

ORDIN nr. 213 din 18 februarie 2009 pentru modificarea și completarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, cu modificările și completările ulterioare, aprobate prin Ordinul ministrului muncii, solidarității sociale și familiei și al ministrului sănătății publice nr. 450/825/2006

Având în vedere prevederile art. 135 din Legea nr. **346/2002** privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, cu modificările și completările ulterioare, în temeiul art. 12 din Hotărârea Guvernului nr. **11/2009** privind organizarea și funcționarea Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale, cu modificările și completările ulterioare, și al art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. **1.718/2008** privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările ulterioare, **ministrul muncii, familiei și protecției sociale și ministrul sănătății** emit următorul ordin:

Art. I

Normele metodologice de aplicare a Legii nr. **346/2002** privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, cu modificările și completările ulterioare, aprobate prin Ordinul ministrului muncii, solidarității sociale și familiei și al ministrului sănătății publice nr. **450/825/2006**, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 708 din 17 august 2006, se modifică și se completează după cum urmează:

1.La articolul 2, literele d), e) și j) se modifică și vor avea următorul cuprins:

"d) medic curant - orice medic cu certificat de membru al Colegiului Medicilor din România avizat anual, care își desfășoară activitatea în unități prestatoare de servicii medicale, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, respectiv cu casele teritoriale de pensii;

e) servicii medicale - totalitatea intervențiilor medicale necesare rezolvării unui caz, respectiv tratamentul medical corespunzător leziunilor și afecțiunilor cauzate de accidente de muncă sau boli profesionale, servicii și produse pentru reabilitare medicală și recuperarea capacității de muncă;

.....
j) venitul brut realizat lunar - se definește în conformitate cu prevederile cap. A «Contribuția de asigurări sociale» secțiunea a II-a "Contribuția de asigurări sociale (capitolul III din lege)" pct. 19 din Ordinul ministrului muncii și solidarității sociale nr. **340/2001** pentru aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor Legii nr. **19/2000** privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, cu modificările și completările ulterioare, aplicat asiguraților prevăzuți de Legea nr. **346/2002**, cu modificările și completările ulterioare;"

2.La articolul 2, litera k) se abrogă.

3.La articolul 2, după litera m) se introduce o nouă literă, litera n), cu următorul cuprins:

"n) furnizorii de servicii medicale - unitățile sanitare care se află în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate și/sau cu casele teritoriale de pensii."

4.Articolul 3 se modifică și va avea următorul cuprins:

"Art. 3

În vederea asigurării pentru accidente de muncă și boli profesionale, angajatorul are obligația de a comunica asiguratorului domeniul de activitate, conform Clasificării activităților din economia



națională - CAEN, numărul de angajați, totalitatea veniturilor brute realizate lunar, precum și orice alte informații solicitate în acest scop."

5.La articolul 4, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

"(2) Declarația pe propria răspundere se depune la sediul casei teritoriale de pensii pe raza căreia angajatorul își are sediul social."

6.La articolul 8, după alineatul (2) se introduc două noi alineate, alineatele (3) și (4), cu următorul cuprins:

"(3) Contractul individual de asigurare se încheie în formă scrisă și produce efecte numai pentru viitor, de la data înregistrării acestuia la casa teritorială de pensii.

(4) Contractul individual de asigurare constituie titlu de creanță și devine titlu executoriu la data la care creanța bugetară este scadentă conform legii."

7.Articolul 9 se modifică și va avea următorul cuprins:

"Art. 9

(1) Modificarea venitului asigurat înscris în contractul individual de asigurare se poate realiza prin încheierea unui act adițional la contractul individual de asigurare existent, în termen de 15 zile de la data când a survenit.

(2) Actul adițional încheiat la contractul individual de asigurare produce efecte numai pentru viitor, de la data înregistrării acestuia la casa teritorială de pensii."

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

"Art. 10

Nerespectarea obligației prevăzute la art. 9 constituie contravenție și se sancționează în conformitate cu prevederile art. 124 alin. (1) din Legea nr. **346/2002**, cu modificările și completările ulterioare."

9.Articolul 13 se modifică și va avea următorul cuprins:

"Art. 13

Persoana asigurată care a suferit un accident de muncă/o boală profesională are dreptul la prestațiile prevăzute de Legea nr. **346/2002**, cu modificările și completările ulterioare."

10.La articolul 14, alineatele (2) și (4) se modifică și vor avea următorul cuprins:

"(2) Serviciile medicale prevăzute la alin. (1) sunt acordate de furnizorii de servicii medicale definiți conform art. 2 lit. n).

.....
(4) Serviciile medicale prevăzute la alin. (1), acordate pentru cazurile de boli profesionale de unitățile sanitare cu personalitate juridică, aflate în relație contractuală cu casele teritoriale de pensii, se decontează conform Procedurii de contractare și plată a serviciilor medicale acordate pentru cazurile de boli profesionale în unitățile sanitare cu personalitate juridică, stabilită potrivit anexelor nr. 3-6, cuprinzând definițiile formulilor de calcul utilizate. Modelul de contract se stabilește prin decizie a președintelui CNPAS."

11.La articolul 14, după alineatul (8) se introduc două noi alineate, alineatele (9) și (10), cu următorul cuprins:

"(9) În cazul unui accident de muncă sau al unei boli profesionale ce afectează lucrătorii români care își desfășoară activitatea pe teritoriul unui alt stat membru al Uniunii Europene sau al unui stat cu care România are încheiat un acord bilateral, serviciile medicale vor fi acordate de statul respectiv.



(10) Cheltuielile generate de serviciile medicale respective vor fi suportate de instituția competentă din statul unde este asigurat lucrătorul. Acestea vor fi suportate la nivelul prevăzut în statul în care se acordă aceste servicii."

12.La articolul 15, după alineatul (3) se introduce un nou alineat, alineatul (4), cu următorul cuprins:

"(4) Pentru situațiile în care fișele de declarare a cazului de boală profesională BP2 nu se mai regăsesc, direcția de sănătate publică emite la solicitare, în conformitate cu prevederile legale, în baza înregistrărilor pe care le deține, un duplicat al fișei BP2, ștampilat și semnat pentru conformitate."

13.La articolul 16, alineatele (2), (3), (6), (7) și (8) se modifică și vor avea următorul cuprins:

"(2) Furnizorii de servicii medicale vor depune la casele de asigurări de sănătate cu care se află în relații contractuale factura însoțită de desfășurătoarele activităților realizate pentru fiecare persoană asigurată, în vederea decontării acestora, potrivit legii.

(3) Pentru serviciile medicale acordate în unitățile sanitare cu personalitate juridică aflate în relație contractuală directă cu casele teritoriale de pensii, unitățile sanitare respective vor emite, în vederea decontării, câte o factură și desfășurătorul activităților realizate, pentru fiecare caz tratat în parte și distinct pentru prestațiile medicale acordate în scopul investigării și stabilirii caracterului profesional al bolii.

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

(7) Contravaloarea serviciilor medicale acordate asiguraților cu boală profesională confirmată după data de 1 ianuarie 2005, în unitățile sanitare cu personalitate juridică, se suportă de casele teritoriale de pensii cu care au contract de furnizare de servicii medicale, urmând a se efectua decontarea cu casa teritorială de pensii pe raza căreia își are sediul social angajatorul care a înregistrat boala profesională.

(8) Decontarea serviciilor medicale acordate lucrătorilor români asigurați conform prevederilor legislației române în vigoare, care își desfășoară activitatea pe teritoriul unui stat membru al Uniunii Europene sau al unui stat cu care România are încheiat acord bilateral, se va realiza în conformitate cu facturile și documentele justificative emise de instituția competentă din statul respectiv și formularele comunitare aferente."

14.Articolul 18 se modifică și va avea următorul cuprins:

"Art. 18

(1) Casele teritoriale de pensii vor efectua decontarea serviciilor medicale prevăzute la art. 14 alin.

(1)-(4) pentru fiecare persoană asigurată, în funcție de:

a) confirmarea caracterului de muncă al accidentului și a caracterului de profesionalitate al bolii prin proces-verbal de cercetare, formularul pentru înregistrarea accidentului de muncă (FIAM) sau fișa de declarare a cazului de boală profesională BP2 ori adeverința de confirmare de la direcția de sănătate publică, elaborate conform prevederilor Ordinului ministrului muncii, solidarității sociale și familiei nr. **3/2007** privind aprobarea Formularului pentru înregistrarea accidentului de muncă - FIAM, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 70 din 30 ianuarie 2007, și ale Hotărârii Guvernului nr. **1.425/2006** pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii securității și sănătății în muncă nr. **319/2006**, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 882 din 30 octombrie 2006;



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

c) documentele justificative, respectiv factura și desfășurătorul activităților realizate de unitățile sanitare cu personalitate juridică, pentru persoanele internate pentru care s-a infirmat caracterul profesional al bolii, situație în care contravaloarea serviciilor medicale prestate în scopul investigării și stabilirii caracterului profesional al bolii se suportă din sumele prevăzute cu această destinație în bugetul asigurărilor sociale de stat.

(2) Casa teritorială de pensii sau, după caz, compartimentul de medicina muncii din cadrul INEMRCM are dreptul de verificare a documentelor justificative, de monitorizare pe timpul tratamentului și de refuz de plată în condițiile în care serviciile medicale contravin prevederilor legale în vigoare.

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

(4) La sfârșitul fiecărei luni, casele teritoriale de pensii comunică caselor de asigurări de sănătate numele și codul numeric personal ale asiguraților care au primit confirmare de accident de muncă sau boală profesională, precum și codul bolii conform clasificării internaționale a bolilor, în cazul bolilor profesionale.

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

(6) Decontarea documentelor prevăzute la alin. (5) se va face în termen de 15 zile lucrătoare de la data depunerii acestora la casa teritorială de pensii, în condițiile îndeplinirii criteriilor prevăzute la alin. (1).

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

(8) Pentru situațiile în care unitățile sanitare cu personalitate juridică, aflate în relație contractuală directă cu casele teritoriale de pensii, emit facturi pentru tratarea bolilor al căror caracter profesional nu se confirmă, costurile aferente vor fi suportate de casele teritoriale de pensii ulterior validării documentelor de către casele de asigurări de sănătate din aceeași rază administrativ-teritorială, urmând ca, în termen de 30 de zile de la înaintarea facturilor aferente desfășurătoarelor activităților realizate, casele de asigurări de sănătate să deconteze contravaloarea serviciilor medicale efectuate, mai puțin contravaloarea serviciilor medicale prestate în scopul investigării și stabilirii caracterului profesional al bolii.

(9) Casele teritoriale de pensii vor înainta spre validare caselor de asigurări de sănătate, în termen de 5 zile de la data primirii documentelor justificative, lista cuprinzând CNP-urile pacienților internați în clinicile/secțiile de boli profesionale, reprezentând cazuri la care s-a infirmat caracterul profesional al bolii, precum și documentele justificative aferente.

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

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

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

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



(14) Desfășurătoarele activităților realizate de către furnizorii de servicii medicale, menționate la alin. (1) lit. b), sunt desfășurătoarele reglementate de Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, stabilite prin ordin al președintelui CNAS."

15.După articolul 18 se introduc două noi articole, articolele 18¹ și 18², cu următorul cuprins:

"Art. 18¹

(1) Tratamentul prescris de medicul de medicina muncii se comunică medicului de familie prin scrisoare medicală.

(2) Medicul de familie prescrie medicamente cu și fără contribuție personală în baza scrisorii medicale primite de la medicul de medicina muncii, prescripțiile medicale fiind completate în conformitate cu reglementările cuprinse în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. **849/297/2003** privind aprobarea formularelor de prescripție medicală cu regim special pentru medicamente cu și fără contribuție personală, precum și cele cu timbru sec și a normelor metodologice privind utilizarea și modul de completare a formularelor de prescripție medicală cu regim special pentru medicamente cu și fără contribuție personală, precum și cele cu timbru sec.

(3) Pe baza centralizatoarelor cu evidențe distincte întocmite de furnizorii de medicamente aflați în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate pentru prescripțiile ce cuprind medicamentele prescrise de medicii de familie la recomandarea medicilor de medicina muncii, casa de asigurări de sănătate transmite casei teritoriale de pensii, până la data de 25 a lunii următoare celei pentru care s-au eliberat medicamentele, solicitarea de decontare, care se va realiza în termen de 30 de zile.

Art. 18²

(1) Unitățile sanitare cu personalitate juridică, aflate în relație contractuală directă cu casele teritoriale de pensii, vor emite, în vederea decontării, câte o factură care să conțină distinct serviciile medicale prestate în scopul investigării și stabilirii caracterului profesional al bolii, precum și desfășurătorul activităților realizate, pentru fiecare caz în parte, precum și o factură cu celelalte servicii medicale acordate.

(2) Contravaloarea cumulată a facturilor aferente serviciilor medicale prestate în scopul investigării și stabilirii caracterului profesional al bolii, precum și serviciilor medicale acordate pentru rezolvarea fiecărui caz în parte nu trebuie să depășească tariful mediu pe caz cu boală profesională confirmată, externat după acordarea de servicii medicale spitalicești, tarif negociat între casele teritoriale de pensii și secțiile/clinicile de boli profesionale aflate în structura spitalelor, conform prevederilor cuprinse în anexa nr. 3 la Ordinul ministrului muncii, solidarității sociale și familiei și al ministrului sănătății publice nr. **450/825/2006**.

(3) Lista serviciilor medicale prestate în unitățile sanitare cu personalitate juridică, în scopul investigării și stabilirii caracterului profesional al bolii, a tarifelor aferente acestora, precum și procedura privind investigarea și diagnosticarea bolilor profesionale se stabilesc prin ordin comun al ministrului sănătății și al ministrului muncii, familiei și protecției sociale.

(4) Serviciile prevăzute la art. 135 alin. (13) din Legea nr. **346/2002**, cu modificările și completările ulterioare, vor face obiectul unui act adițional la contractul de furnizare a serviciilor medicale în secții/clinici de boli profesionale și cabinete de medicina muncii, încheiat între unitățile sanitare cu personalitate juridică și casele teritoriale de pensii.

(5) Pentru cazurile infirmate, decontarea serviciilor medicale se realizează cu respectarea procedurii stabilite la art. 18 alin. (8)-(14), avându-se în vedere că prestațiile medicale acordate în scopul investigării și stabilirii caracterului profesional al bolii se suportă din sumele prevăzute cu această destinație din bugetul asigurărilor sociale de stat.

(6) Pentru cazurile prevăzute la alin. (5) și care nu au fost validate de casa de asigurări de sănătate, casa teritorială de pensii refuză plata.



(7) Decontarea documentelor prevăzute la alin. (1) se face în termen de 25 de zile lucrătoare de la data depunerii acestora la casele teritoriale de pensii."

16.La articolul 19, alineatul (2) se abrogă.

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

"Art. 20

(1) Tratamentele de recuperare prevăzute la art. 23 alin. (1) lit. d) și curele balneoclimaterice prevăzute la art. 23 alin. (1) lit. f), precum și la alin. (2) lit. c) și e) din Legea nr. **346/2002**, cu modificările și completările ulterioare, trebuie analizate și avizate de către medicul expert al asigurărilor sociale din serviciul de expertiză medicală din cadrul caselor teritoriale de pensii.

(2) Curele balneoclimaterice prevăzute la art. 23 alin. (1) lit. f) și alin. (2) lit. e) din Legea nr. **346/2002**, cu modificările și completările ulterioare, includ biletele pentru tratamentul balnear care se acordă pentru reabilitarea medicală și recuperarea capacității de muncă.

(3) Medicul expert al asigurărilor sociale din serviciul de expertiză medicală din cadrul caselor teritoriale de pensii stabilește programul individual de recuperare medicală a victimelor accidentelor de muncă și bolilor profesionale în vederea acordării biletelor pentru tratament balnear.

(4) În caz de accident de muncă și boli profesionale, biletele pentru tratament balnear se eliberează în conformitate cu criteriile în baza cărora se acordă biletele pentru tratamentul balnear, stabilite prin decizie a președintelui CNPAS."

18.La articolul 22, alineatele (1) și (5) se modifică și vor avea următorul cuprins:

"Art. 22

(1) Asiguratul beneficiază, în baza unei cereri, de dispozitive medicale în vederea corectării și recuperării deficiențelor organice, funcționale sau fizice pentru cazurile de accidente de muncă ori boli profesionale, potrivit prevederilor art. 24 alin. (1) din Legea nr. **346/2002**, cu modificările și completările ulterioare.

.....
(5) În cazul în care unui asigurat îi încetează contractul individual de muncă, respectiv contractul individual de asigurare, i se acordă dreptul la prestații și servicii medicale doar dacă face dovada cu documente, potrivit legii, că este victima unui accident de muncă sau a unei boli profesionale cauzate de factori de risc specifici locului/locurilor de muncă în care a fost angajat/pe perioada asigurată."

19.La articolul 26, alineatele (1) și (3) se modifică și vor avea următorul cuprins:

"Art. 26

(1) Pentru acordarea dispozitivelor medicale în vederea corectării și recuperării deficiențelor organice, funcționale 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, solicitanții vor depune la casa teritorială de pensii pe raza căreia își au domiciliul o cerere, conform modelului prevăzut în anexa nr. 8 la prezentele norme metodologice.

.....
(3) Pentru accidentele de muncă sau bolile profesionale petrecute anterior aplicării Legii nr. **5/1965** cu privire la protecția muncii, cu modificările ulterioare, constituie dovadă a accidentului de muncă sau a bolii profesionale orice act oficial emis de către o autoritate competentă."

20.La articolul 43, alineatele (2), (3) și (4) se modifică și vor avea următorul cuprins:

"(2) Prevederile alin. (1) se aplică și asiguraților pentru care a intervenit suspendarea de drept a raporturilor de muncă ori de serviciu, ca urmare a incapacității temporare de muncă datorate unui accident de muncă sau unei boli profesionale.



(3) Casele teritoriale de pensii preiau în plată indemnizațiile prevăzute la art. 42, după caz:
a) pentru persoanele al căror angajator și-a încetat activitatea, în condițiile legii, prin faliment, reorganizare judiciară sau administrativă, pentru persoanele asigurate prin contract individual de asigurare, precum și pentru persoanele care beneficiază de indemnizație de șomaj pe toată durata efectuării practicii profesionale în cadrul cursurilor organizate potrivit legii;

b) pentru situațiile în care a expirat termenul pentru care a fost încheiat contractul individual de muncă, a expirat termenul pentru care a fost exercitată funcția publică ori a expirat mandatul în baza căruia s-a desfășurat activitatea în funcții electivă ori în funcții numite în cadrul autorității judecătorești, inclusiv în cazul șomerilor aflați în incapacitate temporară de muncă ca urmare a unei boli profesionale.

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

21.La articolul 44, alineatele (4) și (6) se modifică și vor avea următorul cuprins:

"(4) Pentru situațiile prevăzute la art. 43 alin. (3), solicitantul indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă va depune certificatul de concediu medical, copie de pe carnetul de șomer vizat la zi, după caz, și o cerere-tip conform modelului prevăzut în anexa nr. 13 la prezentele norme metodologice.

.....
(6) Cererea prevăzută la alin. (4), pentru situațiile prevăzute la art. 43 alin. (3), se va depune la casa teritorială de pensii pe raza căreia își are sediul social angajatorul sau la casa teritorială de pensii pe raza căreia își are domiciliul solicitantul."

22.La articolul 44, alineatul (5) se abrogă.

23.La articolul 45, litera a) se modifică și va avea următorul cuprins:

"a) de către angajatori sau instituția care administrează bugetul Fondului pentru plata ajutorului de șomaj, după caz, odată cu Declarația privind evidența nominală a asiguraților și a obligațiilor de plată către bugetul asigurărilor sociale de stat;"

24.Articolul 46 se modifică și va avea următorul cuprins:

"Art. 46

Cererea prevăzută la art. 45 se aprobă sau se respinge prin decizie motivată a directorului executiv al casei teritoriale de pensii, în termen de cel mult 30 de zile de la înregistrarea acesteia. Decizia se comunică atât asiguratului, cât și angajatorului sau instituției care administrează bugetul Fondului pentru plata ajutorului de șomaj, după caz."

25.La articolul 50, litera c) se modifică și va avea următorul cuprins:

"c) beneficiarul și-a stabilit domiciliul pe teritoriul unui stat care nu este membru al Uniunii Europene sau cu care România nu are încheiat acord bilateral privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale."

26.La articolul 50, litera d) se abrogă.

27.La articolul 52, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:

"(3) Baza de calcul a indemnizațiilor pentru incapacitate temporară de muncă reprezintă:

a) media veniturilor brute realizate lunar de către salariat în ultimele 6 luni, anterioare manifestării riscului; în cazul în care stagiul de cotizare este mai mic de 6 luni, baza de calcul a indemnizației



pentru incapacitate temporară de muncă o constituie media veniturilor brute realizate lunar pe baza cărora s-a achitat contribuția de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale;

b) în cazul în care stagiul de cotizare este mai mic de o lună, baza de calcul a indemnizațiilor pentru incapacitate temporară de muncă o constituie venitul lunar brut din prima lună de activitate pentru care s-a stabilit să se plătească contribuția;

c) veniturile stipulate de către asigurații individuali în contractele pe baza cărora s-a stabilit contribuția de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale;

d) drepturile acordate în perioada respectivă pentru șomerii care urmează cursuri de recalificare sau de reconversie profesională."

28.La articolul 52, alineatul (4) se abrogă.

29.Articolul 54 se modifică și va avea următorul cuprins:

"Art. 54

Indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă se acordă pe o durată de cel mult 180 de zile în interval de un an, socotite de la prima zi de îmbolnăvire. Începând cu a 91-a zi, concediul medical se poate prelungi până la 180 de zile, cu avizul medicului expert al asigurărilor sociale."

30.Articolul 58 se modifică și va avea următorul cuprins:

"Art. 58

(1) Cuantumul indemnizațiilor pentru trecerea temporară în alt loc de muncă și pentru reducerea timpului de muncă este egal cu diferența dintre media veniturilor brute realizate lunar din ultimele 6 luni și venitul brut realizat de asigurat la noul loc de muncă sau venitul brut realizat ca urmare a reducerii timpului normal de muncă, fără a se depăși 25% din baza de calcul.

(2) În cazul în care stagiul de cotizare este mai mic de 6 luni, cuantumul indemnizațiilor pentru trecerea temporară în alt loc de muncă și pentru reducerea timpului de muncă este egal cu diferența dintre media veniturilor brute realizate lunar pe baza cărora s-a achitat contribuția de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale și venitul brut realizat de asigurat la noul loc de muncă sau venitul brut realizat ca urmare a reducerii timpului normal de muncă, fără a se depăși 25% din baza de calcul.

(3) În cazul în care stagiul de cotizare este mai mic de o lună, cuantumul indemnizațiilor pentru trecerea temporară în alt loc de muncă și pentru reducerea timpului de muncă este egal cu diferența dintre venitul lunar brut din prima lună de activitate pentru care s-a stabilit să se plătească contribuția de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale și venitul brut realizat de asigurat la noul loc de muncă sau venitul brut realizat ca urmare a reducerii timpului normal de muncă, fără a se depăși 25% din baza de calcul."

31.Articolul 61 se modifică și va avea următorul cuprins:

"Art. 61

Indemnizația pe durata cursurilor de recalificare ori reconversie profesională se acordă lunar și reprezintă 70% din suma veniturilor brute realizate, avută la data survenirii accidentului de muncă sau a bolii profesionale."

32.Articolul 65 se modifică și va avea următorul cuprins:

"Art. 65

Salariul mediu brut care va fi utilizat la acordarea compensației pentru atingerea integrității va fi salariul mediu brut pe economie comunicat de Institutul Național de Statistică pentru luna în care s-a produs accidentul de muncă sau pentru luna în care s-a declarat boala profesională, după caz."



33.Articolul 66 se modifică și va avea următorul cuprins:

"Art. 66

(1) În vederea obținerii compensației pentru atingerea integrității, persoana asigurată depune în termenul legal o cerere-tip privind solicitarea drepturilor de asigurări pentru accidente de muncă și boli profesionale, conform anexei nr. 13 la prezentele norme metodologice.

(2) Compensația pentru atingerea integrității se acordă de casa teritorială de pensii care a înregistrat cererea, urmând ca decontarea să se facă cu casa teritorială de pensii care a înregistrat accidentul de muncă/boala profesională, după caz, în baza dosarului în copie, pe care se va menționa «CONFORM CU ORIGINALUL»."

34.Articolul 67 se modifică și va avea următorul cuprins:

"Art. 67

(1) În termen de 15 zile de la depunerea cererii, medicul expert al asigurătorului stabilește prin decizie procentul de pierdere a capacității de muncă, în funcție de care casa teritorială de pensii stabilește cuantumul compensației pentru atingerea integrității.

(2) Compensația pentru atingerea integrității se acordă o singură dată în baza deciziei medicului expert al asigurătorului care efectuează o singură expertiză medicală pentru asigurații care au fost înregistrați cu un FIAM/BP2, după caz.

(3) În cazul asiguraților care, în momentul expertizării au mai multe boli profesionale, medicul expert emite o singură decizie, iar compensația pentru atingerea integrității se acordă o singură dată."

35.Articolul 69 se modifică și va avea următorul cuprins:

"Art. 69

În cazul decesului asiguratului ca urmare a unui accident de muncă sau a unei boli profesionale, despăgubirea în caz de deces se acordă, la cerere, unei singure persoane fizice/juridice, care face dovada că a suportat cheltuielile ocazionate de deces."

36.Articolul 70 se modifică și va avea următorul cuprins:

"Art. 70

Despăgubirea în caz de deces se acordă pe baza următoarelor acte: cerere-tip privind solicitarea drepturilor de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale, prevăzută în anexa nr. 13 la prezentele norme metodologice, certificat de deces - original și copie, certificatul medical constatator al decesului în caz de boală profesională, actul de identitate al solicitantului, actul de stare civilă al solicitantului, care să ateste calitatea acestuia, și documente justificative din care să rezulte că au fost suportate cheltuielile ocazionate de deces, după caz."

37.După articolul 72 se introduce un nou articol, articolul 72¹, cu următorul cuprins:

"Art. 72¹

(1) Casa teritorială de pensii pe raza căreia își are domiciliul solicitantul va acorda despăgubirea, urmând să efectueze decontarea acesteia cu casa teritorială de pensii care a înregistrat accidentul de muncă/boala profesională, după caz.

(2) Pentru efectuarea decontării, casa teritorială de pensie care a efectuat plata va transmite casei teritoriale de pensii care a înregistrat accidentul de muncă/boala profesională dosarul în copie, pe care se va menționa «CONFORM CU ORIGINALUL», după caz."

38.După articolul 76 se introduce un nou articol, articolul 76¹, cu următorul cuprins:

"Art. 76¹



(1) Cheltuielile de transport necesare pentru repatriere în cazul decesului unui lucrător asigurat conform prevederilor legale române în vigoare, ca urmare a unui accident de muncă sau a unei boli profesionale, se suportă din sumele prevăzute cu această destinație, pentru accidente de muncă și boli profesionale, din bugetul asigurărilor sociale de stat, în baza cererii prevăzute în anexa nr. 15 la prezentele norme metodologice.

(2) Cheltuielile prevăzute la alin. (1) suportate de o persoană fizică sau juridică se decontează ulterior pe baza facturilor și documentelor justificative ce atestă caracterul de muncă sau, după caz, profesional al bolii, stabilite conform legislației în vigoare.

(3) Casa teritorială de pensii, în baza facturilor în original și a documentelor justificative care atestă caracterul de muncă sau, după caz, profesional al bolii, virează echivalentul sumei din valută în lei, de la data efectuării plății în contul persoanei fizice/juridice respective."

39.La articolul 80, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

"Art. 80

(1) Rambursarea cheltuielilor ocazionate de confecționarea ochelarilor, aparatelor acustice, protezelor oculare se acordă de către casa teritorială de pensii care a înregistrat cererea prevăzută în anexa nr. 15 la prezentele norme metodologice și se decontează ulterior cu casa teritorială de pensii care a înregistrat accidentul de muncă, în baza dosarului în copie, pe care se va menționa «CONFORM CU ORIGINALUL»."

40.La articolul 82, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

"Art. 82

(1) În vederea rambursării costurilor dispozitivelor medicale implantabile prin intervenție chirurgicală, persoana juridică sau persoana fizică care a suportat cheltuielile depune o cerere la casa teritorială de pensii în raza căreia s-a produs accidentul de muncă ori la casa teritorială de pensii pe raza căreia își are domiciliul solicitantul, urmând ca aceasta să facă decontarea ulterior cu casa teritorială de pensii care a înregistrat accidentul de muncă, în baza dosarului în copie, pe care se va menționa «CONFORM CU ORIGINALUL»."

41.După articolul 82 se introduce un nou articol, articolul 82¹, cu următorul cuprins:

"Art. 82¹

Rambursarea cheltuielilor aferente serviciilor medicale acordate lucrătorilor asigurați conform prevederilor legislației române în vigoare se va realiza în conformitate cu formularele europene și documentele justificative trimise de instituțiile competente ale statelor membre ale Uniunii Europene sau ale țărilor prevăzute în acordurile bilaterale, care au acordat serviciile respective."

42.Titlul capitolului IV se modifică și va avea următorul cuprins:

"CAPITOLUL IV: Comunicarea și evidența accidentelor de muncă"

43.Articolul 83 se abrogă.

44.Articolul 84 se modifică și va avea următorul cuprins:

"Art. 84

(1) Comunicarea evenimentelor urmate de incapacitate temporară de muncă, invaliditate sau deces, al căror caracter de muncă a fost confirmat, se face obligatoriu de angajator către casa teritorială de pensii pe raza căreia s-a produs evenimentul, precum și către casa teritorială de pensii pe raza căreia angajatorul își are sediul social și va cuprinde următoarele documente:

a) formular pentru înregistrare a accidentelor de muncă - FIAM;

b) proces-verbal de cercetare a accidentului de muncă.



(2) Comunicarea incidentelor periculoase transmisă caselor teritoriale de pensii se face prin proces-verbal de cercetare a incidentului periculos."

45.Articolele 85-90 se abrogă.

46.Articolul 91 se modifică și va avea următorul cuprins:

"Art. 91

În baza formularelor pentru înregistrare a accidentelor de muncă și a proceselor-verbale de cercetare a incidentelor periculoase, casele teritoriale de pensii vor ține evidența accidentelor de muncă și a incidentelor periculoase înregistrate de angajatorii care își au sediul social pe teritoriul județului respectiv sau în municipiul București, după caz."

47.La articolul 92, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

"Art. 92

(1) Direcțiile de sănătate publică transmit casei teritoriale de pensii fișa de declarare a cazului de boală profesională BP2, șampilată de autoritatea emitentă."

48.La articolul 93 se introduce un nou alineat, alineatul (2), cu următorul cuprins:

"(2) Compartimentul de accidente de muncă și boli profesionale va lua în evidență fișa de declarare a cazului de boală profesională BP2 după confirmarea acesteia de către INEMRCM."

49.La articolul 95, literele b) și c) se modifică și vor avea următorul cuprins:

"b) întocmește informări semestriale cu privire la cauzele bolilor profesionale;

c) monitorizează activitatea prestată de unitățile sanitare cu personalitate juridică în baza contractelor încheiate cu casele teritoriale de pensii și acordă la solicitarea acestora consultanță cu privire la serviciile medicale efectuate de unitățile sanitare pentru cazurile de boli profesionale confirmate, externate/rezolvate."

50.La articolul 95, litera d) se abrogă.

51.La articolul 99, partea introductivă și literele a), b), d), e) și i) se modifică și vor avea următorul cuprins:

"Art. 99

În domeniul prevenirii asigurătorul desfășoară următoarele activități în scopul eliminării ori reducerii accidentelor de muncă sau bolilor profesionale:

a) participarea la acțiuni de prevenire la nivel național;

b) stabilirea de programe de prevenire prioritare în domeniul său de activitate, în baza situațiilor concrete identificate în timpul vizitelor la locurile de muncă și a evidenței evenimentelor înregistrate;

.....
d) efectuarea de recomandări cu caracter tehnic pentru remedierea deficiențelor din punctul de vedere al securității și sănătății în muncă;

e) propunerea efectuării și finanțării de studii și analize institutelor de cercetare de specialitate, în vederea fundamentării măsurilor de prevenire prioritare din domeniul de activitate al asigurătorului;

.....
i) consilierea angajatorilor în domeniul securității și sănătății în muncă."

52.La articolul 99, litera j) se abrogă.

53.Articolul 105 se modifică și va avea următorul cuprins:



"Art. 105

Asociațiile profesionale de asigurare trebuie să dispună de un sistem propriu de management al calității certificat conform standardelor în vigoare."

54.Articolul 109 se abrogă.

55.La articolul 115, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

"(2) În vederea decontării serviciilor medicale acordate conform alin. (1), unitățile sanitare cu personalitate juridică vor respecta procedurile prevăzute la art. 15-17, art. 18 alin. (1) și (4), art. 181 alin. (3) și la 182 alin. (1)."

56.După articolul 115 se introduce un nou articol, articolul 116, cu următorul cuprins:

"Art. 116

(1) În cazul unei persoane asigurate, victimă a unui accident de muncă sau a unei boli profesionale, care necesită trimitere la tratament în străinătate, se aplică de către casele de asigurări de sănătate aceeași procedură stabilită prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. **592/2008** pentru aprobarea **Normelor metodologice** privind utilizarea în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România a formularelor emise în aplicarea Regulamentului (CEE) nr. 1.408/71 al Consiliului privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați, cu lucrătorii independenți și cu familiile acestora care se deplasează în cadrul Comunității, precum și a Regulamentului (CEE) nr. 574/72 de stabilire a normelor de aplicare a Regulamentului (CEE) nr. 1.408/71, urmând ca decontarea cheltuielilor respective să fie efectuată de casele teritoriale de pensii, potrivit prevederilor legale.

(2) În vederea acordării indemnizației de incapacitate temporară de muncă în caz de accident de muncă sau boală profesională, pentru persoanele asigurate prevăzute la pct. 1 din anexa nr. 11A la Normele metodologice privind utilizarea în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România a formularelor emise în aplicarea Regulamentului (CEE) nr. 1.408/71 al Consiliului privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați, cu lucrătorii independenți și cu familiile acestora care se deplasează în cadrul Comunității, precum și a Regulamentului (CEE) nr. 574/72 de stabilire a normelor de aplicare a Regulamentului (CEE) nr. 1.408/71, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. **592/2008**, se completează la rubrica «OBSERVAȚII» codurile de indemnizație 03 și 04, după caz, aferente accidentelor de muncă sau bolilor profesionale."

57.Anexele nr. 1, 2, 4, 5, 13 și 15 se modifică și se înlocuiesc cu anexele nr. 1-6 la prezentul ordin.

58.Anexa nr. 16 se abrogă.

Art. II

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



ANEXA Nr. 1

(- Anexa nr. 1 la normele metodologice)

Nr. _____ din ziua _____, luna _____, anul _____

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE
privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale

1. DATE DE IDENTIFICARE:

S.C.	_____	
Localitatea:	_____	
Strada:	_____ Nr. _____	
Sector:	_____ Județ:	_____ Cod Poștal:
Telefon:	_____ Fax:	_____
E-mail:	_____	
Numele și prenumele (administratorului/directorului general)	_____	
Nr. înreg. Reg. Comerțului	_____/_____/_____	Cod fiscal:
Cont bancar:	_____	
Banca:	_____	

2. ACTIVITĂȚI DESFĂȘURATE ÎN CADRUL SOCIETĂȚII:

Se vor nominaliza toate activitățile cu personal angajat în ordinea nr. de persoane din societate	Cod CAEN	Nr. persoane (P)	% din total P
2.1. _____	_____	_____	_____,_____%
2.2. _____	_____	_____	_____,_____%
2.3. _____	_____	_____	_____,_____%
2.4. _____	_____	_____	_____,_____%
TOTAL	_____	_____	1,00%

Sub sancțiunile aplicate falsului în acte publice, declar că am examinat această declarație și în conformitate cu informațiile furnizate, o declar corectă și completă.

Numele _____ Prenumele _____
Data _____ Funcția*) _____

Semnătura și ștampila

*)Director General sau altă persoană autorizată.

ANEXA Nr. 2:

(- Anexa nr. 2 la normele metodologice)

CASA NAȚIONALĂ DE PENSII ȘI ALTE DREPTURI DE ASIGURĂRI SOCIALE

CASA TERITORIALĂ DE PENSII

Nr. de înregistrare

CONTRACT INDIVIDUAL DE ASIGURARE

Art. 1: Părțile contractante

Casa teritorială de pensii, cu sediul în localitatea,
str. nr., în calitate de asigurător, reprezentată de doamna/domnul
....., în calitate de director executiv, și, fiul/fiica lui
..... și al/a, născut/născută în, la
data de, posesor/posesoare al/a B.I./C.I. seria nr.
....., eliberat/eliberată de la data de,
CNP, cu domiciliul/reședința*) în localitatea
....., str. nr., bl., sc., ap. ... , județul/sectorul
....., în calitate de asigurat, au încheiat prezentul contract.

Art. 2: Obiectul contractului

2.1.Asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, prin acordarea de prestații pentru reabilitarea victimelor accidentelor de muncă și ale bolilor profesionale, precum și consiliere pentru prevenirea riscurilor profesionale la care sunt expuși asigurații în timpul exercitării activității pentru



care au fost autorizați, reglementate prin Legea nr. **346/2002** privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, cu modificările și completările ulterioare.

2.2.Prezentul contract intră în vigoare la data înregistrării la casa teritorială de pensii.

Art. 3: Condițiile de asigurare

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

3.2.Venitul asigurat este de

3.3.Cuantumul contribuției este de

3.4.Contul în care se plătește contribuția, deschis la Trezoreria Județului/Sectorului pe seama casei teritoriale de pensii, este

3.5.Plata se poate face și în numerar, la casieria casei teritoriale de pensii, sau prin alte mijloace de plată prevăzute de lege.

3.6.Plata contribuției se efectuează până în ultima zi lucrătoare a lunii pentru care se datorează contribuția.

Art. 4: Obligațiile asigurătorului

4.1.Asigurătorul se obligă la următoarele servicii și prestații, după caz:

4.1.1.reabilitare medicală:

a)asistență medicală de urgență la locul accidentului, în mijloace de transport specializate și în unități spitalicești;

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

c)servicii medicale, în spitale ori clinici specializate pentru accidente de muncă sau boli profesionale;

d)tratament de recuperare a capacității de muncă, în unități de specialitate;

e)servicii de chirurgie reparatorie;

f)cure balneoclimaterice;

4.1.2.recuperarea capacității de muncă:

a)în vederea diminuării sau compensării deficiențelor de sănătate suferite prin accidente de muncă sau boli profesionale, asigurații au dreptul la dispozitive medicale stabilite prin normele metodologice de aplicare a legii;

b)pentru recuperarea capacității de muncă, asigurații beneficiază de programe individuale de recuperare, stabilite de medicul specialist al asigurătorului sau, după caz, de medicul curant;

4.1.3.consiliere pentru prevenirea riscurilor profesionale la care sunt expuși asigurații în timpul exercitării activității pentru care au fost autorizați.

4.2.Asigurătorul preia în sarcina sa cheltuielile pentru următoarele prestații și servicii:

a)plata indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă, acordată în condițiile legii, și a indemnizației pentru reconversie profesională;

b)contravaloarea serviciilor medicale menționate la pct. 4.1.1 și 4.1.2;

c)compensații pentru atingerea integrității ca urmare a unui accident de muncă sau a unei boli profesionale;

d)despăgubire în caz de deces.

Art. 5: Obligațiile asiguratului

Asiguratul are următoarele obligații:

5.1.să prezinte în termenul prevăzut de lege declarația de venituri pe propria răspundere;

5.2.să notifice asigurătorului orice modificare privind datele din declarația de venituri pe propria răspundere;

5.3.să prezinte copie de pe autorizația pentru desfășurarea profesiei autorizate;

5.4.să prezinte copia fișei de aptitudine pentru desfășurarea activității pentru care a fost autorizat;

5.5.să plătească contribuția de asigurare stabilită, în termenul prevăzut de prezentul contract;

Neplata contribuției de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale la termenul prevăzut în contract generează dobânzi pentru fiecare zi calendaristică, potrivit legii.



5.6.să prezinte în termenele stabilite de lege toate documentele justificative;

5.7.să urmeze și să respecte programele individuale de recuperare stabilite de medicul asiguratorului sau, după caz, de medicul curant.

Art. 6: Alte clauze

6.1.Neplata contribuției de către asigurat atrage neacordarea dreptului la prestații, până la achitarea contribuției datorate și a majorărilor de întârziere aferente.

6.2.Pentru modificările notificate asiguratorului de către asigurat se vor încheia acte adiționale la contractul de bază. Actul adițional încheiat la contractul individual de asigurare produce efecte numai pentru viitor, de la data înregistrării acestuia la casa teritorială de pensii.

6.3.Neplata contribuției de asigurare pe o perioadă de 3 luni consecutive constituie pentru asigurat motiv de reziliere de drept a contractului individual de asigurare.

6.4.Calitatea de asigurat se redobândește după încheierea unui nou contract individual de asigurare.

6.5.Contribuția de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale nu este impozabilă.

6.6.Asiguratul are obligația de a se prezenta la sediul casei teritoriale de pensii atunci când este solicitat, respectiv la termenul prevăzut în invitație.

6.7.În cazul rezilierii contractului, contribuția de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale achitată nu se restituie.

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

6.9.Litigiile în legătură cu executarea prezentului contract, nesoluționate între părți pe cale amiabilă, se soluționează de instanțele competente potrivit legii.

Asigurator,
director executiv,
.....

Asigurat,
.....

*) Se referă la asigurații individuali care își desfășoară activitatea pe teritoriul unui alt stat membru al Uniunii Europene în conformitate cu prevederile Regulamentului (CEE) nr. 1.408/71 al Consiliului privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați, cu lucrătorii independenți și cu familiile acestora care se deplasează în cadrul Comunității, precum și ale Regulamentului (CEE) nr. 574/72 de stabilire a normelor de aplicare a Regulamentului (CEE) nr. 1.408/71.

ANEXA Nr. 3:

(- Anexa nr. 4 la normele metodologice)

LISTA serviciilor medicale acordate în unități sanitare cu personalitate juridică

Serviciile medicale acordate de clinicile/secțiile de medicina muncii/boii profesionale și cabinetele de medicina muncii din ambulatoriul de specialitate, aflate în subordinea spitalelor, sunt în conformitate cu Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, astfel:

1. servicii medicale acordate în cabinete de medicina muncii din ambulatoriul de specialitate, aflate în subordinea spitalelor;
2. servicii medicale prestate în regim de spitalizare de zi - servicii medicale spitalicești care nu necesită internarea, pentru care serviciile sunt acordate de către medicii din secțiile de spital în cadrul programului normal de lucru, inclusiv evaluarea bolilor profesionale și a patologiei cronice asociate, evaluarea pacienților expuși la pulberi pneumoconiozene prin comisiile de pneumoconioze



organizate la nivelul clinicilor/secțiilor de medicina muncii/boli profesionale în acest scop;

3. servicii medicale în regim de spitalizare continuă - servicii medicale spitalicești pentru patologia care necesită internare.

Un serviciu medical spitalicesc reprezintă totalitatea investigațiilor și procedurilor medicale acordate pentru rezolvarea unui caz.

Tarifele pe caz rezolvat pentru cele 3 tipuri de servicii medicale sunt cele negociate de casele teritoriale de pensii cu unitățile spitalicești.

Din acest pachet de servicii medicale se vor efectua și deconta doar serviciile medicale aferente bolilor profesionale.

1.CONSULTURI/INVESTIGAȚII/SERVICII MEDICALE DE SPECIALITATE

A)Consultația medicală de specialitate

Consultația medicală de specialitate cuprinde:

- anamneză, examenul clinic general, examenul clinic specific specialității respective, stabilirea protocolului de explorări și/sau interpretarea integrativă a explorărilor și a analizelor de laborator disponibile efectuate la solicitarea medicului de familie și/sau a medicului de specialitate, în vederea stabilirii diagnosticului;

- unele manevre specifice pe care medicul le consideră necesare, altele decât cele prevăzute la lit. B;

- stabilirea conduitei terapeutice și/sau prescrierea tratamentului medical și igienico-dietetic, precum și instruirea în legătură cu măsurile terapeutice și profilactice.

B)Servicii medicale de specialitate

Nr. crt.	Denumirea specialității/serviciului
A.	Alergologie și imunologie clinică
A1	Teste cutanate (prick sau IDR) cu seturi standard de alergeni (maximum 8 teste, inclusiv materialul pozitiv și negativ)
A2	Teste de provocare nazală, oculară, bronșică
A3	Teste cutanate cu agenți fizici (maximum 4 teste)
A4	Imunoterapie specifică cu vaccinuri alergice standardizate
A5	Peakflow metrie
A6	Spirometrie (efectuare)
A7	Aerosoli/caz (ședință)
A8	Spirogramă + test farmacodinamic bronhomotor
B.	Cardiologie
	Consultația de cardiologie include și interpretarea EKG.
B1	Examen electrocardiografie (efectuare)
B2	Interpretare EKG continuu (24 ore, Holter)
B3	Interpretare Holter TA
B4	Oscilometrie
B5	Efectuare EKG de efort
C.	Chirurgie
	Consultația chirurgicală se punctează separat numai pentru alte afecțiuni decât cele enumerate mai jos.
Cc	Consultația și terapia chirurgicală (inclusiv anestezia locală) a:
Cc.1	Panarițului eritematos



Cc.2	Panarițiului flictenular
Cc.3	Panarițiului periunghial și subunghial
Cc.4	Panarițiului antracoid
Cc.5	Panarițiului pulpar
Cc.6	Panarițiului osos, articular, tenosinoyal
Cc.7	Flegmoanelor superficiale mână fără limfangită
Cc.8	Flegmoanelor lojă tenară, hipotenară, comisurale, tenosinovitelor
Cc.9	Abcesului de părți moi
Cc.10	Furunculului
Cc.11	Furunculului antracoid, furunculozei
Cc.12	Celulitei
Cc.13	Seromului posttraumatic
Cc.14	Arsurilor termice < 10%
Cc.15	Leziunilor externe prin agenți chimici < 10%
Cc.16	Hematomului
Cc.17	Edemului dur posttraumatic
Cc.18	Plăgilor tăiate superficiale
Cc.19	Plăgilor înțepate superficial
C.1	Oscilometrie
C.2	Recoltarea unui produs patologic sau material pentru biopsie
C.3	Administrare intravenoasă de medicamente
C.4	Endoscopie digestivă superioară diagnostică (esofag, stomac, duoden)
D.	Dermatovenerologie
D.c.	Consultația și tratamentul chirurgical al leziunilor cutanate (anestezie, excizie, sutură, pansament)
D.1	Electrochirurgia/electrocauterizarea tumorilor cutanate/leziune
D.2	Crioterapia/leziune
D.3	Recoltarea unui produs patologic sau material pentru biopsie
E.	Gastroenterologie
E.1	Endoscopie digestivă superioară diagnostică (esofag, stomac, duoden)
F.	Hematologie
F.1	Puncție-biopsie osoasă cu amprentă
F.2	Puncție aspirat de măduvă osoasă
G.	Nefrologie
G.1	Examen electrocardiografic (efectuare)
G.2	Administrare intravenoasă de medicamente
G.3	Recoltarea unui produs patologic sau material pentru biopsie
H.	Oncologie medicală
Hc.1	Consultație și prim ajutor pentru supurații
H.1	Infiltrații peridurale
H.2	Administrare intravenoasă de medicamente



H.3	Recoltarea unui produs patologic sau material pentru biopsie
H.4	Bronhoscopie
H.5	Endoscopie digestivă superioară diagnostică (esofag, stomac, duoden)
I.	Oftalmologie
	Consultația oftalmologică include și explorarea funcției aparatului lacrimal, determinarea acuității vizuale, prescripția corecției optice, examinarea digitală a tensiunii oculare, examinarea motilității oculare, examen în lumină difuză.
I.1	Biomicroscopia; gonioscopia; oftalmoscopia
I.2	Determinarea refracției [skiascopie, refractometrie, autorefractometrie ^{*)} , astigmatometrie]
I.3	Explorarea câmpului vizual (perimetrie)
I.4	Explorarea funcției binoculare (test Worth, Maddox, sinoptofor) examen diplopie
I.5	Tonometrie; probă provocare; oftalmodinamometrie
I.6	Extracția corpiilor străini
I.7	Recoltarea unui produs patologic sau material pentru biopsie
J.	Otorinolaringologie
	Consultația ORL include: examen nas-sinusuri, examen buco-faringoscopic, rinoscopie posterioară, examenul laringoscopic și hipofaringoscopic, examenul otoscopic, examen vestibular, examen nervi cranieni.
J.1	Examen fibroscopic nas, cavum, laringe
J.2	Tamponament posterior
J.3	Puncție sinusală, lavaj, tratament local/caz
J.4	Extracție corpi străini
J.5	Tamponament anterior
J.6	Recoltarea unui produs patologic sau material pentru biopsie
J.7	Audiometrie la căști sau în câmp liber vocală sau tonală
J.8	Foniatrie
J.9	Aerosoli/caz
J.10	Tratament chirurgical al sinechiei septo-turbinare
J.11	Impedanța
J.12	Electrocauterizare sau cauterizarea mucoasei nazale
K.	Pneumologie
K.1	Bronhoscopie
K.2	Spirometrie
K.3	Spirogramă + test farmacodinamic bronhomotor
K.4	Extragere bronhoscopică de corpi străini din căile respiratorii
K.5	Peakflow metrie
K.6	Aerosoli/caz (ședință)
K.7	Teste cutanate (prick sau IDR) cu seturi standard de alergeni (maximum 8 teste inclusiv materialul pozitiv și negativ)
K.8	Teste de provocare nazală, oculară, bronșică
K.9	Recoltarea unui produs patologic sau material pentru biopsie



K.10	Administrare intravenoasă de medicamente
L.	Psihiatrie
Lc.1	Consultația inițială include: anamneză, evaluare psihologică, stabilirea obiectivelor psihoterapeutice și a metodelor de tratament; durată medie 30 de minute
Lc.2	Consultația de control include: efectuarea și/sau interpretarea unor investigații complementare specifice (examen psihologic: QI, anchetă socială, teste, scale clinice) și nespecifice, reevaluări, psihoeducația pacientului, familială, terapie educațională; durată medie 30 de minute
L.1	Examen ultrasonografic extracranian al aa cervico-cerebrale (Doppler, echotomografie și tehnici derivate)
L.2	Examen electroencefalografic standard
L.3	Examen electroencefalografic cu probe de stimulare
L.4	Examen electroencefalografic cu mapping
L.5	Video-electroencefalografie
M	Reumatologie
M.1	Infiltrații peridurale
M.2	Mezoterapie
M.3	Blocaje nervi periferici
M.4	Blocaje chimice pentru spasticitate (alcool, fenol, toxină botulinică)
M.5	Efectuarea densimetriei osoase (ultrasunete)
M.6	Recoltarea unui produs patologic sau material pentru biopsie
M.7	Administrare intravenoasă de medicamente
N.	Urologie
	Consultația de urologie include și montarea, înlocuirea și scoaterea cateterelor sau sondelor uretrale
N.1	Recoltarea unui produs patologic sau material pentru biopsie
N.2	Administrare intravenoasă de medicamente
O.	Medicină internă; geriatrie și gerontologie
O.1	Administrare intravenoasă de medicamente
O.2	Recoltarea unui produs patologic sau material pentru biopsie
O.3	Aspirație gastrică diagnostică și terapeutică
O.4	Colonoscopie diagnostică
O.5	Examen electrocardiografic (efectuare)
O.6	Interpretare EKG continuu (24 ore, Holter)
O.7	Interpretare Holter TA
O.8	Oscilometrie
O.9	Endoscopie digestivă superioară diagnostică (esofag, stomac, duoden)
O.10	Spirometrie
O.11	Spirogramă + test farmacodinamic bronhomotor
O.12	Teste de provocare nazală, oculară, bronșică
O.13	Aerosoli/caz (ședință)



O.14	Examen electrocardiografic de efort (efectuare)
O.15	Extracție endoscopică corpi străini
Oa.	Medicina muncii
	Consultația inițială de medicina muncii (anamneza, inclusiv profesională, examen clinic, stabilirea diagnosticului și instituirea tratamentului, precum și stabilirea oportunității internării). Recomandări privind reabilitarea medicală, reorientarea și reinsertia profesională.
	Consultația de control include efectuarea și/sau interpretarea unor investigații complementare specifice, reevaluări, tratament etc. Recomandări privind reabilitarea medicală, reorientarea și reinsertia profesională.
Oa.1	Peakflow metrie (efectuare, interpretare)
Oa.2	Spirometrie (efectuare, interpretare)
Oa.3	Aerosoli/caz (ședință)
Oa.4	Examen electrocardiografic (efectuare, interpretare)
Oa.5	Oscilometrie
Oa.6	Examen electromiografic (efectuare, interpretare)
Oa.7	Audiometrie la căști (tonală) (efectuare, interpretare)
Oa.8	Administrare de medicamente (im, iv, sc, po)
Oa.9	Examen ecografic general (abdomen și pelvis) (efectuare, interpretare)
Oa.10	Evaluare psihologică
Oa.11	Psihoterapie
Oa.12	Probe funcționale cardiovasculare în medicina muncii (efectuare, interpretare)
Oa.13	Acordarea asistenței medicale de urgență pentru cazurile de urgență medico-chirurgicală
Oa.14	Transfer alveolo-capilar (efectuare, interpretare)
Oa.15	Gazometrie (efectuare, interpretare)
Oa.16	Pletismografie (efectuare, interpretare)
Oa.17	Interpretare de radiografii pulmonare prin comisia de pneumoconioze
Oa.18	Testul presor la rece (efectuare, interpretare)
Oa.19	Testul de provocare la rece (efectuare, interpretare)
Oa.20	Teste cutanate (prick, scratch, patch sau IDR) cu seturi standard de alergeni - inclusiv profesionali - (maximum 8 teste, inclusiv materialul pozitiv și negativ) (efectuare, interpretare)
Oa.21	Teste de provocare nazală, oculară, bronșică (efectuare, interpretare)
Oa.22	Teste cutanate la agenți fizici (maximum 4 teste) (efectuare, interpretare)
Oa.23	Spirogramă + test farmacodinamic bronhomotor (efectuare, interpretare)
P.1	Acupunctura (consultație și proceduri)
P.2	Homeopatie, fitoterapie (consultație inițială și consultații de control)



2. ANALIZE BIOLOGICE ȘI INVESTIGAȚII PARACLINICE

Nr. crt.	Cod						Denumirea analizei
Hematologie							
1	2	.	8	0	7	0	Hemoleucograma completă - hemoglobină, hematocrit, numărătoare eritrocite, numărătoare leucocite, numărătoare trombocite, formula leucocitară, eritrocitari
2	2	.	8	0	4	0	Numărătoare reticulocite
3	2	.	8	0	3	0	Examen citologic al frotiului sanguin
4	2	.	8	1	0	0	VSH
5	2	.	8	6	0	1	Timp de coagulare
6	2	.	8	6	0	2	Timp de sângerare
7	2	.	8	6	2	1	Timp Quick, activitate de protrombină
8	2	.	8	6	0	3	INR (International Normalised Ratio)
9	2	.	8	6	2	2	APTT
Biochimie							
10	2	.	1	1	2	0	Uree serică
11	2	.	1	1	3	0	Acid uric seric
12	2	.	1	1	4	0	Creatinină serică
13	2	.	1	5	1	0	Calciu ionic seric
14	2	.	1	5	1	1	Calciu seric total
15	2	.	1	5	7	0	Magneziemie
16	2	.	8	3	9	0	Sideremie
17	2	.	1	3	1	0	Glicemie
18	2	.	1	4	2	0	Colesterol seric total
19	2	.	1	4	0	4	Trigliceride serice
20	2	.	1	4	4	1	HDL colesterol (numai în HTA și obezitate și dislipidemii la copii)
21	2	.	1	4	4	3	LDL (numai în HTA și obezitate și dislipidemii la copii)
22	2	.	1	4	0	0	Lipide totale serice
23	2	.	1	0	2	0	Proteine totale serice
24	2	.	4	6	0	0	TGO
25	2	.	4	6	1	0	TGP
26	2	.	4	7	2	0	Fosfatază alcalină
27	2	.	3	2	1	0	Fibrinogenemie
28	2	.	4	6	8	0	Gama GT
29	2	.	4	5	0	0	LDH
30	2	.	1	1	5	0	Bilirubină totală; directă
31	2	.	4	9	6	1	Electroforeza proteinelor serice
32	2	.	4	9	6	2	Electroforeza lipidelor serice



S.C. GD House S.R.L

Timisoara - Romania

Tel:0256 443317 Mobil: 0753 018620

e-mail:ssm@gdhouse.ro

33	2	.	6	0	2	1	VDRL
34	2	.	6	0	2	2	RPR
35	2	.	6	0	2	3	Confirmare TPHA
36	2	.	2	4	0	0	Test Gutthrie
37	2	.	1	5	6	0	Determinare litiu
38	2	.	1	0	2	6	Hemoglobină glicozilată
Imunologie							
39	2	.	6	2	5	0	ASLO
40	2	.	6	6	9	2	Factor reumatoid
41	2	.	6	6	9	1	Proteina C reactivă
42	2	.	6	7	3	1	IgA seric
43	2	.	6	7	3	2	IgE seric
44	2	.	6	7	3	3	IgM seric
45	2	.	6	7	3	4	IgG seric
46	2	.	5	5	4	0	Imunofixare
47	2	.	6	7	8	0	Crioglobuline
48	2	.	1	0	9	1	Complement seric
49	2	.	6	2	0	5	Depistare Chlamydii
50	2	.	6	2	0	6	Depistare Helicobacter Pylori
51	2	.	5	5	6	0	Testare HIV
52	2	.	4	0	6	0	TSH
53	2	.	4	0	4	0	FT4
54	2	.	6	3	9	1	Ag Hbe
55	2	.	6	3	9	2	Ag HBs (screening)
56	2	.	6	2	0	1	Anti-HAV IgM
57	2	.	6	2	0	2	Anti-HBc
58	2	.	6	2	0	3	Anti-Hbe
59	2	.	6	2	0	4	Anti HCV
60	2	.	4	1	3	0	STH cu stimulare
61	2	.	4	3	2	1	FSH
62	2	.	4	3	2	2	LH
63	2	.	4	3	2	3	Estradiol
64	2	.	4	3	0	0	Cortizol
Exsudat faringian							
65	2	.	5	0	6	1	Cultură (inclusiv antibiograma pentru culturi pozitive)
66	2	.	7	0	1	1	Cultură fungi
Examene spută							
67	2	.	5	0	0	1	Examen microscopic nativ
68	2	.	5	0	4	1	Examen microscopic colorat Ziehl Neelsen
69	2	.	5	0	3	1	Examen microscopic colorat Gram



S.C. GD House S.R.L

Timisoara - Romania

Tel:0256 443317 Mobil: 0753 018620

e-mail:ssm@gdhouse.ro

70	2	.	5	0	6	2	Cultură (inclusiv antibiograma pentru culturi pozitive)
71	2	.	7	0	1	2	Cultură fungi
Analize de urină							
72	2	.	3	4	5	0	Examen complet de urină (sumar + sediment)
73	2	.	5	0	4	2	Examen microscopic colorat Ziehl Neelsen
74	2	.	5	0	6	3	Urocultură (inclusiv antibiograma pentru culturi pozitive)
75	2	.	2	2	0	0	Determinare glucoză urinară
76	2	.	2	0	3	0	Determinare proteine urinare
Examene materii fecale							
77	2	.	7	1	2	0	Examen coproparazitologic (3 probe)
78	2	.	5	0	6	4	Coprocultură (inclusiv antibiograma pentru culturi pozitive)
Examene din secreții vaginale							
79	2	.	5	0	0	2	Examen microscopic nativ
80	2	.	7	3	4	0	Examen microscopic colorat
81	2	.	9	1	6	0	Examen Babeș-Papanicolau
82	2	.	5	0	6	5	Cultură (inclusiv antibiograma pentru culturi pozitive)
83	2	.	7	0	1	3	Cultură fungi (inclusiv fungigrama pentru culturi pozitive)
Examene din secreții uretrale, otice, nazale, conjunctivale și puroi							
84	2	.	5	0	3	2	Examen microscopic colorat
85	2	.	5	0	6	6	Cultură (inclusiv antibiograma pentru culturi pozitive)
86	2	.	5	0	7	0	Cultură germeni anaerobi (inclusiv antibiograma pentru culturi pozitive)
Examen lichid punție							
87	2	.	5	0	3	3	Examen microscopic/frotiu
88	2	.	5	0	6	7	Cultură (inclusiv antibiograma pentru culturi pozitive)
89	2	.	9	1	7	0	Citodiagnostic lichid punție
Examen sudoare							
90	2	.	2	8	4	0	Ionoforeză pilocarpinică
Examinări histopatologice							
91	2	.	9	0	0	0	Piesă prelucrată la parafină
92	2	.	9	0	2	1	Bloc inclus la parafină cu diagnostic histopatologic
93	2	.	9	0	2	0	Diagnostic histopatologic pe lamă
94	2	.	9	0	1	0	Examen histopatologic cu colorații speciale
95	2	.	9	0	2	2	Citodiagnostic spută prin incluzii parafină
96	2	.	9	0	2	3	Citodiagnostic secreție vaginală
97	2	.	9	0	2	4	Examen citohormonal
98	2	.	9	0	2	5	Citodiagnostic lichid de punție
99	2	.	9	0	3	0	Teste imunohistochimice
Examinări radiologice							
100							Radiografie craniană standard în două planuri
101							Radiografie craniană în proiecție specială



S.C. GD House S.R.L

Timisoara - Romania

Tel:0256 443317 Mobil: 0753 018620

e-mail:ssm@gdhouse.ro

102						Ex. radiologic părți ale scheletului în două planuri
103						Ex. radiologic torace osos sau părți ale lui în mai multe planuri
104						Ex. radiologic centură scapulară sau pelvină fără substanță de contrast
105						Ex. radiologic părți ale coloanei vertebrale, mai puțin coloana cervicală
106						Ex. radiologic alte articulații fără substanță de contrast sau funcționale cu TV
107						Ex. radiologic coloana vertebrală completă, mai puțin coloana cervicală
108						Ex. radiologic coloana cervicală în cel puțin 3 planuri
109						Ex. radiologic torace ansamblu, inclusiv ex. Rx.-scopic (eventual cu bol opac)
110						Ex. radiologic organe ale gâtului sau ale planșeului bucal
111						Ex. radiologic torace și organe ale toracelui
112						Ex. radiologic de vizualizare generală a abdomenului nativ în cel puțin două planuri
113						Ex. radiologic esofag ca serviciu independent, inclusiv radioscopie
114						Ex. radiologic tract digestiv superior (inclusiv unghiul duodenojejunal) cu substanță de contrast nonionică
115						Ex. radiologic tract digestiv cu întinderea examinării până la regiunea ileo-cecală, inclusiv substanța de contrast
116						Ex. radiologic colon în dublu contrast sau intestin subțire pe sonda duodenală
117						Ex. radiologic tract urinar (urografie minutată) cu substanță de contrast nonionică
118						Ex. radiologic retrograd de uretră sau vezică urinară cu substanță de contrast nonionică
119						Cistografie de reflux cu substanță de contrast nonionică
120						Ex. radiologic uretră, vezică urinară la copil, cu substanță de contrast nonionică
121						Pielografie
122						Flebografia de extremități
123						Tomografia plană
124						Angiografia carotidiană
125						Angiografia RM trunchiuri supraaortice
126						Angiografia RM artere renale sau aortă
127						P.E.G.
128						CT craniu nativ și cu substanță de contrast nonionică
129						CT regiune gât nativ și cu substanță de contrast nonionică



S.C. GD House S.R.L

Timisoara - Romania

Tel:0256 443317 Mobil: 0753 018620

e-mail:ssm@gdhouse.ro

130						CT regiune toracică nativ și cu substanță de contrast nonionică
131						CT abdomen nativ și cu substanță de contrast (nonionică) administrată intravenos
132						CT pelvis nativ și cu substanță de contrast (nonionică) administrată intravenos
133						CT coloană vertebrală nativ și cu substanță de contrast nonionică/segment
134						CT membre nativ și cu substanță de contrast nonionică/segment
135						Ecografie generală (abdomen + pelvis)
136						Ecografie abdomen
137						Ecografie pelvis
138						Radioscopie cardiopulmonară
139						Radiografie retroalveolară
140						Radiografie panoramică
141						CT craniu fără substanță de contrast nonionică
142						CT regiune gât fără substanță de contrast nonionică
143						CT regiune toracică fără substanță de contrast nonionică
144						CT abdomen fără substanță de contrast (nonionică) administrată intravenos
145						CT pelvis fără substanță de contrast (nonionică) administrată intravenos
146						CT coloană vertebrală fără substanță de contrast nonionică/segment
147						CT membre/segment fără substanță de contrast
148						Radiografie de membre
149						EKG
150						Spirometrie
151						Spirogramă + test farmacodinamic bronhomotor
152						Oscilometrie
153						EEG
154						Electromiografie
155						Peak-flowmetrie
156						Endoscopie gastro-duodenală
157						Ecocardiografie M + 2 D
158						Ecocardiografie + Doppler
159						Ecocardiografie + Doppler color
160						Ecografie de vase (vene)
161						Ecografie de vase (artere)
162						Ecocardiografie
163						Ecografie de organ



164						Ecografie fetală
165						Ecografie transfontanelară
166						Scintigrafie: osoasă, renală, hepatică, tiroidiană, a căilor biliare, cardiacă
167						RMN cranio-cerebral nativ
168						RMN regiuni coloana vertebrală (cervicală, toracală etc.) nativ
169						RMN abdominal nativ
170						RMN pelvin nativ
171						RMN extremități nativ/segment (genunchi, cot, gleznă etc.)
172						RMN extremități nativ/segment (genunchi, cot, gleznă etc.) cu substanță de contrast
173						RMN umăr nativ
174						RMN umăr nativ și cu substanță de contrast
175						RMN cranio-cerebral nativ și cu substanță de contrast
176						RMN regiuni coloana vertebrală (cervicală, toracală etc.) nativ și cu substanță de contrast
177						RMN abdominal nativ și cu substanță de contrast
178						RMN pelvin nativ și cu substanță de contrast
179						Osteodensitometrie DEXA
180						Ergometrie
181						Electrocardiografie continuă (24 de ore, Holter)
182						Holter TA
183						Ecocardiografie transesofagiană

3.SERVICII MEDICALE DE SPECIALITATE: RECUPERARE-REABILITARE A SĂNĂTĂȚII

Nr. crt.	Serviciul medical
	Consultația va cuprinde și bilanț articular, bilanț muscular, întocmirea planului de recuperare
1.	Consultația inițială
2.	Consultație de control
3.	Oscilometrie
4.	Infiltrație în structuri ale țesutului moale
5.	Puncție și infiltrație intraarticulară
6.	Kinetoterapie de grup pe afecțiuni
7.	Galvanizare
8.	Ionizare
9.	Curenți diadinamici
10.	Trabert
11.	TENS
12.	Curenți interferențiali



13.	Unde scurte
14.	Microunde
15.	Diapuls
16.	Ultrasunet
17.	Sonodynator
18.	Magnetoterapie
19.	Laserterapie
20.	Solux
21.	Ultraviolete
	Stimulări electrice:
22.	Curenți cu impulsuri rectangulare
23.	Curenți cu impulsuri exponențiale
24.	Contractia izometrică electrică
25.	Stimulare electrică funcțională
26.	Băi Stanger
27.	Băi galvanice
28.	Duș subacval
29.	Aplicații cu parafină
30.	Băi sau pensulații cu parafină
31.	Masaj regional
32.	Masaj segmentar
33.	Masaj reflex
34.	Limfmasaj
35.	Aerosoli individuali
36.	Pulverizație cameră
37.	Hidrokinetoterapie individuală generală
38.	Hidrokinetoterapie parțială
39.	Kinetoterapie individuală
40.	Traucțiuni vertebrale și articulare
41.	Manipulări vertebrale
42.	Manipulări articulații periferice
43.	Kinetoterapie cu aparatură specială: covor rulant, bicicletă ergometrică, elcometre, bac vaslit

4. ANALIZE BIOTOXICOLOGICE NECESARE SUSȚINERII DIAGNOSTICULUI DE PROFESIONALITATE

Nr. crt.	Noxa chimică	Indicator biotoxicologic	Material biologic
1.	Acetonă	Acetonă	Urină
2.	Alcool izopropilic	Acetonă	Urină
3.	Alcool metilic	Metanol	Urină



4.	Aluminiu	Aluminiu	Urină
5.	Aldrin	Aldrin	Sânge
6.	Anilină	p-Amino-fenol	Urină
		Methemoglobină	Sânge
7.	Antimoniu (Stibiu)	Antimoniu	Urină
8.	Arsen și AsH ₃	Arsen	Urină, păr
9.	Benzen	Acid S-fenil-mercapturic	Urină
		Fenoli totali	Urină
10.	Benzidină	Benzidină	Urină
11.	Beriliu	Beriliu	Urină
12.	Bromură de metil	Brom	Sânge
13.	Cadmium și compuși anorganici	Cadmium	Urină, sânge
		Proteine	Urină
14.	Clorbenzen	4-Clorocatechol total	Urină
		p-Clorfenol total	Urină
15.	Clorură de metilen	COHb	Sânge
		Clorură de metilen	Sânge
16.	Compuși cian (acid cianhidric, cianuri și cianogen)	Tiocianați	Urină
17.	Crom	Crom	Urină
18.	Cobalt	Cobalt	Urină, sânge
19.	DDT	DDT	Sânge
20.	Dieldrin	Dieldrin	Sânge
21.	1,4-diclor benzen	2,5 Diclorfenol total	Urină
22.	N,N-dimetil acetamida	N-Metil acetamida	Urină
23.	N,N-dimetil formamida	Metil-formamida	Urină
24.	Etilbenzen	Acid mandelic	Urină
25.	Fenol	Fenol total	Urină
26.	Fluor - compuși	Fluor	Urină
27.	Halotan (2-brom-2-clor-1,1,1 trifluoretan)	Acid trifluoro-acetic	Sânge
28.	Hexaclorbenzen	Hexaclorbenzen	Ser
29.	N-hexan	2,5 Hexadionă	Urină
30.	Hidrazină	Hidrazină	Urină
31.	Lindan	Gamma Hexaclor ciclohexan	Sânge
32.	Mangan	Mangan	Urină
33.	Mercur și compuși	Mercur	Sânge, Urină
34.	Metiletilcetonă	Metiletilcetonă	Urină
35.	Metilcloroform	Tricloreolanol total	Urină, Sânge
		Metilcloroform	Sânge
		Acid tricloracetic	Urină



36.	Nichel	Nichel	Urină
37.	Nichel carbonil	COHb	Sânge
		Nichel	Urină
38.	Nitrobenzen	p-Nitrofenol total	Urină
		Methemoglobină	Sânge
39.	Oxid de carbon	COHb	Sânge
40.	Parathion	p-Nitrofenol total	Urină
		Activitate colinesterazică	Sânge
41.	Pentaclorfenol	Pentaclorfenol	Urină
42.	Pesticide organofosforice	Activitate colinesterazică	Sânge
43.	Plumb	Plumb	Urină, sânge, păr
		ALA-u	Urină
		CP-u	Urină
		PEL	Sânge
44.	Stiren	Acid mandelic	Urină
		Acid fenilglioxalic	Urină
		Stiren	Sânge
45.	Sulfură de carbon	Acid 2-tio-tiazolidin 4 carboxilic	Urină
		Testul iodazida	Urină
46.	Telur	Telur	Urină
47.	Tetracloretilenă Tricloretilenă	Triclorețanol + Acid tricloracetic	Urină
48.	Tetraetil de plumb	Plumb dietil	Urină
		Plumb total	Urină
49.	Toluen	Acid hipuric	Urină
		o-Cresol	Urină
50.	Uraniu	Uraniu	Urină
51.	Vanadiu	Vanadiu	Urină
52.	Xilen	Acid metilhipuric	Urină

LEGENDĂ:

C = creatinină

ALA-u = acid delta-amino levulinic urinar

CP-u = coproporfirine urinare

PEL = protoporfirine eritrocitare

ANEXA Nr. 4:

(- Anexa nr. 5 la normele metodologice)

CRITERII de trimitere și criteriile de internare în clinici/secții de boli profesionale**1.**Criterii de trimitere:

- suspiciune de boală profesională;
- diagnostic de boală profesională confirmată.

2.Criterii de internare:

- investigarea pacienților în vederea stabilirii diagnosticului de boală profesională;



- asistență medicală preventivă, curativă, de recuperare/reabilitare medicală și paliativă pe toată durata necesară rezolvării complete a cazului respectiv, pentru pacienții diagnosticați cu boli profesionale;
- tratamentul nu poate fi aplicat în condițiile asistenței medicale ambulatorii, pacientul este nedeplasabil sau necesită supraveghere medicală continuă;
- urgențe medicale și situațiile în care este pusă în pericol viața pacientului sau au acest potențial, care necesită supraveghere medicală continuă;
- alte situații bine justificate de către medicul care face internarea și avizate de medicul șef de secție.

Documente necesare pentru internare în clinici/secții de boli profesionale:

1. bilet de internare cu suspiciunea de boală profesională sau cu diagnostic de boală profesională confirmată, eliberat de medicul de medicina muncii, medicul de familie, medicul de altă specialitate;
2. document de obiectivizare a expunerii profesionale:
 - fișa de identificare a factorilor de risc profesional, semnată și ștampilată de angajator.

NOTĂ:

Fac excepție: situația de faliment a întreprinderii și bolnavii aflați în evidența clinicii/secției de boli profesionale cu boală profesională.

- copie de pe carnetul de muncă sau alt document care atestă ruta profesională.

3. adeverință de salariat/talon de pensie;
4. buletin de identitate/carte de identitate;
5. adeverință de la DSP că este înregistrat cu boala profesională (declarată) din anul



ANEXA Nr. 6:

CERERE de rambursare a cheltuielilor

(- Anexa nr. 15 la normele metodologice)

Către

Casa Teritorială de Pensii

Subsemnatul/Subsemnata,..... (numele și prenumele), în

calitate de reprezentant al, cu domiciliul/sediul în

....., str.nr., bl., sc., et., ap.,

județul/sectorul, CNP/CUI, cont bancar

....., deschis la

Banca.....¹⁾, solicit rambursarea

cheltuielilor ocazionate de:

transportul de urgență

transport repatriere decedat

confecționarea de:

ochelari

aparat acustic

proteză oculară

achiziționarea unui dispozitiv

medical implantabil

pentru: (numele și prenumele victimei),

cetățenia, vârsta, CNP, cu domiciliul în

....., str. nr., bl., sc., et., ap., județul/sectorul

....., locul de muncă la care este încadrat

sediul/domiciliul angajatorului în, str.

.....nr., bl., sc., et., ap., județul/sectorul

.....

Categoria asigurat: salariat independent

Prezentarea pe scurt a împrejurărilor care au determinat transportul de urgență²⁾

.....

.....

.....

.....

Cuquantumul cheltuielilor este de ... lei.

- Anexez la prezenta următoarele documente³⁾:

Data

Semnătura

¹⁾ Se completează numai în cazul în care solicitantul este persoană juridică.

²⁾ Se completează doar pentru cererile care se referă la transportul de urgență.

³⁾ Se anexează, după caz, chitanțe, facturi, declarație pe propria răspundere, în cazul în care solicitantul a fost victima accidentului.

Publicat în Monitorul Oficial cu numărul 257 din data de 17 aprilie 2009

