inceteaza activitatea, in conditiile legii, prin faliment, reorganizare judiciara sau administrativa, acesta are obligatia de a transmite

catre casa teritoriala de pensii pe raza careia isi are sediul toate actele doveditoare din care sa reiasa aceasta 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 electivae 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) FIAM 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 cuvenit 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 a 4-a

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 aceeasi 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 a 5-a

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 patrime 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 a 6-a

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 in 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 a 7-a

#### 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 a 8-a

#### 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 original mentiunea "ACHITAT DESPAGUBIRE IN CAZ DE DECES CONFORM LEGII Nr. 346/2002", data, semnatura si stampila.

### SECTIUNEA a 9-a

#### 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 normat 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 atasa 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.

#### CAP. 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) imprejurarile care se cunosc si cauzele prezumtive;

g) consecintele accidentului;

h) unitatea medicala la care a fost internat accidentatul;

i) numele si functia persoanei care comunica accidentul;

j) data comunicarii.

(2) Comunicarea prevazuta la alin. (1) se va face, dupa caz, de angajator, organele de politie sau de orice persoana care are cunostinta de producerea accidentului.

(3) Comunicarea incidentelor periculoase va fi transmisa si la casa teritoriala de pensii si va cuprinde informatiile solicitate, prevazute la alin. (1), mai putin datele personale ale victimei.

##### ART. 85

(1) In cazul accidentelor care au antrenat incapacitate temporara de munca, cercetarea se va efectua, imediat dupa comunicare, de catre angajatorul la care s-a produs evenimentul sau, dupa caz, de catre casa teritoriala de pensii.

(2) In cazul evenimentelor produse in activitatile nucleare, soldate cu victime, un exemplar al procesului-verbal de cercetare va fi inaintat, in termen de cel mult 5 zile de la data la care accidentul a fost comunicat, Comisiei Nationale pentru Controlul Activitatilor Nucleare si la casa teritoriala de pensii.

##### ART. 86

Cercetarea accidentului urmat de incapacitate temporara de munca se va incheia in cel mult 5 zile de la data producerii, cu exceptia cazurilor cand sunt necesare expertize,

situatii in care termenul se poate prelungi cu cel mult 5 zile, cu acordul casei teritoriale de pensii.

#### ART. 87

(1) In vederea cercetarii evenimentelor se intocmeste un dosar care va cuprinde:

- a) opisul actelor aflate in dosar;
- b) procesul-verbal de cercetare;
- c) schite si fotografii referitoare la eveniment;
- d) declaratia accidentatului/accidentatilor, in cazul accidentului urmat de incapacitate temporara de munca sau de invaliditate;
- e) declaratiile martorilor si ale oricaror persoane care pot contribui la elucidarea imprejurarilor si a cauzelor reale ale producerii evenimentului;
- f) declaratiile persoanelor raspunzatoare de nerespectarea reglementarilor legale;
- g) copii de pe actele si documentele necesare pentru elucidarea imprejurarilor si a cauzelor reale ale evenimentului;
- h) orice alte documente si declaratii necesare pentru a determina caracterul accidentului;
- i) FIAM;
- j) copie de pe fisa de aptitudine la angajare sau de pe ultimul control medical periodic.

(2) In functie de eveniment, dosarul de cercetare va mai cuprinde, dupa caz:

- a) copie de pe autorizatie, in cazul in care victima, in momentul accidentului, desfasura o activitate care necesita autorizare;
- b) acte de expertiza tehnica, intocmite cu ocazia cercetarii evenimentului;
- c) actul medical emis de unitatea sanitara care a acordat asistenta medicala, din care sa rezulte diagnosticul provizoriu;
- d) copie de pe certificatul/certificatele de concediu medical, in cazul accidentului urmat de incapacitate temporara de munca, care se va atasa la dosar dupa eliberarea de catre unitatea sanitara;
- e) actul emis de unitatea sanitara care a acordat asistenta medicala, din care sa rezulte data si ora cand accidentatul s-a prezentat pentru consultatie, precum si diagnosticul, in cazul accidentelor de traseu;
- f) orice acte doveditoare emise de organele autorizate si prezentate de accidentat, din care sa se poata stabili locul, data si ora producerii accidentului sau sa se poata justifica prezenta victimei la locul, ora si data accidentarii;
- g) copie de pe procesul-verbal de cercetare la fata locului, incheiat de serviciile politiei rutiere, in cazul accidentelor de circulatie pe drumurile publice;
- h) documente din care sa rezulte ca accidentatul indeplinea indatoriri de serviciu.

#### ART. 88

(1) In vederea cercetarii accidentului urmat de incapacitate temporara de munca, angajatorul are obligatia sa numeasca prin decizie scrisa comisia de cercetare din care va face parte si o persoana din compartimentul de protectie a muncii/cu atributii speciale de protectia muncii.

(2) Comisia de cercetare a accidentului se recomanda a avea in componenta cel putin 3 persoane.

(3) Dosarul de cercetare a accidentului urmat de incapacitate temporara de munca, intocmit de comisia de cercetare a angajatorului la care s-a produs evenimentul, va fi

inaintat, pentru verificare si avizare, la casa teritoriala de pensii din judetul respectiv in termen de 5 zile de la finalizarea cercetarii.

(4) Casa teritoriala de pensii va aviza si va restitui dosarul in cel mult 7 zile de la data primirii.

(5) In cazul in care cercetarea nu a fost efectuata corespunzator, casa teritoriala de pensii poate dispune completarea dosarului sau, dupa caz, poate efectua o ancheta proprie.

#### ART. 89

(1) Procesul-verbal de cercetare a evenimentelor va contine urmatoarele informatii:

- a) data incheierii procesului-verbal;
- b) numele persoanelor care efectueaza cercetarea accidentului si calitatea acestora, cu indicarea documentului potrivit caruia sunt indreptatite sa efectueze cercetarea, precum si institutia unde lucreaza;
- c) perioada si locul in care s-a efectuat cercetarea;
- d) obiectul cercetarii;
- e) data si ora producerii evenimentului; in cazul in care s-a produs un accident si ulterior a survenit decesul victimei/victimelor implicate in acest accident, se va preciza si data decesului;
- f) locul producerii evenimentului;
- g) datele de identificare a angajatorului la care s-a produs evenimentul, activitatea principala desfasurata de acesta si, daca este cazul, datele de identificare a angajatorului la care este/a fost incadrat accidentatul;
- h) datele de identificare a accidentatului/accidentatilor: numele, prenumele, cetatenia, varsta, starea civila, numarul de copii minori, domiciliul, locul de munca la care este incadrat/sunt incadrati, profesia de baza, ocupatia in momentul accidentarii, vechimea in munca, in functie sau in meserie si la locul de munca, iar pentru persoanele care, in momentul accidentarii, desfasurau o activitate pentru care este necesara autorizare, se va face referire si la aceasta;
- i) descrierea detaliata a locului, echipamentului tehnic, a imprejurarilor si modului in care s-a produs evenimentul, reconstituite, in special, in baza constatarilor facute la locul accidentului, declaratiei conducatorului locului de munca, declaratiei accidentatului/accidentatilor, declaratiilor martorilor si verificarii altor acte si documente necesare stabilirii imprejurarilor;
- j) urmarile evenimentului si/sau urmarile suferite de accidentat/accidentati;
- k) cauzele reale ale evenimentului, cu trimitere la reglementarile legale in vigoare incalcate, precizandu-se actele normative nerespectate, cu redarea integrala a textului acestora, dupa caz;
- l) alte constatari facute cu ocazia cercetarii evenimentului;
- m) persoanele raspunzatoare de incalcarea reglementarilor legale, cu trimitere la actele normative si la articolele incalcate, in conditiile precizate la lit. k);
- n) sanctiunile contraventionale aplicate, cu precizarea prevederilor legale incalcate, si, dupa caz, propuneri pentru cercetare penala si/sau propuneri pentru sanctiuni administrative si/sau disciplinare;
- o) angajatorul care va inregistra si va declara accidentul de munca;

p) masurile stabilite pentru prevenirea altor evenimente similare si solutionarea deficientelor, precum si termenul de raportare la organele competente sa efectueze cercetarea, dupa caz;

r) numarul de exemplare in care s-a incheiat procesul-verbal de cercetare a evenimentelor si repartizarea acestora;

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

t) viza autoritatii competente sa decida caracterul accidentului.

(2) Un exemplar al procesului-verbal de cercetare mentionat la alin. (1) va fi inaintat si casei teritoriale de pensii.

#### ART. 90

(1) In baza procesului-verbal de cercetare a evenimentelor intocmit de organele competente, angajatorul la care se inregistreaza accidentul va completa FIAM, care va fi tipizat, conform modelului prevazut in 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.

### CAP. 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 analizei dosarului medical de cercetare, Compartimentul de medicina muncii din cadrul INEMRCM constata neconformitati ale dosarului, solicita directiei de sanatate publica competente reanalizarea acestuia.

### CAP. 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

In cadrul activitatii de prevenire se identifica urmatoarele actiuni care au drept scop eliminarea sau reducerea riscurilor de accidente de munca si boli profesionale:

- a) stabilirea de programe de prevenire, prioritare la nivel national, prin identificarea situatiilor cu riscuri mari de accidente de munca si boli profesionale;
- b) stabilirea de programe de prevenire in baza situatiilor concrete identificate in timpul vizitelor la locurile de munca;
- c) consiliere cu privire la cele mai potrivite metode de evaluare a riscurilor, adaptate specificului locului de munca;
- d) efectuarea de recomandari cu caracter tehnic pentru remedierea situatiilor cu pericol potential;
- e) propunerea efectuării si finantării de studii si analize institutelor de cercetare de specialitate, in vederea fundamentarii masurilor de prevenire prioritare la nivel national;
- f) consilierea angajatorilor la intocmirea instructiunilor proprii;

- g) recomandarea de masuri de prevenire si urmarirea aplicarii lor;
- h) elaborarea si propunerea de forme si mijloace de educare pentru prevenirea accidentelor de munca si a bolilor profesionale;
- i) consilierea angajatorilor cu privire la implementarea managementului securitatii si sanatatii in munca;
- j) cercetarea accidentelor cu incapacitate temporara de munca si stabilirea caracterului de munca al acestora, care se vor face in conformitate cu prevederile Legii nr. 346/2002, cu modificarile si completarile ulterioare.

## CAP. VII

### Organizarea sistemului de asigurare pentru accidente de munca si boli profesionale

#### Criterii de autorizare a asociatiilor profesionale

##### ART. 100

In vederea indeplinirii dispozitiilor art. 84 alin. (4) din Legea nr. 346/2002, cu modificarile si completarile ulterioare, CNPAS stabileste criteriile de autorizare a asociatiilor profesionale.

##### ART. 101

(1) Criteriile utilizate in vederea autorizarii asociatiilor profesionale sunt structurate dupa cum urmeaza:

- a) statutul juridic;
- b) organizare si functionare;
- c) mijloace si resurse disponibile necesare desfasurarii activitatii specifice;
- d) criteriile deontologice pentru personalul implicat in activitatea asociatiilor profesionale.

(2) In functie de situatia concreta a furnizorilor de servicii de prevenire pot fi adoptate si criterii suplimentare.

#### Statutul juridic

##### ART. 102

Asociatiile profesionale care solicita autorizarea trebuie sa fie asociatii profesionale romane, constituite in conditiile Ordonantei Guvernului nr. 26/2000 cu privire la asociatii si fundatii, cu modificarile si completarile ulterioare.

#### Organizare si functionare

##### ART. 103

Asociatiile profesionale care solicita autorizarea trebuie sa dispuna de o conducere si o structura administrativ-organizatorica, care sa confere independenta de decizie in afara oricaror interese si impartialitate in judecarea si instrumentarea solicitarilor.

##### ART. 104

In cazul in care asociatiile profesionale solicita autorizarea pentru mai multe domenii de specialitate, corespunzatoare profilului unor grupe specializate de activitate de prevenire diferite, implicand si un volum mare de activitate de prevenire, in structura lor organizatorica trebuie sa existe un compartiment sau un coordonator de activitate de prevenire, pentru a asigura armonizarea si coordonarea procedurala, precum si lucrarile de secretariat si evidenta aferente acestei activitati.

#### 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.

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 procedeelelor 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.

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.

## CAP. 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.

## CAP. 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 1

### la normele metodologice

\*T\*

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













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. Cuantumul 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 diminuarii sau compensarii deficientelor 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 3

la normele metodologice

#### 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 patologie 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 sectii/clinici de boli profesionale, precum si ale fiecarui cabinet de medicina muncii aflat in structura spitalului in cauza, pentru ultimii 2 ani anteriori anului pentru care se efectueaza contractarea, pe total si defalcat pe cheltuieli de personal, cheltuieli pentru utilitati si cheltuieli pentru medicamente;

- numarul de cazuri externate/rezolvate in ultimii 5 ani anteriori anului pentru care se efectueaza contractarea, pe total si defalcat pe spitalizare continua, de zi sau ambulatoriu, dupa caz;

- numarul de cazuri, cu boala profesionala confirmata, externate/rezolvate in ultimii 5 ani anteriori anului pentru care se efectueaza contractarea, pe total si defalcat pe spitalizare continua, de zi sau ambulatoriu, dupa caz;

- cheltuielile materiale pentru fiecare tip de interventie efectuata in spitalizarea de zi, calculate pe baza tarifelor stabilite prin Contractul-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari de sanatate;

- numarul de cazuri externate/rezolvate pentru fiecare tip de interventie efectuata in spitalizarea de zi;

- numarul de cazuri cu boala profesionala confirmata, externate/rezolvate pentru fiecare tip de interventie efectuata in spitalizarea de zi.

Tipurile de interventii efectuate in spitalizarea de zi, continua si in ambulatoriu sunt cele prevazute in lista P1.

(3) La intocmirea listei serviciilor medicale care nu pot fi efectuate in ambulatoriu si care impun internarea, spitalele vor avea in vedere criteriile de internare prevazute in lista P2.

#### ART. 4

(1) Plata serviciilor medicale acordate in unitatile sanitare cu personalitate juridica se face cu incadrarea in limita sumelor aprobate cu aceasta destinatie, pe baza urmatoarelor elemente:

a) tarif mediu negociat pe caz cu boala profesionala confirmata, externat/rezolvat dupa acordarea de servicii medicale;

b) numar negociat de cazuri, cu boala profesionala confirmata, externate/rezolvate.

(2) Valoarea totala contractata de unitatile sanitare cu personalitate juridica cu casele teritoriale de pensii se constituie din urmatoarele sume, dupa caz:

a) suma aferenta serviciilor medicale spitalicesti acordate prin spitalizare continua;

b) suma aferenta serviciilor medicale spitalicesti acordate prin spitalizare de zi;

c) suma aferenta serviciilor medicale ambulatorii efectuate in cabinete de medicina muncii din structura spitalelor.

(3) Suma aferenta serviciilor medicale spitalicesti acordate prin spitalizare continua se determina prin inmultirea tarifului mediu negociat pe caz cu boala profesionala confirmata, externat dupa acordarea de servicii medicale spitalicesti in regim de spitalizare continua, cu numarul negociat de cazuri cu boala profesionala confirmata, externate dupa acordarea de servicii medicale spitalicesti acordate in regim de spitalizare continua.

(4) Suma aferenta serviciilor medicale spitalicesti acordate prin spitalizare de zi se determina prin inmultirea tarifului mediu negociat pe caz cu boala profesionala confirmata, externat dupa acordarea de servicii medicale efectuate in regim de spitalizare de zi, cu numarul negociat de cazuri cu boala profesionala confirmata, externate dupa acordarea de servicii medicale efectuate in regim de spitalizare de zi.

(5) Suma aferenta serviciilor medicale ambulatorii efectuate in cabinete de medicina muncii din structura spitalelor se determina prin inmultirea tarifului mediu negociat pe caz cu boala profesionala confirmata, dupa acordarea de servicii medicale efectuate in regim de spitalizare de zi, cu numarul negociat de cazuri cu boala profesionala confirmata, externate dupa acordarea de servicii medicale ambulatorii efectuate in cabinete de medicina muncii aflate in structura spitalelor.

(6) Tariful mediu negociat pe caz cu boala profesionala confirmata, externat dupa acordarea de servicii medicale spitalicesti, se negociaza separat, pe spitalizare continua sau de zi, dupa caz, in functie de cheltuielile sectiilor/clinicilor de boli profesionale, precum si ale cabinetelor de medicina muncii aflate in structura spitalului in cauza, pentru ultimii 2 ani anteriori anului pentru care se efectueaza contractarea si de numarul de cazuri externate dupa acordarea de servicii medicale spitalicesti efectuate in regim de spitalizare continua sau de zi, dupa caz, in aceeasi perioada.

(7) Fundamentarea tarifului mediu negociat pe caz cu boala profesionala confirmata, externat dupa acordarea de servicii medicale in regim de spitalizare continua, se face in functie 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:

- in ceea ce priveste cazarea, salon cu minimum 3 paturi, grup sanitar propriu, cu respectarea normelor igienico-sanitare si fara dotari suplimentare (televizor, radio, telefon, frigider, aer conditionat si altele asemenea);

- in ceea ce priveste masa, cea acordata la nivelul alocatiei de hrana stabilite prin acte normative.

(2) Contributia personala a asiguratilor reprezinta diferenta dintre tarifele stabilite de fiecare unitate furnizoare pentru serviciile hoteliere cu grad ridicat de confort si cele corespunzatoare confortului standard.

#### ART. 7

(1) Serviciile medicale de inalta performanta (CT, RMN, scintigrafie, angiografie) se acorda asiguratilor pe baza de recomandare medicala, numai in cazul afectiunilor in care nu exista alte posibilitati de explorare. Investigatiile mentionate mai sus se efectueaza pe baza fiselor de solicitare similare celor utilizate in sistemul asigurarilor sociale de sanatate, la care se ataseaza, acolo unde este cazul, rezultatele celorlalte investigatii efectuate anterior pentru stabilirea diagnosticului.

(2) Prevederile alin. (1) se aplica atat pacientilor internati, cat si asiguratilor carora li se recomanda aceste servicii medicale in regim ambulatoriu.

#### ART. 8

Unitatile sanitare cu personalitate juridica suporta din sumele contractate cu casele teritoriale de pensii suma aferenta transportului interspitalicesc pentru asiguratii care necesita conditii suplimentare de stabilire a diagnosticului din punct de vedere al consultatiilor si investigatiilor paraclinice, precum si suma aferenta transportului pentru asiguratii transferati in alte unitati spitalicesti, numai pentru situatiile de boli profesionale confirmate.

#### ART. 9

(1) Suma anuala prevazuta in contractul de furnizare de prestatii medicale incheiat cu casele teritoriale de pensii se defalca de catre spitale pe trimestre si luni caselor teritoriale de pensii.

(2) Casa teritoriala de pensii deconteaza contravaloarea serviciilor medicale acordate asiguratilor in luna precedenta, in primele 10 zile lucratoare ale lunii urmatoare celei pentru care se face plata, conditionat de existenta urmatoarelor documente:

- factura si documentele justificative insotitoare;
- fisa BP2 de declarare a bolii profesionale.

(3) Pentru incadrarea in sumele contractate cu casele teritoriale de pensii, spitalele vor intocmi liste de asteptare pentru cazurile programabile.

(4) Spitalele vor raporta caselor teritoriale de pensii, pana la data de 5 a lunii curente pentru luna precedenta, realizarea indicatorilor contractati.



- 3 3 onala 3 3  
 3 3 3 Teste cutanate (prick, patch sau IDR) cu seturi 3 3  
 3 3 standard de alergeni - inclusive profesionali - 3 3  
 3 3 (maximum 8 teste inclusiv materialul pozitiv si 3 3  
 3 3 negativ)(efectuaare, interpretare) 3 3  
 3 4 3 Teste de provocare nazala, oculara, bronsica 3 3  
 3 3 (efectuaare, interpretare) 3 3  
 3 5 3 Teste cutanate la agenti fizici(maximum 4 teste)3 3  
 3 3 (efectuaare interpretare) 3 3  
 3 6 3 Peakflow metrie (efectuaare, interpretare) 3 3  
 3 7 3 Spirometrie (efectuaare, interpretare) 3 3  
 3 8 3 Aerosoli/caz (sedinta) 3 3  
 3 9 3 Spirograma + test farmacodinamic bronhomotor 3 3  
 3 3 (efectuaare, interpretare) 3 3  
 3 10 3 Examen electrocardiografic (efectuaare, interpre-3 3  
 3 3 tare) 3 3  
 3 11 3 Oscilometrie (efectuaare, interpretare) 3 3  
 3 12 3 Examen electromiografie (efectuaare,interpretare)3 3  
 3 13 3 Audiometrie la casti (tonala)(efectuaare, 3 3  
 3 3 interpretare) 3 3  
 3 14 3 Administrare de medicamente (im, iv, sc, po) 3 3





3 8 3 Oscilometrie (efectuare, interpretare) 3 3  
 3 9 3 Audiometrie la casti (tonala)(efectuare, 3 3  
 3 3 interpretare) 3 3  
 3 10 3 Administrare de medicamente (im, iv, sc, po) 3 3  
 3 11 3 Examen ecografic general (abdomen si pelvis) 3 3  
 3 3 (efectuare, interpretare) 3 3  
 3 12 3 Probe functionale cardiovasculare in medicina 3 3  
 3 3 muncii (efectuare, interpretare) 3 3  
 3 13 3 Testul presor la rece (efectuare, interpretare) 3 3  
 3 14 3 Testul de provocare la rece (efectuare, inter- 3 3  
 3 3 pretare) 3 3  
 \*ST\*

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 5  
la normele metodologice

LISTA P2

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 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
- tratamentul nu poate fi aplicat in conditiile asistentei medicale ambulatorii, pacientul este nedeplasabil sau necesita supraveghere medicala continua.
- alte situatii bine justificate de catre medicul care face internarea si avizate de medicul sef de sectie.

Documente necesare pentru internare in clinicii/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 / Carte de identitate

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

.....

ANEXA 6

la normele metodologice

Contractare servicii medicale in unitati  
sanitare cu personalitate juridica - definitii

\*T\*

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 spitalicesti 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 aflate in structura spitalelor contractate;
- TMNCE: Tarif mediu negociat pe caz de boala profesionala confirmata, externat;
- TMNCE-SC: Tarif mediu negociat pe caz de boala profesionala confirmata, externat dupa acordarea de servicii medicale spitalicesti acordate in regim de spitalizare continua;
- TMNCE-SZ: Tarif mediu negociat pe caz de 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 efectuate in regim de spitalizare continua;
- NNCE-SZ: Numar negociat de cazuri, cu boala profesionala confirmata, externate dupa acordarea de servicii medicale spitalicesti efectuate in regim de spitalizare de zi;



Prognostic recuperator .....

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.

Medic primar/specialist,

.....  
(parafa si stampila  
unitatii sanitare)

Nr. .... data .....

\*) Necompletarea tuturor rubricilor determina invalidarea referatului.

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

ANEXA 8

la normele metodologice

### 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 9

la normele metodologice

#### 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 10

la normele metodologice

#### 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 efectuarii 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 11  
la normele metodologice

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 alocе un nou termen, in functie de celelalte programari.

Medic expert al asigurarilor sociale, ..... (semnatura)	Responsabil compartiment accidente de munca si boli profesionale, ..... (semnatura)
--	--



Durata contractului individual de munca: nedeterminata  /determinata

---

2. Date privind solicitantul:  
(se completeaza de catre solicitant)

a. Numele si prenumele:   
Codul numeric personal:   
Document de identitate: Seria  Nr.   
Valabil pana la data de: zi  luna  an   
Domiciliat in localitatea:   
Strada:  Nr.   
Bloc  Scara  Etaj  Apart.   
Sector/Judet:

---

b. Calitatea solicitantului:

angajat;  functionar public;  
 persoana asigurata cu contract  
individual de asigurare;  ucenic, elev sau student;  
 somer  alte persoane  
 membru de familie;

---

c. Prestatia solicitata:

1.  Indemnizatie:
  - 1.a.  pentru trecerea temporara in alt loc de munca;
  - 1.b.  pentru reducerea timpului de munca;
  - 1.c.  pe durata cursurilor de calificare si de reconversie profesionala;
  - 1.d.  pentru incapacitate temporara de munca;

Acte necesare:

Certificat de concediu medical Seria  nr.   
Ziua  Luna  Anul

2.  Compensatie pentru atingerea integritatii;

3. Despagubire in caz de deces:

Acte necesare:

Certificat de deces: Seria  Nr.   
(original si copie) Data



AA  
AA'

3 5. 3Intre 40% si 45% inclusiv 3 10 3

AA  
AA'

3 6. 3Intre 45% si 50% exclusiv 3 12 3

AA  
AAÛ

\*ST\*

ANEXA 15  
la normele metodologice

CERERE  
de rambursare a cheltuielilor

Catre  
CASA TERITORIALA DE PENSII .....

Subsemnatul/Subsemnata .....(numele si prenumele)..., in calitate de reprezentant al  
....., cu domiciliul/sediul in ....., str. .... nr. ...., bl. ...., sc. ....,  
et. ..., ap. ..., judetul/sectorul ....., CNP/CUI ....., cont bancar  
....., deschis la Banca ..... \*1), solicit rambursarea cheltuielilor  
ocazionate de:

- transportul de urgenta
- confectionarea de:  ochelari
- aparat acustic
- proteza oculara

achizitionarea unui dispozitiv medical implantabil pentru: .....(numele si prenumele  
victimei)..., cetatenia ....., varsta ....., CNP ....., cu  
domiciliul in ....., str. .... nr. ..., bl. ..., sc. ...., et. ...., ap. ....,  
judetul/sectorul ....., locul de munca la care este incadrat .....,  
sediul/domiciliul angajatorului in ....., str. .... nr. ....,  
bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., judetul/sectorul .....

Prezentarea pe scurt a imprejurarilor care au determinat transportul de urgenta\*2)  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Cuantumul cheltuielilor este de ..... lei.  
Anexez la prezenta urmatoarele documente\*3):

Data ..... Semnatura .....

-----

- \*1) Se completeaza numai in cazul in care solicitantul este persoana juridica.
- \*2) Se completeaza doar pentru cererile ce se refera la transportul de urgenta.
- \*3) Se anexeaza, dupa caz, chitante, facturi, declaratie pe propria raspundere, in cazul in care solicitantul a fost victima accidentului.

ANEXA 16  
la normele metodologice

\*T\*

FORMULAR PENTRU INREGISTRAREA  
ACCIDENTULUI DE MUNCA - FIAM Nr. \_\_\_\_\_

1. Inregistrat la Inspectoratul Teritorial de Munca/Casa Teritoriala de Pensii \_\_\_\_\_ in data de \_\_\_\_\_
2. Nr. accident la unitate ...../...../.....  
Inregistrat la unitate in data de \_\_\_\_\_

DATE DE IDENTIFICARE A UNITATII

3. Denumirea unitatii \_\_\_\_\_ □□□□□□□□□□
  4. Judet: □□□□□□□□□□
  5. Localitate: □□□□□□□□□□□□□□
  6. Forma de proprietate: □□□□□□□□□□□□□□
  7. Marimea unitatii: □□□□□□□□□□□□□□
  8. Activitatea economica: □□□□□□□□□□□□□□
- (se refera la activitatea principala a unitatii)

DATE DE IDENTIFICARE A ACCIDENTATULUI

9. Numele si prenumele: \_\_\_\_\_
10. Activitatea in care s-a accidentat victima: □□□□□□□□□□
11. Ocupatie: □□□□□□□□□□□□□□
12. Statut profesional: □□□□□□□□□□□□□□
13. Sex: [] 14. Varsta: []  
Vechime 15. Munca: [] 16. Ocupatie: [] 17. Loc de munca []

DATE DESPRE MOMENTUL PRODUCERII ACCIDENTULUI

18. zi: [] [] [] [] 19. Luna: [] [] [] 20. An: [] [] [] []
21. zi saptamana: [] [] [] [] 22. Ora zi: [] [] [] []
23. Perioada de la inceputul schimbului: □□□□

DATE DESPRE CONSECINTELE PRODUCERII ACCIDENTULUI

24. Tip:

25. Efect: [][]      26. Loc. leziunii: [][]

27. Reluat activitatea la zi: []    Luna [][]    An: [][]

DATE DESPRE CARACTERISTICILE ACCIDENTULUI

28. Felul accidentului:

[][][]

29. felul activitatii:

[][][]

30. Imprejurare:

[][][][]

31. Mijloc de productie:

[][][][]

32. Componenta: [][]

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 da relatii cu privire la completarea formularului

\_\_\_\_\_  
telefon: \_\_\_\_\_

Semnatura conducatorului  
unitatii

Semnatura persoanei competente  
care verifica formularul

Stampila

\*ST\*

-----