

 MINISTERUL EDUCAȚIEI Scoala Gimnaziala "Gheorghe Coman" Braesti	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ		Ediția:	a II-a
			Revizia:	a III-a
	Calculul, înregistrarea, raportarea și decontarea contribuțiilor angajatorului la FNUASS și a indemnizațiilor pentru concedii medicale Cod: PO-CFC-103		Exemplar nr.:	1

**Procedură Operațională privind
Calculul, înregistrarea, raportarea și decontarea contribuțiilor angajatorului la FNUASS și a indemnizațiilor pentru concedii medicale**

COD: PO-CFC-103

Ediția: **a II-a**, Revizia: **a III-a**, Data: **25.04.2024**,

Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției

Nr. Crt	Elemente privind responsabilii/ operațiunea	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
1.1	Elaborat	Munteanu Mariana	Contabil	25.04.2024	
1.2	Avizat	Bejenaru Mihaela	Presedinte Comisie Monitorizare	25.04.2024	
1.3	Aprobat	Cîmpanu Monica	Director	25.04.2024	

Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii

Nr. Crt	Ediția sau, după caz, revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data de la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
2.1	Ediția I	X	X	12.08.2022
2.2	Revizia I	Documente de referință; Descrierea activității sau procesului	Modificări legislative conform Legii nr. 283/2022 pentru modificarea și completarea Legii nr. 53/2003 - Codul muncii, precum și a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, Publicată în Monitorul Oficial nr. 1013 din 19 octombrie 2022	25.11.2022
2.3	Revizia a II-a	Documente de referință; Descrierea activității sau procesului	Modificări legislative	13.02.2023
2.4	Ediția a II-a	Documente de referință; Descrierea activității sau procesului	Modificări legislative conform Ordonanței nr. 21/2023 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative cu impact în domeniul sănătății, Publicată în Monitorul Oficial nr. 87 din 31 ianuarie 2023	13.03.2023
2.5	Revizia I	Documente de referință	Modificări legislative conform Legii nr. 179/2023 pentru modificarea art. 26 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, Publicat în Monitorul Oficial nr. 567/2023	26.06.2023
2.6	Revizia a II-a	Documente de referință	Modificări legislative conform Ordinului nr. 2.386/555/2023 pentru modificarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 15/2018/1.311/2017, Publicat în Monitorul Oficial nr. 662/2023	21.07.2023
2.7	Revizia a III-a	Documente de referință	Modificări legislative	25.04.2024

Lista cuprinzând persoanele la care se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii

	Scopul difuzării	Exemplar nr.	Departament	Funcția	Numele și prenumele	Data primirii	Semnătura
3.1	Informare	1				25.04.2024	
3.2	Evidență	2	Comisie Monitorizare	Presedinte Comisie Monitorizare	Bejenaru Mihaela	25.04.2024	
3.3	Aplicare, Arhivare	3	Contabilitate	Contabil	Munteanu Mariana	25.04.2024	

Scopul procedurii

1. Stabilește modul de realizare a activității, compartimentele și persoanele implicate

Scopul prezentei proceduri este de a elabora o metodologie unitară privind calculul, înregistrarea, raportarea și decontarea contribuțiilor angajatorului la FNUASS și a indemnizațiilor pentru concedii medicale ce se suportă din FNUASS din cadrul unității.

De asemenea, prin prezenta procedură se urmărește stabilirea unui mod unitar de lucru pentru îndeplinirea sarcinilor aferente fișei postului pentru toți salariații instituției implicați direct sau indirect în activitatea procedurată.

2. Dă asigurări cu privire la existența documentației adecvate derulării activității

Stabilirea responsabilităților privind întocmirea, avizarea și aprobarea documentelor aferente acestei activități.

3. Asigură continuitatea activității, inclusiv în condiții de fluctuație a personalului

Prin procedură se urmărește asigurarea unui circuit corect, eficient, operativ și legal al documentelor.

4. Sprijină auditul și/sau alte organisme abilitate în acțiuni de auditare și/sau control, iar pe manager, în luarea deciziei

- Nu este cazul

5. Alte scopuri

- Nu este cazul

Domeniul de aplicare

1. Precizarea (definirea) activității la care se referă procedura operațională:

Prezenta procedură se referă la calculul, înregistrarea, raportarea și decontarea contribuțiilor angajatorului la FNUASS și a indemnizațiilor pentru concedii medicale ce se suportă din FNUASS din cadrul unității.

2. Delimitarea explicită a activității procedurate în cadrul portofoliului de activități desfășurate de entitatea publică:

Activitatea este relevantă ca importanță, fiind procedurată distinct în cadrul instituției.

3. Listarea principalelor activități de care depinde și/sau care depind de activitatea procedurată:

De activitatea procedurată depind toate celelalte activități din cadrul instituției, datorită rolului pe care această activitate îl are în cadrul derulării corecte și la timp a tuturor proceselor.

4. Listarea compartimentelor furnizoare de date și/sau beneficiare de rezultate ale activității procedurate:

4.1 Compartimente furnizare de date

Toate structurile

4.2 Compartimente furnizoare de rezultate:

Toate structurile

4.3 Compartimente implicate în procesul activității:

Contabilitate

Documente de referință

1. Reglementări internaționale:

- Regulamentul nr. 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor)

2 Legislație primară:

- Ordinul nr. 2.386/555/2023 pentru modificarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 15/2018/1.311/2017, Publicat în Monitorul Oficial nr. 662/2023

- Legea nr. 179/2023 pentru modificarea art. 26 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, Publicat în Monitorul Oficial nr. 567/2023

- Ordonanța nr. 21/2023 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative cu impact în domeniul sănătății, Publicată în Monitorul Oficial nr. 87 din 31 ianuarie 2023

- Ordinul nr. 1166/217/2022 pentru modificarea și completarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 15/2018/1.311/2017, Publicat în Monitorul Oficial nr. 378 din 15 aprilie 2022

- Legea nr. 24/2022 pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, Publicată în Monitorul Oficial nr. 156 din 16 februarie 2022

- Legea nr. 73/2022 pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, Publicată în Monitorul Oficial nr. 315 din 31 martie 2022

- Ordinul nr. 1.898/2021 pentru modificarea și completarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 15/2018/1.311/2017, Publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 905 din 21 septembrie 2021

- Ordinul nr. 1.398/2021 pentru modificarea și completarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 15/2018/1.311/2017, Publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 745 din 30 iulie 2021

- Ordonanța nr. 14/2021 pentru modificarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, Publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 831 din 31 august 2021

- Ordinul nr. 15/2018 pentru aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare

- Ordonanța de urgență nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare

- Legea nr. 53/2003 privind Codul muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare

3 Legislație secundară:

- Ordinul nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice, Publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 387 din 07/05/2018

- Instrucțiunea nr. 1/2018 din 16 mai 2018 privind aplicarea unitară la nivelul unităților de învățământ preuniversitar a Standardului 9 - Proceduri prevăzute în Codul controlului intern managerial al entităților publice, aprobat prin Ordinul secretarului general al Guvernului nr. 600/2018

4 Alte documente, inclusiv reglementări interne ale entității publice:

- Programul de dezvoltare

- Regulamentul de funcționare al Comisiei de Monitorizare

- Regulamentul de organizare și funcționare al instituției

- Regulamentul Intern al Instituției

- Decizii ale Conducătorului Instituției

- Circuitul documentelor

- Alte acte normative

Definiții și abrevieri

1. Definiții ale termenilor:

Nr. Crt.	Termenul	Definiția și / sau, dacă este cazul, actul care definește termenul
1.	Procedură documentată	Modul specific de realizare a unei activități sau a unui proces, editat pe suport de hârtie sau în format electronic; procedurile documentate pot fi proceduri de sistem și proceduri operaționale
2.	Procedură operațională (procedură de lucru)	Procedură care descrie un proces sau o activitate care se desfășoară la nivelul unuia sau mai multor compartimente dintr-o entitate, fără aplicabilitate la nivelul întregii entități publice
3.	Document	Act prin care se adevărește, se constată sau se preconizează un fapt, se conferă un drept, se recunoaște o obligație respectiv text scris sau tipărit înscrisătură sau altă mărturie servind la cunoașterea unui fapt real actual sau din trecut
4.	Aprobare	Confirmarea scrisă, semnătura și datarea acesteia, a autorității desemnate de a fi de acord cu aplicarea respectivului document în unitate.
5.	Verificare	Confirmare prin examinare și furnizare de dovezi obiective de către autoritatea desemnată (verificator), a faptului că sunt satisfăcute cerințele specificate, inclusiv cerințele Comisiei de Monitorizare.
6.	Ediție procedură	Forma actuală a procedurii; Ediția unei proceduri se modifică atunci când deja au fost realizate 3 revizii ale respectivei proceduri sau atunci când modificările din structura procedurii depășesc 50% din conținutul reviziei anterioare;
7.	Revizie procedură	Acțiunea de modificare respectiv adăugare sau eliminare a unor informații, date, componente ale unei ediții a unei proceduri, modificări ce implică de regulă sub 50% din conținutul procedurii;.
8.	Gestionarea documentelor	Procesul de administrare a documentelor unei entități publice, pentru a servi intereselor acesteia, pe parcursul întregii lor durate de viață, de la început, prin procesul de creare, revizuire, organizare, stocare, utilizare, partajare, identificare, arhivare și până la distrugerea lor;
9.	Entitate publică	Autoritate publică, instituție publică, companie/societate națională, regie autonomă, societate la care statul este acționar majoritar, cu personalitate juridică, care utilizează /administrează fonduri publice și/sau patrimoniu public
10.	Conducătorul departamentului (compartimentului)	Director general, director, șef serviciu, șef birou, șef compartiment;
11.	Departament	Direcție Generală, Direcție, Serviciu, Birou, Compartiment;

2. Abrevieri ale termenilor:

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	P.O.	Procedura operationala
2.	E	Elaborare
3.	V	Verificare
4.	A	Aprobare
5.	SCIM	Sistem de Control Intern/Managerial
6.	Ed.	Ediție
7.	Rev.	Revizie

Descrierea procedurii

1. Generalități:

Concediile medicale și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, la care au dreptul asigurații sunt:

- a) concedii medicale și indemnizații pentru incapacitate temporară de muncă, cauzată de boli obișnuite sau de accidente în afara muncii;
- b) concedii medicale și indemnizații pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă, exclusiv pentru situațiile rezultate ca urmare a unor accidente de muncă sau boli profesionale;
- c) concedii medicale și indemnizații pentru maternitate;
- d) concedii medicale și indemnizații pentru îngrijirea copilului bolnav;
- e) concedii medicale și indemnizații pentru îngrijirea pacientului cu afecțiuni oncologice;
- f) concedii medicale și indemnizații de risc maternal care se acordă persoanelor asigurate în condițiile prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 96/2003 privind protecția maternității la locurile de muncă, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 25/2004, cu modificările și completările ulterioare.

Pentru a beneficia de concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, persoanele trebuie să îndeplinească cumulativ următoarele condiții:

- a) să îndeplinească stagiul minim de asigurare necesar deschiderii drepturilor legale;
- b) să prezinte adeverința eliberată de plătitorul de indemnizații din care să reiasă numărul de zile de concediu de incapacitate temporară de muncă avute în ultimele 12/24 luni, după caz.

Stagiul minim de asigurare pentru acordarea drepturilor prevăzute la art. 2 alin. (1) lit. a)-d) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, este de 6 luni realizate în ultimele 12 luni anterioare lunii pentru care se acordă certificatul de concediu medical inițial.

Asigurații beneficiază de concedii și indemnizații, în baza certificatului medical eliberat de medicul curant, conform reglementărilor în vigoare, dacă sunt îndeplinite cumulativ următoarele condiții:

- a) îndeplinesc stagiul minim de asigurare ;
- b) prezintă adeverința de la plătitorul de indemnizații, din care să reiasă numărul de zile de concediu de incapacitate temporară de muncă avute în ultimele 12/24 de luni, cu excepția urgențelor medico-chirurgicale, a unor tipuri de arsuri, inclusiv pentru perioada de recuperare, a carantinei, a bolilor infectocontagioase din grupa A, în cazul bolilor infectocontagioase pentru care se impune măsura izolării, pentru îngrijirea pacientului cu afecțiuni oncologice în vârstă de peste 18 ani, precum și în situația eliberării certificatelor de concediu medical acordate în continuare, pentru același episod de boală, de către medicul curant care are obligația întocmirii planului de urmărire a evoluției bolii.

În vederea gestionării numărului de zile de concediu medical, adeverința prevăzută la lit. b) se eliberează și în cazul concediilor medicale pentru maternitate, pentru îngrijirea copilului bolnav, precum și în cazul riscului maternal.

Prin excepție, persoanele beneficiază de concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate fără prezentarea adeverinței, în cazul urgențelor medico-chirurgicale, al unor tipuri de arsuri care se stabilesc inclusiv pentru perioada de recuperare, al bolilor infectocontagioase din grupa A, în cazul bolilor infectocontagioase pentru care se instituie izolarea pentru care se instituie izolarea persoanelor, la domiciliul acestora, la locația declarată de acestea sau, după caz, în unități sanitare sau în locații alternative atașate acestora, precum și a Listei unităților sanitare de bază în care se tratează persoanele bolnave, precum și în cazul carantinei.

Adeverința se eliberează și în cazul concediilor medicale pentru maternitate, pentru îngrijirea copilului bolnav, precum și în cazul riscului maternal.

2. Documente utilizate:

2.1. Lista și proveniența documentelor:

- Documentele utilizate în elaborarea prezentei proceduri sunt cele enumerate la Documentele de referință, precum și anexele dacă este cazul.

2.2. Conținutul și rolul documentelor:

- Documentele utilizate în elaborarea prezentei proceduri au rolul de a reglementa modalitatea de implementare a activității procedurate.

- Accesul, pentru fiecare Compartiment, la legislația aplicabilă, se face prin programul informatic la care au acces salariații entității.

2.3. Circuitul documentelor:

- Pentru asigurarea condițiilor necesare cunoașterii și aplicării de către salariații entității a prevederilor legale care reglementează activitatea procedurată, elaboratorul va difuza procedura conform Formularului de distribuire/difuzare.

3. Resurse necesare:

3.1. Resurse materiale:

- Computer
- Imprimantă
- Copiator
- Consumabile (cerneală/toner)
- Hartie xerox
- Dosare
- Conexiune internet

3.2. Resurse umane:

- Conducătorul instituției
- Compartimentul Contabilitate
- Conducătorii de compartimente/persoanele desemnate

3.3. Resurse financiare:

- Conform Bugetului aprobat al Instituției

4. Modul de lucru:

4.1. Planificarea operațiunilor și acțiunilor activității:

Operațiunile și acțiunile privind activitatea procedurată se vor derula de către toate compartimentele, conform instrucțiunilor din prezenta procedură.

4.2. Derularea operațiunilor și acțiunilor activității:

Calculul și plata indemnizațiilor prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, se fac pe baza certificatului de concediu medical eliberat în condițiile legii, care constituie document justificativ pentru plată.

Certificatul de concediu medical se prezintă plătitorului până cel mai târziu la data de 5 a lunii următoare celei pentru care a fost acordat concediul. Persoanele vor atașa la certificatul de concediu medical Cererea-tip privind solicitarea indemnizației de asigurări sociale de sănătate.

Plata indemnizațiilor se face lunar.

Certificatul de concediu medical se va depune la plătitor până cel mai târziu la sfârșitul lunii în care s-a eliberat certificatul medical.

Baza de calcul al indemnizațiilor se determină ca medie a veniturilor lunare din ultimele 6 luni, anterioare lunii pentru care se acordă concediul medical, din cele 12 luni din care se constituie stagiul de asigurare, până la limita a 3 salarii minime brute pe țară lunar, pentru persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare.

Baza de calcul al indemnizațiilor se determină ca medie a veniturilor lunare asigurate din ultimele 6 luni, anterioare lunii pentru care se acordă concediul medical, din cele 12 luni din care se constituie stagiul de asigurare, până la limita a 3 salarii minime brute pe țară lunar sau, după caz, până la limita a 12 salarii minime brute pe țară lunar, pentru persoanele prevăzute la art. 1 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare.

În cazul în care baza de calcul al indemnizațiilor se constituie și din veniturile aferente perioadei anterioare lunii ianuarie 2018, la calculul indemnizațiilor se iau în considerare veniturile lunare care potrivit legislației anterioare acestei luni ar fi constituit bază de calcul al indemnizațiilor și se cumulează cu veniturile lunare asigurate începând cu cele aferente lunii ianuarie 2018.

În situația în care la stabilirea celor 6 luni din care se constituie baza de calcul al indemnizațiilor se utilizează perioadele asimilate stagiului de asigurare, veniturile care se iau în considerare sunt cele prevăzute de lege, precum și indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă suportate de fondul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale.

Asigurații au dreptul la concediu și indemnizație pentru îngrijirea copilului bolnav în vârstă de până la 12 ani, iar în cazul copilului cu handicap, pentru afecțiunile intercurente, până la împlinirea vârstei de 18 ani. În cazul copilului cu afecțiuni grave, asigurații au dreptul la concediu și indemnizație pentru îngrijirea copilului bolnav în vârstă de până la 18 ani. Cuantumul brut lunar al indemnizațiilor este de 85% din baza de calcul stabilită conform legii.

În cazul copilului pentru care s-a dispus măsura carantinei sau a izolării asigurații pentru care nu se dispune măsura carantinei sau a izolării au dreptul la concediu și indemnizație pentru supravegherea și îngrijirea copilului în vârstă de până la 18 ani. Cuantumul brut lunar al indemnizației este de 100% din baza de calcul se suportă integral din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate

Indemnizațiile se suportă integral din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Beneficiază de indemnizația pentru îngrijirea copilului bolnav, opțional, unul dintre părinți, dacă solicitantul îndeplinește condițiile de stagiu de asigurare

Beneficiază de aceleași drepturi, dacă îndeplinește condițiile cerute de lege, și asiguratul care, în condițiile legii, a adoptat, a fost numit tutore, căruia i s-au încredințat copii în vederea adopției sau i-au fost dați în plasament.

Persoanele beneficiază de concediu medical pentru îngrijirea copilului bolnav dacă însoțesc copilul la tratamente pe teritoriul unui stat membru al Uniunii Europene, Spațiului Economic European și Confederației Elvețiene sau pe teritoriul altui stat care nu este membru al Uniunii Europene, Spațiului Economic European și Confederației Elvețiene.

CertIFICATELE de concediu medical se eliberează de către casa de asigurări de sănătate la care angajatorul persoanei asigurate depune declarație sau de către cea cu care aceasta are încheiat contractul de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, după caz, pe baza actelor doveditoare traduse și autentificate, în condițiile și până la duratele maxime prevăzute de lege, dar nu mai târziu de 15 zile de la data revenirii în țară a persoanelor respective.

CertIFICATELE de concediu medical pot fi eliberate persoanelor în drept, precum și soțului/soției/rudelor de gradul I ale persoanelor precizate de lege sau unei alte persoane împuternicită de către acestea în acest sens.

Documentele pot fi transmise casei de asigurări de sănătate care eliberează certificatul de concediu medical de către persoane pe suport hârtie sau prin mijloace electronice de transmitere la distanță sau, după caz, de către persoanele care autentifică documentele prin mijloace electronice de transmitere la distanță, iar casa de asigurări, la rândul său, poate transmite certificatul de concediu medical, pe suport hârtie sau prin mijloace electronice de transmitere la distanță, beneficiarilor/ persoanelor în drept/angajatorilor, după caz.

Documentele, precum și certificatele de concediu medical, atunci când sunt transmise prin mijloace electronice de transmitere la distanță, sunt semnate cu semnătură electronică calificată.

Media zilnică a bazei de calcul al indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate se determină ca raport între suma veniturilor asigurate atât cu plata unei contribuții, cât și fără plata unei contribuții realizate în ultimele 6 luni anterioare lunii în care a fost acordat certificatul de concediu medical, și numărul total de zile din această perioadă, astfel:

$$Mzbc_i = \sum V : NTZ,$$

în care:

Mzbc_i = media zilnică a bazei de calcul al indemnizațiilor;

$\sum V$ = suma veniturilor asigurate din ultimele 6 luni;

NTZ = numărul total de zile lucrate din ultimele 6 luni.

Numărul de zile în care persoanele asigurate au realizat venituri asigurate nu poate fi mai mare decât numărul zilelor lucrătoare corespunzătoare fiecărei luni din perioada luată în considerare pentru baza de calcul.

Excepția o constituie persoanele asigurate care beneficiază de indemnizații pentru incapacitate temporară de muncă fără condiții de stagiu de asigurare, în situația în care stagiul de asigurare este mai mic de 6 luni. În aceste cazuri baza de calcul al indemnizațiilor o constituie media veniturilor lunare realizate sau, după caz, venitul lunar din prima lună de activitate sau media veniturilor lunare asigurate înscrise în contractul de asigurare sau, după caz, venitul lunar asigurat din prima lună de asigurare.

Cuantumul indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate este egal cu produsul dintre media zilnică și procentele prevăzute de lege, multiplicat cu numărul de zile lucrătoare din concediul medical, astfel:

$$Ci = Mzbc_i \times \dots \% \times NZLCM,$$

în care:

- Ci = cuantumul indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate;

- Mzbc_i = media zilnică a bazei de calcul al indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate;

- NZLCM = numărul de zile lucrătoare din concediul medical.

Pentru stabilirea cuantumului lunar al indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate, baza de calcul se stabilește astfel:

$$Bcli = \sum V : NTZ \times MNTZ$$

$$Bmax = Bcli \times 25\%$$

$$Ci = Bcli - S,$$

care nu poate depăși Bmax, în care:

Bcli - baza lunară de calcul al indemnizației de asigurări sociale de sănătate;

$\sum V$ = suma veniturilor asigurate din ultimele 6 luni;

NTZ = numărul total de zile lucrate din ultimele 6 luni;

MNTZ = media zilelor lucrătoare din ultimele 6 luni din care se constituie baza de calcul;

Bmax = baremul maxim pentru cuantumul indemnizației (25% din baza de calcul);

Ci = cuantumul indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate;

S = venitul salarial brut realizat de asigurat prin reducerea timpului normal de muncă.

Pentru recuperarea sumelor reprezentând indemnizații achitate care depășesc obligația lunară de plată a contribuției pentru concedii și indemnizații, angajatorul depune la registratura casei de asigurări de sănătate solicitarea scrisă la care se atașează Declarația privind obligațiile de plată, precum și, după caz, dovada achitării contribuției pentru concedii și indemnizații, pentru perioada anterioară pentru care se solicită restituirea.

Cererea va fi analizată de compartimentul de specialitate din cadrul casei de asigurări de sănătate, iar în situația în care, după verificarea certificatelor de concediu medical cuprinse în borderoul centralizator, se constată că sunt certificate medicale care nu îndeplinesc condițiile de legalitate și conformitate, sumele reprezentând indemnizațiile aferente acestor certificate vor fi respinse la plată.

Referatul semnat de directorul executiv al Direcției management și economică, va fi supus aprobării președintelui-director general.

Pe baza referatului aprobat se întocmesc: ordonanțarea de plată, ordinul de plată, borderoul ordinelor de plată sau, după caz, comunicarea de respingere a plății care va fi transmisă solicitantului în termen de 15 zile.

După efectuarea plății, dosarul se arhivează la compartimentul de specialitate.

În cazul în care se resping la plată sume totale/părțiale cuprinse în cererea de recuperare, compartimentul va întocmi comunicarea de respingere a plății cu motivarea acesteia, pe baza căreia se va anula/modifica suma înscrisă în cererea de restituire depusă și înregistrată. Sumele totale/părțiale respinse la plată nu se înregistrează în evidențele contabile ale casei de asigurări de sănătate ca obligații de plată.

După remedierea cauzelor înscrise în comunicarea care au condus la respingerea plății totale/părțiale a sumelor solicitate, angajatorul poate depune o nouă cerere, în termen de 90 de zile de la data primirii comunicării. Cererea de recuperare se depune după depunerea declarațiilor rectificative pentru lunile cărora le sunt aferente sumele solicitate.

Sumele reprezentând indemnizații, care se plătesc asiguraților și care se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, se recuperează din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate din creditele bugetare prevăzute cu această destinație. Aceste sume nu pot fi recuperate din sumele constituite reprezentând contribuție de asigurări sociale de sănătate.

În cererile de recuperare a sumelor care se depun de către instituție nu se cuprind sumele reprezentând indemnizații de asigurări sociale de sănătate aferente certificatelor de concediu medical pentru carantină sau pentru incapacitate temporară de muncă pentru care s-a instituit măsura carantinei/izolării, potrivit Legii nr. 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, de care a beneficiat personalul propriu, potrivit legii, și care au fost suportate integral de către aceste instituții.

Persoanele fizice și juridice care au calitatea de angajatori sau sunt asimilate acestora la care își desfășoară activitatea persoanele fizice solicită sumele pe suport hârtie sau prin mijloace de transmitere la distanță.

Sumele înscrise în cererile de restituire înregistrate la casele de asigurări de sănătate, în afara termenelor se resping definitiv la plată și nu se decontează din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Din sumele solicitate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, se suportă sumele certe și exigibile la data depunerii cererii de restituire, în limita sumei aprobate pentru restituire în condițiile reglementate de lege.

Indemnizațiile se achită beneficiarului, reprezentantului legal sau mandatarului desemnat prin procură de către acesta.

Indemnizațiile cuvenite și neachitate asiguratului decedat se plătesc soțului supraviețuitor, copiilor, părinților sau, în lipsa acestora, persoanei care dovedește că l-a îngrijit până la data decesului.

Plata indemnizațiilor încetează începând cu ziua următoare celei în care:

- a) beneficiarul a decedat;
- b) beneficiarul nu mai îndeplinește condițiile legale pentru acordarea indemnizațiilor;
- c) beneficiarul și-a stabilit domiciliul pe teritoriul altui stat cu care România nu are încheiată convenție de asigurări sociale;
- d) beneficiarul și-a stabilit domiciliul pe teritoriul unui stat cu care România a încheiat convenție de asigurări sociale, dacă în cadrul acesteia se prevede că indemnizațiile se plătesc de către celălalt stat.
- e) pacientul cu afecțiuni oncologice a decedat, beneficiarul fiind în acest caz asiguratul care îl îngrijește.

În cazul certificatelor de concedii medicale completate cu codurile de indemnizație 02, 03, 04 și 10 ca urmare a unui accident de muncă, dar fără avizul casei teritoriale de pensii/direcției de sănătate publică, calculul și plata indemnizațiilor se vor realiza conform prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, referitoare la concediile și indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de boli obișnuite, respectiv la concediile și indemnizațiile pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă.

La sfârșitul fiecărei luni casele teritoriale de pensii transmit caselor de asigurări de sănătate codurile numerice personale și numele cazurilor care au primit confirmarea de accident de muncă sau boală profesională.

Decontarea cheltuielilor aferente indemnizațiilor se va face între Casa Națională de Pensii Publice și Casa Națională de Asigurări de Sănătate prin intermediul caselor teritoriale, după primirea confirmării caracterului de accident de muncă sau de boală profesională.

În vederea decontării cheltuielilor aferente indemnizațiilor, casele de asigurări de sănătate vor depune facturile însoțite de un borderou centralizator și copiile certificatelor medicale la casa teritorială de pensii pe raza căreia a fost înregistrat accidentul de muncă sau a fost declarată boala profesională.

Borderoul centralizator va cuprinde următoarele informații: codul numeric personal (CNP), seria și numărul certificatelor de concedii medicale, sumele aferente indemnizațiilor plătite pe baza certificatelor de concedii medicale respective.

Termenul de depunere a documentelor de plată este data de 25 a lunii următoare celei în care s-a primit de către casa de asigurări de sănătate confirmarea caracterului de accident de muncă sau de boală profesională.

Decontarea se va face în termen de 30 de zile calendaristice de la data depunerii documentelor la casa teritorială de pensii.

Indemnizațiile pot fi solicitate pe baza actelor justificative, în termen de 90 de zile de la data de la care persoanele, precum și plătitorii erau în drept să le solicite.

Cuantumul indemnizațiilor se achită la nivelul convenit în perioada prevăzută în certificatul medical.

Sumele încasate necuvenit cu titlu de indemnizații se recuperează de la beneficiari în termenul de prescripție de 3 ani.

Recuperarea sumelor se efectuează de către angajator sau, după caz, de instituția care efectuează plata acestor drepturi.

Casele de asigurări de sănătate recuperează sumele plătite necuvenit de la plătitori.

Sumele plătite necuvenit prin intermediul caselor de asigurări de sănătate se recuperează de la beneficiari în baza deciziei casei respective, care constituie titlu executoriu.

Sumele nerecuperate din cauza decesului beneficiarilor nu se mai urmăresc.

Debitele privind contribuția datorată de persoanele se recuperează de casele de asigurări de sănătate și constituie venituri la bugetul Fondului național de asigurări sociale de sănătate.

Sumele încasate necuvenit, cu titlu de indemnizații, ca urmare a unei infracțiuni săvârșite de beneficiar, se recuperează de la acesta, inclusiv dobânzile aferente, până la recuperarea integrală a prejudiciului.

Sumele stabilite, nerecuperate din cauza decesului asiguraților, se recuperează de la moștenitori, în condițiile dreptului comun.

Persoanele asigurate pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate în sistemul de asigurări sociale de sănătate, pe perioada în care au domiciliul sau reședința pe teritoriul României, la concedii medicale și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, dacă:

A. realizează venituri din desfășurarea unei activități în baza unui contract individual de muncă, a unui raport de serviciu, act de detașare sau a unui statut special prevăzut de lege, precum și alte venituri asimilate salariilor, cu respectarea prevederilor legislației europene aplicabile în domeniul securității sociale, precum și a acordurilor privind sistemele de securitate socială la care România este parte;

B. realizează în România veniturile prevăzute la lit. A, de la angajatori din state care nu intră sub incidența legislației europene aplicabile în domeniul securității sociale, precum și a acordurilor privind sistemele de securitate socială la care România este parte;

C. beneficiază de indemnizație de șomaj, potrivit legii.

În cazul în care nu au fost realizate venituri în ultimele 6 luni anterioare lunii pentru care se acordă concediul medical, stagiul de asigurare se consideră realizat dacă prin însumarea perioadelor din ultimele 12 luni anterioare producerii riscului rezultă un număr de zile de stagiul de asigurare cel puțin egal cu numărul total de zile lucrătoare din ultimele 6 luni anterioare producerii riscului.

Indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă se suportă după cum urmează:

A. de către angajator, din prima zi până în a 5-a zi de incapacitate temporară de muncă, cu excepția indemnizațiilor aferente certificatelor de concediu medical acordate persoanelor asigurate pentru care a fost instituită măsura izolării, potrivit Legii nr. 136/2020;

B. din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, începând cu:

a) ziua următoare celor suportate de angajator, conform lit. A, și până la data încetării incapacității temporare de muncă a asiguratului sau a pensionării acestuia;

b) prima zi de incapacitate temporară de muncă, în cazul persoanelor asigurate;

c) prima zi de incapacitate temporară de muncă, în cazul persoanelor asigurate pentru care a fost instituită măsura izolării, potrivit Legii nr. 136/2020.

Durata de acordare a indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă este de cel mult 183 de zile în interval de un an, socotită din prima zi de îmbolnăvire.

Începând cu a 91-a zi, concediul se poate prelungi de către medicul specialist până la 183 de zile, cu aprobarea medicului expert al asigurărilor sociale.

Durata de acordare a concediului și a indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă este mai mare în cazul unor boli speciale și pentru unele tipuri de arsuri inclusiv pentru perioada de recuperare, și se diferențiază după cum urmează:

- a) un an, în intervalul ultimilor 2 ani, pentru unele boli cardiovasculare, stabilite de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, denumită în continuare CNAS, cu acordul Ministerului Sănătății;
- b) un an și 6 luni, în intervalul ultimilor 2 ani, pentru SIDA și neoplazii, în funcție de stadiul bolii;
- c) pe toată perioada de tratament, până la vindecare, pentru tuberculoză;
- d) pe toată perioada de tratament, până la vindecare, pentru unele tipuri de arsuri care inclusiv pentru perioada de recuperare.

Concediile și indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă determinată de bolile infectocontagioase pentru care se instituie măsura izolării, potrivit legii, se acordă până la data confirmării persoanei ca fiind vindecată pe baza examinărilor clinice și paraclinice sau a recomandării medicului care constată că riscul de transmitere a bolii nu mai există.

În situația în care unui asigurat i se acordă în aceeași lună două sau mai multe concedii medicale pentru afecțiuni diferite, fără întrerupere între ele, indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă se calculează și se plătește separat.

În situația în care unui asigurat i se acordă două sau mai multe concedii medicale pentru aceeași afecțiune, fără întrerupere între ele, durata lor se cumulează. În această situație, la calculul indemnizațiilor pentru certificatele de concediu medical în continuare se menține baza de calcul determinată pentru certificatul de concediu medical inițial.

În situația în care unui asigurat i se acordă în aceeași lună două certificate de concediu medical, care se suprapun pentru o anumită perioadă, indemnizația se calculează după cum urmează:

- a) pentru primul certificat de concediu medical, indemnizația se va calcula numai pentru zilele cuprinse între data începerii valabilității acestuia și data începerii valabilității celui de-al doilea certificat medical, iar pentru zilele rămase peste care se suprapune perioada celui de-al doilea certificat medical se va înscrie în rubrica „Observații” a certificatului de concediu medical „Suprapunere cu CM seria nr.”;
- b) pentru al doilea certificat medical, a cărui începere se suprapune peste perioada de valabilitate a primului certificat medical, indemnizația se calculează în mod corespunzător, pentru toate zilele cuprinse în perioada de valabilitate a acestuia.

În situația în care unui asigurat i se acordă certificat de concediu medical pentru o anumită perioadă, iar asiguratul dorește să își reia activitatea profesională înainte de expirarea perioadei de valabilitate a certificatului de concediu medical, este obligatorie modificarea acestuia, în mod corespunzător, de către medicul care a eliberat certificatul.

În situația în care asiguraților li se acordă certificat de concediu medical în aceeași zi în care au desfășurat activitatea în cadrul programului complet de lucru, indemnizația se va acorda numai pentru zilele următoare celei în care a fost acordat certificatul.

În vederea acordării certificatelor de concediu medical, plătitorii de indemnizații de asigurări sociale de sănătate au obligația să elibereze asiguratului adeverințe, pe suport hârtie sau prin mijloace de transmitere la distanță, din care să rezulte numărul de zile de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă avute în ultimele 12/24 de luni, după caz.

În vederea gestionării numărului de zile de concediu medical pentru îngrijirea pacientului cu afecțiuni oncologice, adeverința se solicită și se transmite pacientului sau aparținătorului, inclusiv prin mijloace electronice de transmitere la distanță.

În vederea gestionării numărului de zile de concediu medical pentru îngrijirea pacientului cu afecțiuni oncologice, beneficiarul concediului are obligația de a transmite de îndată o copie a certificatului de concediu medical la casa de asigurări care are în evidență pacientul cu afecțiuni oncologice, inclusiv prin mijloace de transmitere la distanță.

Pentru a beneficia de certificate de concediu medical, persoanele au obligația de a solicita adeverința de la casele de asigurări de sănătate cu care au încheiat contractul de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate. Adeverința poate fi solicitată și eliberată și prin mijloace de transmitere la distanță.

Adeverința se eliberează numai persoanelor asigurate care îndeplinesc condiția de stagiul de asigurare, precum și celor aflate în concediu medical, după caz, cu excepția cazurilor de carantină și a bolilor infectocontagioase pentru care se impune măsura izolării, stabilite prin hotărâre a Guvernului.

Pentru cazurile în care nu este îndeplinită condiția privind stagiul de asigurare, beneficiază de o adeverință medicală eliberată de către medicul curant, în vederea justificării absenței de la locul de muncă. Modelul adeverinței este stabilit de către medicii curanți, dar acesta trebuie să conțină și informațiile minimale privind perioada necesară recomandată de repaus, codul de diagnostic, precum și parafa.

Pentru constituirea bazei de calcul al indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate cuvenite asiguraților care realizează venituri exprimate în moneda altor țări se ia în considerare contravaloarea în lei a acestor venituri,

obținută prin aplicarea cursului de schimb valutar comunicat de Banca Națională a României din data stabilită pentru plata drepturilor salariale sau a veniturilor asigurate, din lunile respective.

Plata contribuției la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, se face lunar până la data de 25 inclusiv a lunii următoare celei pentru care se datorează.

Plata contribuției poate fi efectuată și în cursul lunii pentru care se datorează contribuția sau cel mai târziu până la data de 25 inclusiv a lunii următoare acesteia.

Pentru a beneficia de concedii și indemnizații, persoanele sunt obligate să încheie contractul de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, cu casa de asigurări de sănătate la care sunt luate în evidență ca persoane asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate, în baza declarației fiscale depuse în vederea plății contribuției de asigurări sociale de sănătate și să plătească lunar contribuția până la data de 25 inclusiv a lunii următoare celei pentru care se datorează.

Ori de câte ori intervin modificări asupra elementelor care au stat la baza încheierii contractului de asigurare pentru concedii și indemnizații este obligatorie încheierea unui act adițional la contract, în termen de maximum 30 de zile de la apariția modificării respective. Actul adițional la contract produce efecte pentru viitor începând cu data înregistrării acestuia și are același regim juridic ca și contractul de asigurare pentru concedii și indemnizații.

Venitul asigurat înscris în contractul de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, la care se datorează contribuția, este stabilit de persoana interesată.

Toate operațiunile legate de înregistrarea și evidența declarațiilor și a contractelor de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, a solicitărilor de modificare a contractelor de asigurare pentru concedii și indemnizații, precum și de plata contribuției datorate de persoanele fizice sunt în sarcina caselor de asigurări de sănătate care au primit și au înregistrat documentele respective.

Datele în format electronic se transmit on-line, folosind semnătură electronică agreată de ambele părți.

Centralizatorul certificatelor de concediu medical eliberate, pe suport hârtie, semnat și ștampilat de reprezentantul legal al unității sanitare, se transmite la casa de asigurări de sănătate cu care unitatea sanitară a încheiat o convenție în acest sens, conform normelor în vigoare în cazul transmiterii datelor on-line.

Fișierul de raportare va avea o structură de tip XML, care va conține datele aferente concediilor medicale eliberate asiguraților de către medicii curanți în luna pentru care se face raportarea.

Denumirea și formatul fișierului sunt obligatorii și vor fi publicate pe pagina web a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate www.cnas.ro.

Asigurații au obligația de a înștiința plătitorii de indemnizații de asigurări sociale de sănătate privind apariția stării de incapacitate temporară de muncă și privind datele de identificare, respectiv numele medicului curant și unitatea în care funcționează acesta, în termen de 24 ore de la data acordării concediului medical. În situația în care apariția stării de incapacitate temporară de muncă a intervenit în zilele declarate nelucrătoare, asigurații au obligația de a înștiința plătitorii de indemnizații de asigurări sociale de sănătate în prima zi lucrătoare.

Indemnizațiile pot fi solicitate, pe baza actelor justificative, în termen de 90 de zile de la data la care persoanele precum și plătitorii erau în drept să le solicite. Quantumul indemnizațiilor astfel solicitate se achită la nivelul convenit în perioada prevăzută în certificatul medical.

Indemnizațiile pe care plătitorii de drepturi le achită fără îndeplinirea stagiului minim de asigurare nu se decontează din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

4.3. Valorificarea rezultatelor activității:

Rezultatele activității vor fi valorificate de către toate departamentele din Instituție.

Responsabilități

Conducătorul instituției

- Aprobă procedura
- Asigură implementarea și menținerea procedurii
- Monitorizează procedura

Compartimentul Contabilitate

- Aplică și menține procedura
- Realizează activitățile descrise la termenele stabilite în prezenta procedură

Conducătorii de compartimente/persoanele desemnate

- Aplică și mențin procedura
- Realizează activitățile descrise la termenele stabilite în prezenta procedură

Formular de evidență a modificărilor

Nr. Crt	Numărul ediției / reviziei	Data ediției / reviziei	Componenta revizuită	Descrierea modificării	Avizul conducătorului compartimentului
1	Ediția I	12.08.2022	X	X	
2	Revizia I	25.11.2022	Documente de referință; Descrierea activității sau procesului	Modificări legislative conform Legii nr. 283/2022 pentru modificarea și completarea Legii nr. 53/2003 - Codul muncii, precum și a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, Publicată în Monitorul Oficial nr. 1013 din 19 octombrie 2022	
3	Revizia a II-a	13.02.2023	Documente de referință; Descrierea activității sau procesului	Modificări legislative	
4	Ediția a II-a	13.03.2023	Documente de referință; Descrierea activității sau procesului	Modificări legislative conform Ordonanței nr. 21/2023 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative cu impact în domeniul sănătății, Publicată în Monitorul Oficial nr. 87 din 31 ianuarie 2023	
5	Revizia I	26.06.2023	Documente de referință	Modificări legislative conform Legii nr. 179/2023 pentru modificarea art. 26 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, Publicat în Monitorul Oficial nr. 567/2023	
6	Revizia a II-a	21.07.2023	Documente de referință	Modificări legislative conform Ordinului nr. 2.386/555/2023 pentru modificarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 15/2018/1.311/2017, Publicat în Monitorul Oficial nr. 662/2023	
7	Revizia a III-a	25.04.2024	Documente de referință	Modificări legislative	Favorabil

Formular de analiză a procedurii

Nr. Crt	Compartiment	Nume și prenume conducător compartiment	Aviz	Data	Observații	Semnătura
---------	--------------	---	------	------	------------	-----------

Lista de difuzare a procedurii

Nr. ex.	Compartiment	Nume și prenume	Data primirii	Data retragerii	Data intrării în vigoare	Semnătura
1			25.04.2024	25.04.2024	25.04.2024	

2	Comisie Monitorizare	Bejenaru Mihaela	25.04.2024	25.04.2024	25.04.2024	
3	Contabilitate	Munteanu Mariana	25.04.2024	25.04.2024	25.04.2024	

Anexe

Nr. Crt	Denumirea anexe	Elaborator	Aproba	Numar de exemplare	Arhivare
---------	-----------------	------------	--------	--------------------	----------

Precizări

- Toate documentele și dovezile pe baza cărora se realizează activitatea procedurată se află în dosarele Comisiei SCIM și în documentele echipei manageriale.
- Analiza și revizuirea procedurii se face anual, sau ori de câte ori apar modificări ale reglementărilor legale cu caracter general și intern pe baza cărora se desfășoară activitatea care face obiectul acestei proceduri.

Cuprins

Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției	1
Formular de evidență a modificărilor	1
Formularul de distribuire/difuzare	1
Scopul procedurii	2
Domeniul de aplicare	2
Documente de referință	3
Definiții și abrevieri	4
Descrierea activității sau procesului	5
Responsabilități	7
Formular de analiză a procedurii	8
Anexe	8