

Ordinul CNAS nr. 592/2008 - aprobarea Normelor privind utilizarea in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate a formularelor emise in aplicarea Regulamentului (CEE) nr. 1.408/71

Avand in vedere prevederile Regulamentului (CEE) nr. 1.408/71 al Consiliului privind aplicarea regimurilor de securitate sociala in raport cu lucratorii salariati, cu lucratorii independenti si cu familiile acestora care se deplaseaza in cadrul Comunitatii, cu modificarile si completarile ulterioare, ale Regulamentului (CEE) nr. 574/72 de stabilire a normelor de aplicare a Regulamentului (CEE) nr. 1.408/71, cu modificarile si completarile ulterioare, precum si Referatul de aprobare al directorului general al Casei Nationale de [Asigurari](#) de Sanatate nr. DG/2.159 din 4 august 2008, in temeiul dispozitiilor art. 236, art. 266 alin. (2), art. 270 alin. (1) lit. s), art. 271 lit. k) si ale art. 281 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare, ale art. 5 alin. (1) pct. 19 si 40, art. 17 alin. (5) si ale art. 18 pct. 9 din Statutul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, aprobat prin Hotararea Guvernului nr. 972/2006, cu modificarile si completarile ulterioare,

presedintele Casei Nationale de Asigurari de Sanatate emite urmatorul ordin:

Art. 1. - Se aproba Normele metodologice privind utilizarea in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate din [Romania](#) a formularelor emise in aplicarea Regulamentului (CEE) nr. 1.408/71 al Consiliului privind aplicarea regimurilor de securitate sociala in raport cu lucratorii salariati, cu lucratorii independenti si cu familiile acestora care se deplaseaza in cadrul Comunitatii, precum si a Regulamentului (CEE) nr. 574/72 de stabilire a normelor de aplicare a Regulamentului (CEE) nr. 1.408/71, prevazute in anexa care face parte integranta din prezentul ordin.

Art. 2. - Directiile de specialitate ale Casei Nationale de Asigurari de Sanatate si casele de asigurari vor duce la indeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 3. - Prezentul ordin se publica in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I.

Presedintele Casei Nationale de Asigurari de Sanatate,
Vasile Ciurchea

Bucuresti, 26 august 2008.

Nr. 592.

ANEXA

Norme metodologice privind utilizarea in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate din Romania a formularelor emise in aplicarea Regulamentului (CEE) nr. 1.408/71 al Consiliului privind aplicarea regimurilor de securitate sociala in raport cu lucratorii salariati, cu lucratorii independenti si cu familiile acestora care se deplaseaza in cadrul Comunitatii, precum si a Regulamentului (CEE) nr. 574/72 de stabilire a normelor de aplicare a Regulamentului (CEE) nr. 1.408/71

SECȚIUNEA 1

Formularul E 001 - Solicitare de informatii

Art. 1. - (1) Formularul E 001, prevazut in anexa nr. 1 la prezentele norme metodologice, a fost creat pentru a facilita schimburile de informatii dintre institutiile statelor membre si pentru a evita corespondenta suplimentara dintre institutii. Acest formular poate fi utilizat in completarea celorlalte formulare.

(2) Formularul se foloseste pentru solicitarea sau comunicarea de informatii, solicitarea de formulare ori pentru relansarea unei cereri, atunci cand formularele existente nu sunt adaptabile unei situatii date.

Art. 2. - (1) Formularul este intocmit de institutia care doreste sa obtina informatii suplimentare asupra unei situatii, sa relanseze o cerere precedenta, sa solicite un formular sau documente precise ori sa comunice informatii privind schimbarea situatiei unui asigurat sau a unui membru al familiei acestuia.

(2) Formularul este adresat institutiei statului care detine informatia sau documentul dorit ori celei careia informatia ii va fi utila.

Art. 3. - (1) Institutia care doreste sa obtina sau sa comunice informatii specifice privind situatia unui asigurat sau care doreste sa obtina un formular specific completeaza partea A a formularului E 001 si il adreseaza institutiei statului membru care detine informatiile, documentele sau formularele dorite.

(2) Institutia destinatară completeaza partea B a formularului si transmite institutiei expeditoare informatiile, documentele sau formularele ori confirma primirea informatiilor comunicate.

Art. 4. - In Romania, institutiile care completeaza formularul 001, precum si formularele utilizate pentru acordarea prestatiilor de boala si maternitate sunt casele de asigurari de sanatate judetene, a municipiului Bucuresti, [Casa](#) Asigurarilor de Sanatate a Apararii, Ordinii Publice, Sigurantei Nationale si Autoritatii Judecatoresti si Casa Asigurarilor de Sanatate a Ministerului Transporturilor, denumite in continuare case de asigurari.

SECȚIUNEA a 2-a

Formularul E 101 "Atestat privind legislatia aplicabila"

Art. 5. - (1) Formularul E 101, prevazut in anexa nr. 2 la prezentele norme metodologice, se utilizeaza in vederea determinarii legislatiei aplicabile lucratorului salariat sau independent, potrivit regulilor speciale prevazute de Regulamentul (CEE) nr. 1.408/71.

(2) Formularul este eliberat de institutia competenta din statul a carui legislatie continua sa i se aplice lucratorului. Poate fi vorba despre un lucrator detasat, prevazut la art. 14 paragraful 1 lit. a) din Regulamentul (CEE) nr. 1.408/71 (salariat) sau la art. 14 bis paragraful 1 lit. a) din acelasi regulament (lucrator independent), pe o perioada de un an. Acesta este folosit, de asemenea, in caz de pluriactivitate si in caz de detasare exceptionala potrivit art. 17 din Regulamentul (CEE) nr. 1.408/71, dupa schimb de scrisori intre autoritatile competente din cele doua state in cauza. In acest ultim caz, pe formular se mentioneaza referintele acordului autoritatilor competente.

Art. 6. - Formularul este solicitat de catre angajator, daca este vorba despre un lucrator salariat, sau de catre lucratorul independent.

Art. 7. - In Romania, formularul este eliberat numai de Casa [Nationala](#) de Pensii si Alte Drepturi de Asigurari Sociale.

Art. 8. - Instructia care va acorda prestatiile in natura de boala sau maternitate pe baza formularului E 106 poate solicita o copie a formularului E 101.

SECȚIUNEA a 3-a

Formularul E 102 "Prelungirea detasarii sau a activitatilor independente"

Art. 9. - (1) Formularul E 102, prevazut in anexa nr. 3 la prezentele norme metodologice, este intocmit atunci cand durata detasarii sau a activitatilor independente se prelungeste peste perioada initiala de un an cu o noua perioada maxima de un an.

(2) Formularul este adresat de catre angajator sau de catre lucratorul independent autoritatii competente din statul de detasare, care mentioneaza pe formular decizia sa cu privire la prelungirea perioadei de detasare sau a activitatilor independente.

Art. 10. - Instructia care va acorda prestatiile de asigurare de sanatate pe baza formularului E 106 poate solicita o copie a formularului E 102, pentru a stabili situatia exacta a asiguratului.

Art. 11. - In Romania, formularul este eliberat numai de Casa Nationala de Pensii si Alte Drepturi de Asigurari Sociale.

SECȚIUNEA a 4-a

Formularul E 103 "Exercitarea dreptului de optiune"

Art. 12. - Formularul E 103, prevazut in anexa nr. 4 la prezentele norme metodologice, se utilizeaza in vederea determinarii legislatiei aplicabile prin exercitarea dreptului de optiune, potrivit Regulamentului (CEE) nr. 1.408/71, in cazul personalului incadrat in misiunile diplomatice sau oficiile consulare, al personalului casnic aflat in serviciul functionarilor acestor misiuni sau oficii, precum si in cazul personalului auxiliar din Comunitatile Europene.

Art. 13. - In Romania, formularul este eliberat numai de Casa Nationala de Pensii si Alte Drepturi de Asigurari Sociale.

SECȚIUNEA a 5-a

Formularul E 104 "Atestat privind totalizarea perioadelor de asigurare, de munca sau de resedinta"

PARAGRAFUL 1

Dispozitii generale

Art. 14. - (1) Formularul E 104, prevazut in anexa nr. 5 la prezentele norme metodologice, totalizeaza perioadele de asigurare realizate pe teritoriul a doua sau mai multe state membre.

(2) Atunci cand un lucrator salariat sau independent incepe o activitate intr-un stat membru al Uniunii Europene sau al Spatiului Economic European si nu indeplineste conditiile de deschidere de drepturi la prestatii de boala si maternitate in acel stat, pentru a putea beneficia de aceste prestatii prezinta institutiei din noul stat de munca sau de

domiciliu formularul E104 care specifica perioadele de asigurare realizate sub incidenta legislatiei la care a fost supus ultima data.

(3) Totalizarea poate interveni indiferent de durata scursa intre doua perioade de asigurare, cu exceptia lucratorului sezonier, pentru care perioada scursa intre doua perioade de asigurare nu poate fi mai mare de 4 luni.

Art. 15. - (1) Pentru a beneficia de totalizarea perioadelor de asigurare, persoana interesata trebuie sa solicite formularul E 104, inainte de plecare, de la institutia la care este asigurata pentru boala si maternitate.

(2) Daca persoana interesata nu si-a procurat formularul inainte de plecare, noua institutie competenta se adreseaza direct fostei institutii la care a fost asigurat lucratorul, prin transmiterea a doua exemplare ale formularului.

PARAGRAFUL 2

Procedura emiterii formularului de catre casele de asigurari

Art. 16. - Casele de asigurari, institutii competente la un anumit moment pentru un asigurat, elibereaza formularul E 104 la solicitarea persoanei interesate sau a institutiei competente din noul stat de munca ori de domiciliu, care trebuie sa afle care este perioada de asigurare realizata conform legislatiei pe care o aplica institutia de care apartinea inainte asiguratul in ceea ce priveste prestatiile de boala sau maternitate.

Art. 17. - (1) Daca formularul E 104 este intocmit la solicitarea institutiei competente din noul stat de munca sau de domiciliu, casele de asigurari confirma perioadele respective de asigurare prin completarea partii B a formularului si transmit un exemplar institutiei solicitante.

(2) Daca formularul E 104 este intocmit la solicitarea persoanei interesate, casa de asigurari completeaza partea A pct. 2 si partea B si inmaneaza sau transmite formularul persoanei interesate.

Art. 18. - Persoanele care solicita formularul E 104 vor depune la sediul caselor de asigurari o cerere insotita de urmatoarele documente:

- a) copie de pe cartea/buletinul de identitate sau de pe certificatul de nastere, dupa caz;
- b) copie de pe cartea de munca sau, in cazul lucratorilor independenti, declaratia de asigurare pentru concedii si indemnizatii;
- c) orice alte documente care atesta perioade de asigurare pentru boala sau maternitate.

SECȚIUNEA a 6-a

Formularul E 106 "Atestat privind dreptul la prestatiile in natura ale asigurarii de boala-maternitate in cazul persoanelor care isi au resedinta intr-un alt stat decat statul competent"

PARAGRAFUL 1

Dispozitii generale

Art. 19. - (1) Formularul E 106, prevazut in anexa nr. 6 la prezentele norme metodologice, se elibereaza de catre institutia competenta de la locul de munca pentru a permite lucratorului si membrilor familiei sale care isi au resedinta impreuna cu acesta pe teritoriul altui stat membru sa beneficieze de prestatiile in natura de asigurare de boala

- sau maternitate, acordate in contul institutiei competente de institutia de la locul de resedinta, in conformitate cu prevederile legislatiei pe care aceasta din urma o aplica.
- (2) Formularul E 106 se aplica si studentilor si membrilor familiilor acestora, daca este necesar, precum si membrilor familiei somerului.
- (3) Membrii de familie sunt stabiliti de institutia de la locul de resedinta conform legislatiei pe care aceasta o aplica. In lipsa unei definitii in legislatia nationala, membrii de familie sunt stabiliti conform definitiei date in anexa nr. 1 la Regulamentul (CEE) nr. 1.408/71.
- (4) Lucratorul si membrii de familie ai acestuia, precum si membrii de familie ai somerului au obligatia sa informeze institutia din statul de resedinta cu privire la orice schimbare ce a intervenit in situatia lor si care ar putea modifica dreptul lor la prestatii de asigurare de boala si maternitate.

PARAGRAFUL 2

Procedura emiterii formularului de catre casele de asigurari

- Art. 20.** - (1) Formularul E 106 este solicitat de lucrator, somer sau student casei de asigurari in evidenta careia acesta este inregistrat ca persoana asigurata de boala sau maternitate.
- (2) Daca lucratorul sau studentul nu prezinta acest formular, institutia de la locul de resedinta poate sa il solicite casei de asigurari, prin intermediul formularului E 107.
- (3) Daca somerul nu prezinta acest formular, institutia de la locul de resedinta al membrilor familiei il poate solicita casei de asigurari, prin intermediul formularului E 107.
- (4) Casa de asigurari completeaza partea A a formularului E 106 si inmaneaza doua exemplare asiguratului sau le transmite institutiei de la locul de resedinta, daca formularul este intocmit la cererea acesteia.
- Art. 21.** - (1) Perioada de valabilitate a formularului este de un an, cu posibilitatea prelungirii anuale a valabilitatii acestuia. Formularul poate fi emis si pentru perioade mai mici de un an.
- (2) Pentru persoanele prevazute la art. 12, formularul este valabil pe perioada determinata sau pana la anulara acestuia.
- (3) In cazul in care casa de asigurari prelungeste valabilitatea formularului E 106 emis anterior pentru aceeasi persoana, prin emiterea unui nou formular, institutia de la locul de resedinta nu mai completeaza partea B.
- (4) Atunci cand lucratorul inceteaza de a mai avea dreptul la prestatii, institutia care a eliberat formularul E 106 il anuleaza folosind formularul E 108.
- Art. 22.** - (1) La primirea formularului E 106, institutia de la locul de resedinta realizeaza inscrierea lucratorului sau studentului si a membrilor de familie care isi au resedinta impreuna cu acesta si informeaza casa de asigurari cu privire la inscrierile pe care le-a efectuat, comunicand un exemplar al formularului E 106 completat in partea B.
- (2) Prevederile alin. (1) se aplica in mod similar membrilor de familie ai somerului.
- (3) Membrii de familie inscrisi pe baza formularului E 106 la institutia statului de resedinta beneficiaza pe teritoriul statului de resedinta de prestatii de asigurare de boala sau maternitate, in numele casei de asigurari, daca acestia nu au deschise drepturi la prestatii in baza legislatiei statului de resedinta.

(4) Institutia de la locul de resedinta acorda persoanelor inscrise pe baza formularului E 106 prestatiile in natura la fel ca propriilor sai asigurati, potrivit legislatiei pe care aceasta o aplica.

(5) Prestatiile acordate in baza formularului E 106 genereaza rambursari pe baza de facturi.

Art. 23. - Documentele necesare persoanei asigurate in vederea obtinerii formularului E 106 sunt:

a) copie de pe cartea/buletinul de identitate sau de pe certificatul de nastere;

b) dovada resedintei in alt stat membru al Uniunii Europene sau al Spatiului Economic European decat statul competent; pentru persoanele care nu pot face dovada resedintei anterior plecarii, se pot lua in considerare contractul de munca, documentul de detasare, ordinul emis de ministru sau orice document care face dovada sederii obisnuite pe teritoriul statului membru al Uniunii Europene sau al Spatiului Economic European;

c) dovada ca urmeaza o forma de invatamant in statul de resedinta, in cazul studentului;

d) formularul E 101 si/sau formularul E 102, in cazul lucratorului detasat, prevazut la art. 14 paragraful 1 lit. a) din Regulamentul (CEE) nr. 1.408/71 (salariat) sau la art. 14 bis paragraful 1 lit. a) din acelasi regulament (lucrator independent), precum si in caz de pluriactivitate si in caz de detasare exceptionala potrivit art. 17 din Regulamentul (CEE) nr. 1.408/71;

e) dovada ca persoana respectiva nu este asigurata potrivit legislatiei statului de resedinta.

PARAGRAFUL 3

Procedura efectuării înscrierii de către casele de asigurări

Art. 24. - (1) La primirea formularului E 106, casa de asigurari, in calitate de institutie de la locul de resedinta, realizeaza inscrierea lucratorului sau studentului si a membrilor de familie care isi au resedinta impreuna cu acesta si informeaza institutia competenta care i-a adresat formularul E 106 cu privire la inscrierile pe care le-a efectuat, comunicand un exemplar al formularului completat in partea B.

(2) Prevederile alin. (1) se aplica in mod similar membrilor de familie ai somerului.

(3) Membrii de familie inscrise pe baza formularului E 106 la casa de asigurari beneficiaza pe teritoriul statului roman, in numele institutiei competente, de prestatii de asigurare de boala sau maternitate, daca acestia nu au deschise drepturi la prestatii in baza legislatiei de asigurari sociale de sanatate din Romania.

(4) Membrii de familie sunt stabiliti de casa de asigurari conform legislatiei pe care aceasta o aplica.

(5) In vederea efectuării înscrierii, casa de asigurari verifica daca persoanele care urmeaza sa fie inscrise au deschise drepturi de asigurari sociale de sanatate in baza legislatiei din Romania.

(6) Casa de asigurari acorda persoanelor inscrise pe baza formularului E 106 prestatiile in natura la fel ca propriilor sai asigurati, potrivit legislatiei de asigurari sociale de sanatate din Romania.

(7) Prestatiile acordate in baza formularului E 106 genereaza rambursari pe baza de facturi.

Art. 25. - In cazul lucratorului detasat, prevazut la art. 14 paragraful 1 lit. a) din Regulamentul (CEE) nr. 1.408/71 (salariat) sau la art. 14 bis paragraful 1 lit. a) din

acelasi regulament (lucrator independent), precum si in caz de pluriactivitate si in caz de detasare exceptionala potrivit art. 17 din Regulamentul (CEE) nr. 1.408/71, casa de asigurari care acorda prestatiile de boala sau maternitate pe baza formularului E 106 poate solicita o copie a formularului E 101 si/sau a formularului E 102, pentru a stabili situatia exacta a asiguratului.

SECȚIUNEA a 7-a

Formularul E 107 "Cerere de atestat privind dreptul la prestatiile in natura"

PARAGRAFUL 1

Dispozitii generale

Art. 26. - (1) Formularul E 107, prevazut in anexa nr. 7 la prezentele norme metodologice, se utilizeaza in scopul solicitarii cardului european de [asigurari](#) sociale de sanatate/certificatului provizoriu de inlocuire a cardului sau a formularelor E 106, E 109, E 112, E 120, E 121 necesare pentru acordarea prestatiilor in natura de asigurare de boala sau maternitate.

(2) Institutia de la locul de sedere sau de resedinta careia i-a fost adresata o cerere de acordare a unor prestatii de [asigurari](#) de boala sau maternitate solicita institutiei competente, prin intermediul formularul E 107, eliberarea cardului european de asigurari sociale de sanatate/certificatului provizoriu de inlocuire a cardului sau a altor formulare necesare pentru acordarea prestatiilor in natura pe teritoriul statului de sedere sau de resedinta.

PARAGRAFUL 2

Procedura

Art. 27. - (1) Institutia de la locul de sedere sau de resedinta completeaza partea A a formularului E 107 si transmite doua exemplare institutiei competente.

(2) La primirea formularului E 107, institutia competenta completeaza partea B si transmite un exemplar al acestuia institutiei de la locul de sedere sau de resedinta, insotit de documentul sau formularul solicitat.

(3) In situatia in care institutia competenta nu poate elibera documentul sau formularul solicitat, completeaza partea B a formularului E 107, cu precizarea motivului pentru care documentul sau formularul solicitat nu a fost eliberat, si returneaza unul dintre cele doua exemplare institutiei care i le-a transmis.

SECȚIUNEA a 8-a

Formularul E 108 "Notificarea suspendarii sau suprimarii dreptului la prestatiile in natura ale asigurarii de boala-maternitate"

PARAGRAFUL 1

Dispozitii generale

Art. 28. - (1) Formularul E 108, prevazut in anexa nr. 8 la prezentele norme metodologice, este utilizat pentru anulara sau suspendarea atestatului privind dreptul la prestatii in natura (formularele E 106, E 109, E 120, E 121), care a fost emis pentru o

persoana care isi are resedinta intr-un alt stat membru al Uniunii Europene sau al Spatiului Economic European decat statul competent.

(2) Atunci cand institutia de la locul de resedinta sau institutia competenta constata ca persoanele care isi au resedinta pe teritoriul altui stat membru al Uniunii Europene sau al Spatiului Economic European decat statul competent nu mai au dreptul la prestatii in natura, informeaza institutia celui alt stat prin intermediul formularului E 108.

PARAGRAFUL 2

Procedura

Art. 29. - (1) Institutia care constata aparitia unui motiv de suspendare sau de incetare a dreptului la prestatii in natura completeaza partea A a formularului E 108, indicand motivul pentru care atestarea dreptului este suprimata ori suspendata, si transmite doua exemplare institutiei celui alt stat.

(2) Institutia destinata completeaza partea B a formularului E 108 si retransmite un exemplar institutiei care a trimis documentul.

SECȚIUNEA a 9-a

Formularul E 109 "Atestat pentru inscrierea membrilor familiei persoanei asigurate si actualizarea listelor"

PARAGRAFUL 1

Dispozitii generale

Art. 30. - (1) Formularul E 109, prevazut in anexa nr. 9 la prezentele norme metodologice, este intocmit pentru a permite membrilor familiei lucratorului care nu isi au resedinta impreuna cu acesta sa beneficieze de prestatiile in natura de boala si maternitate, acordate in contul institutiei competente de institutia din locul de resedinta, in conformitate cu prevederile legislatiei pe care aceasta din urma o aplica.

(2) Formularul E 109 este solicitat institutiei competente de care apartine lucratorul pentru asigurarea de boala si maternitate, de catre lucrator sau membrii familiei acestuia.

(3) Daca membrii familiei nu prezinta formularul E 109, institutia de la locul de resedinta poate sa il solicite prin intermediul formularului E 107.

PARAGRAFUL 2

Procedura emiterii formularului de catre casele de asigurari

Art. 31. - (1) Formularul E 109 este solicitat de lucratorul care nu are resedinta impreuna cu membrii de familie sau de institutia de la locul de resedinta a membrilor de familie ai lucratorului casei de asigurari in evidenta careia lucratorul este inregistrat ca persoana asigurata.

(2) Casele de asigurari completeaza partea A a formularului si inmaneaza doua exemplare persoanei asigurate sau le transmit, prin intermediul organismului de legatura, institutiei de la locul de resedinta a membrilor familiei, daca formularul a fost intocmit la cererea acesteia.

(3) In situatia in care cele doua exemplare ale formularului E 109 se elibereaza direct

persoanei asigurate, aceasta va trebui sa le transmita membrilor familiei, in vederea inscrierii la institutia de asigurare de boala si maternitate de la locul de resedinta a acestora.

(4) Daca membrii familiei au resedinta in state membre diferite, se va intocmi un formular E 109 distinct pentru fiecare din aceste state membre.

Art. 32. - (1) La primirea formularului E 109, institutia de la locul de resedinta realizeaza inscrierea membrilor de familie care nu au resedinta impreuna cu lucratorul si informeaza [casa](#) de asigurari cu privire la inscrierile pe care le-a efectuat, comunicand un exemplar al formularului completat in partea B.

(2) Membrii de familie inscrisi pe baza formularului E 109 la institutia statului de resedinta beneficiaza pe teritoriul statului de resedinta de prestatii de asigurare de boala sau maternitate, in numele institutiei competente, daca acestia nu au deschise drepturi la prestatii in baza legislatiei statului de resedinta.

(3) Institutia de la locul de resedinta acorda prestatiile in natura la fel ca propriilor sai asigurati, potrivit legislatiei pe care aceasta o aplica.

Art. 33. - (1) Membrii de familie sunt stabiliti de institutia de la locul de resedinta conform legislatiei pe care aceasta o aplica. In lipsa unei definitii in legislatia nationala, membrii de familie sunt stabiliti conform definitiei date in anexa nr. 1 la Regulamentul (CEE) nr. 1.408/71.

(2) Membrii de familie ai lucratorului au obligatia sa informeze institutia din statul de resedinta cu privire la orice schimbare ce a intervenit in situatia lor si care ar putea modifica dreptul lor la prestatii de asigurare de boala si maternitate.

Art. 34. - (1) Perioada de valabilitate a formularului este de un an, cu posibilitatea prelungirii anuale a valabilitatii acestuia. Formularul poate fi emis si pentru perioade mai mici de un an.

(2) In cazul in care [casa](#) de asigurari prelungeste valabilitatea formularului E 109 emis anterior pentru aceeasi persoana, prin emiterea unui nou formular, institutia de la locul de resedinta nu mai completeaza partea B.

Art. 35. - (1) Prestatiile acordate in baza formularului E 109 genereaza rambursari pe baza de sume forfetare.

(2) Sumele forfetare sunt facturate incepand cu data inscrierii membrilor de familie la institutia de la locul de resedinta.

Art. 36. - Atunci cand lucratorul inceteaza a mai avea dreptul la prestatii, institutia care a eliberat formularul E 109 il anuleaza folosind formularul E 108.

Art. 37. - Documentele necesare persoanei asigurate in vederea obtinerii formularului E 109 de la casele de asigurari sunt:

- a) copie de pe cartea/buletinul de identitate sau de pe certificatul de nastere, pentru membrii de familie;
- b) dovada ca membrii de familie au resedinta in alt stat membru al Uniunii Europene sau al Spatiului Economic European decat statul de resedinta al lucratorului sau statul competent;
- c) dovada calitatii de asigurat a lucratorului.

PARAGRAFUL 3

Procedura efectuării inscrierii de către casele de asigurari

Art. 38. - (1) La primirea formularului E 109, casa de asigurari, in calitate de institutie de la locul de resedinta a membrilor de familie ai lucratorului, realizeaza inscrierea acestora si informeaza institutia competenta care i-a adresat formularul E 109 cu privire la inscrierile pe care le-a efectuat, comunicand un exemplar al formularului completat in partea B.

(2) Membrii de familie inscrisi pe baza formularului E 109 la casa de asigurari beneficiaza pe teritoriul statului roman, in numele institutiei competente, de prestatii de asigurare de boala sau maternitate, daca acestia nu au deschise drepturi la prestatii in baza legislatiei de asigurari sociale de sanatate din Romania.

(3) Membrii de familie sunt stabiliti de casa de asigurari conform legislatiei pe care aceasta o aplica.

(4) Casa de asigurari acorda persoanelor inscrise pe baza formularului E 109 prestatiile in natura la fel ca propriilor sai asigurati, potrivit legislatiei de asigurari sociale de sanatate din Romania.

SECȚIUNEA a 10-a

Formularul E 112 "Atestat privind mentinerea dreptului la prestatiile in curs pentru asigurarea de boala-maternitate"

PARAGRAFUL 1

Dispozitii generale

Art. 39. - (1) Formularul E 112, prevazut in anexa nr. 10 la prezentele norme metodologice, este utilizat pentru mentinerea dreptului la prestatiile de boala si maternitate aflate in curs, in cazul persoanei care, dupa ce a dobandit dreptul la aceste prestatii, este autorizata de catre institutia competenta sa revina pe teritoriul statului de resedinta sau sa isi transfere resedinta pe teritoriul altui stat membru.

(2) Formularul E 112 este utilizat si in cazul in care este necesara deplasarea intr-un alt stat membru pentru a beneficia de tratament medical adecvat.

Art. 40. - (1) Formularul E 112 se adreseaza:

a) lucratorului salariat sau independent ori membrilor de familie ai acestuia care beneficiaza de prestatii de boala si maternitate in statul competent si care solicita institutiei competente autorizarea intoarcerii pe teritoriul statului membru de resedinta sau a transferului resedintei lor, temporar ori definitiv, pe teritoriul altui stat membru;

b) lucratorului salariat sau independent si membrilor de familie ai acestuia care sunt autorizati de institutia competenta sa se deplaseze intr-un alt stat membru cu scopul de a primi tratament medical.

(2) Eliberarea formularului E 112 pentru situatia prevazuta la alin. (1) lit. a) poate fi refuzata de catre institutia competenta numai daca se stabileste ca deplasarea persoanei respective ar prejudicia starea sanatatii sale sau acordarea tratamentului medical.

(3) Eliberarea formularului E 112 pentru situatia prevazuta la alin. (1) lit. b) nu poate fi refuzata de catre institutia competenta daca tratamentul respectiv se regaseste printre prestatiile acordate in baza legislatiei statului membru pe al carui teritoriu isi are resedinta persoana in cauza, careia nu i se poate acorda un asemenea tratament in statul membru de resedinta in intervalul de timp necesar in mod normal pentru obtinerea tratamentului respectiv, luand in considerare starea curenta de sanatate si evolutia

probabila a bolii.

Art. 41. - (1) Prevederile art. 40 alin. (1) lit. b) se aplica si in cazul membrilor de familie care nu isi au resedinta impreuna cu lucratorul, precum si in cazul pensionarilor si membrilor de familie ai acestuia care isi au resedinta pe teritoriul altui stat decat statul competent.

(2) Institutia de la locul de resedinta al persoanelor prevazute la alin. (1) este considerata drept institutie competenta sa elibereze formularului E 112.

Art. 42. - Prestatiile acordate in baza formularului E 112 genereaza rambursari pe baza de facturi.

PARAGRAFUL 2

Procedura emiterii formularului de catre casele de asigurari

Art. 43. - (1) In vederea obtinerii formularului E 112, persoana interesata depune o cerere la casa de asigurari in evidenta careia aceasta este inregistrata ca persoana asigurata.

(2) Dupa efectuarea inregistrarii cererii, casa de asigurari procedeaza la analiza acesteia, dupa cum urmeaza:

a) verifica statutul de asigurat al persoanei solicitante; in situatia in care in urma verificarilor se constata ca persoana nu este asigurata, cererea de eliberare a formularului nu este aprobata, iar acest lucru se comunica in scris solicitantului;

b) analizeaza dosarul medical pentru a verifica indeplinirea conditiei prevazute de art. 22 alin. (2) din Regulamentul (CEE) nr. 1.408/71;

c) daca constata indeplinirea conditiilor prevazute la lit. a) si b), elibereaza formularul E 112.

(3) Termenul maxim de solutionare a cererii de eliberare a formularului E 112 este de 5 zile lucratoare.

(4) Formularul E 112 se completeaza in doua exemplare, dintre care unul se pastreaza la casa de asigurari, iar celalalt se inmaneaza persoanei solicitante. In situatia in care persoana solicitanta se deplaseaza pentru tratament in Marea Britanie, se completeaza un exemplar suplimentar care se transmite catre Department for Work and Pensions, Pension Service, Internationale Pension Centre, Tyneview Park, Newcastle upon Tyne.

Art. 44. - (1) In cazul prevazut la art. 40 alin. (1) lit. a), cererea va fi insotita de urmatoarele documente:

a) copie de pe actul de identitate sau de pe certificatul de nastere, dupa caz;

b) dosarul medical care va contine inscrisuri medicale si raportul medical prevazut in anexa nr. 10A la prezentele norme metodologice;

c) confirmarea scrisa din partea unitatii sanitare din statul membru al Uniunii Europene sau al Spatiului Economic European in care se intentioneaza efectuarea serviciului medical, cu privire la disponibilitatea acesteia de a acorda respectivul serviciu medical in perioada indicata de persoana solicitanta, in baza formularului E 112;

d) dovada transferului de resedinta.

(2) Din raportul medical trebuie sa rezulte diagnosticul si tratamentul medical urmat la o unitate sanitara aflata in relatii contractuale cu o casa de asigurari, precum si precizarea, in mod explicit si argumentat, ca deplasarea persoanei solicitante nu prejudiciaza starea sanatatii sale sau primirea de tratament medical.

(3) Raportul medical trebuie intocmit de un medic dintr-o unitate sanitara aflata in relatii

contractuale cu o casa de asigurari.

(4) Toate documentele medicale, precum si raportul medical trebuie sa fie datate, semnate si stampilate.

Art. 45. - (1) In cazul prevazut la art. 40 alin. (1) lit. b), cererea va fi insotita de urmatoarele documente:

a) copie de pe actul de identitate sau de pe certificatul de nastere, dupa caz;

b) dosarul medical, care va contine, pe langa inscrisuri medicale, raportul medical prevazut in anexa nr. 10A, din care sa rezulte diagnosticul, precum si recomandarea medicala pentru efectuarea tratamentului;

c) confirmare scrisa din partea unitatii sanitare din statul membru al Uniunii Europene sau al Spatiului Economic European in care se intentioneaza efectuarea serviciului medical, cu privire la disponibilitatea acesteia de a acorda respectivul serviciu medical, in baza formularului E 112, in perioada indicata de persoana solicitanta, pe baza recomandarii medicului curant care intocmeste raportul medical.

(2) Din raportul medical trebuie sa rezulte ca serviciul medical solicitat face parte din pachetul de servicii de baza de care beneficiaza asiguratii in sistemul de asigurari sociale de sanatate din Romania, precum si faptul ca acesta nu poate fi efectuat intr-un interval de timp rezonabil in niciuna dintre unitatile sanitare din Romania, luand in considerare starea curenta de sanatate a persoanei solicitante si evolutia probabila a bolii.

(3) In raportul medical intocmit de medicul curant trebuie precizat in mod explicit si argumentat motivul pentru care serviciul medical respectiv nu poate fi acordat intr-un interval de timp rezonabil in nicio unitate sanitara din Romania.

(4) Raportul medical trebuie intocmit de un medic dintr-o unitate sanitara aflata in relatii contractuale cu o casa de asigurari de sanatate din Romania.

(5) Toate documentele medicale, precum si raportul medical trebuie sa fie datate, semnate si stampilate.

Art. 46. - (1) Formularul E 112 se elibereaza inainte de plecarea persoanei beneficiare.

(2) Formularul poate fi emis si dupa plecarea persoanei beneficiare daca, din motive de forta majora, nu a putut fi eliberat anticipat. Formularul se elibereaza numai daca nu a fost achitata contravaloarea serviciilor medicale. Din momentul efectuarii platii formularul nu mai produce efectele juridice pentru care este solicitat.

(3) In cazul prevazut la alin. (2), casa de asigurari intocmeste un referat prin care se argumenteaza si se justifica situatia de forta majora, document care va sta la baza eliberarii formularului E 112.

SECȚIUNEA a 11-a

Formularul E 115 "Cerere de prestatii in bani pentru incapacitate de munca"

PARAGRAFUL 1

Dispozitii generale

Art. 47. - (1) Formularul E 115, prevazut in anexa nr. 11 la prezentele norme metodologice, se utilizeaza numai pentru lucratorul sau somerul aflat in incapacitate de munca, in caz de boala, maternitate, accident de munca sau boala profesionala, pe teritoriul unui alt stat membru decat statul competent.

(2) Formularul E 115 este emis de institutia de la locul de resedinta sau de sedere, la

solicitarea lucratorului sau somerului aflat in incapacitate de munca intr-un alt stat membru decat statul competent.

Art. 48. - (1) Lucratorul sau somerul aflat in incapacitate de munca adreseaza institutiei de la locul de resedinta sau de sedere, in termen de 3 zile de la inceperea incapacitatii de munca, un aviz de incetare a lucrului sau un certificat de incapacitate de munca.

(2) Institutia de la locul de sedere sau de resedinta intocmeste formularul E 115 intr-un singur exemplar, prin completarea partii A a formularului, si il adreseaza institutiei competente.

(3) In situatia prelungirii incapacitatii de munca, institutia de la locul de sedere sau de resedinta intocmeste un nou formular E 115, completat numai in partea B, si il adreseaza institutiei competente.

(4) Institutia de la locul de sedere sau de resedinta indica in formular inceperea perioadei de incapacitate de munca, precum si durata probabila a acesteia.

Art. 49. - In cazul somerului care dispune de formularele E 303 si cardul european de asigurari sociale de sanatate sau certificatul provizoriu de inlocuire, autorizat sa isi transfere resedinta pe teritoriul unui alt stat membru pentru a cauta de lucru, institutia de la locul de sedere intocmeste formularul E 115 in 3 exemplare. Un exemplar se transmite institutiei competente in materie de asigurari de boala sau maternitate, un exemplar se transmite institutiei competente in materie de somaj si un exemplar se transmite institutiei de asigurari de somaj din statul in care lucratorul s-a deplasat pentru a cauta un loc de munca.

Art. 50. - In cazul unui somer care si-a transferat resedinta in vederea cautarii unui loc de munca, iar durata transferului depaseste sau va depasi 3 luni, institutia statului in care somerul cauta un loc de munca informeaza institutiile competente in materie de somaj si boala ale celui alt stat ca, potrivit estimarilor sale, conditiile care justifica prelungirea acordarii prestatiilor in bani si in natura peste perioada de 3 luni sunt indeplinite si anexeaza un raport medical detaliat al medicului care a efectuat controlul, indicand data probabila in timpul careia forta majora prevazuta la art. 25 paragraful 4 din Regulamentul (CEE) nr. 1.408/71 se va aplica.

PARAGRAFUL 2

Procedura emiterii formularului de catre casele de asigurari

Art. 51. - (1) Medicii curanti din sistemul de asigurari sociale de sanatate din Romania care elibereaza certificate de concediu medical persoanelor prevazute la art. 47 alin. (1) care isi au resedinta sau se afla in sedere temporara pe teritoriul Romaniei le indruma pe acestea la casele de asigurari cu care au incheiat conventii privind eliberarea certificatelor medicale, in vederea eliberarii formularului E 115.

(2) Casele de asigurari intocmesc formularul E 115 intr-un singur exemplar, prin completarea partii A, si il adreseaza institutiei competente.

(3) In formular casa de asigurari indica inceperea perioadei de incapacitate de munca, precum si durata probabila a acesteia.

(4) Casa de asigurari intocmeste, in termen de 3 zile de la data la care persoana interesata i s-a adresat, formularul E 116 "Raport medical privind incapacitatea de munca", pe baza certificatului de incapacitate temporara de munca prezentat, si il transmite in plic inchis institutiei competente, anexat formularului E 115, sau il transmite ulterior.

Art. 52. - In caz de prelungire a perioadei de intrerupere a activitatii, un nou formular E 115 este adresat institutiei competente.

PARAGRAFUL 3

Procedura primirii formularului de catre casele de asigurari

Art. 53. - (1) In situatia in care casa de asigurari primeste formularul E 115 pentru o persoana care este asigurata pentru concedii si indemnizatii in sistemul de asigurari sociale de sanatate din Romania, se procedeaza astfel:

a) casa de asigurari efectueaza demersurile necesare traducerii in limba romana a raportului medical si a certificatului de incapacitate de munca/avizului de incetare a muncii;

b) in urma analizarii documentelor primite de la institutia de la locul de sedere sau de resedinta, casa de asigurari transmite angajatorului certificatul de incapacitate de munca, al carui model este prevazut in anexa nr. 11A la prezentele norme metodologice;

c) dupa primirea formularului din anexa nr. 11A, angajatorul efectueaza calculul si plata indemnizatiei, luand in considerare legislatia interna privind concediile si indemnizatiile de asigurari sociale de sanatate; in cazul persoanelor asigurate direct la casa de asigurari, calculul si plata indemnizatiei se efectueaza de catre casa de asigurari.

(2) In situatia in care casa de asigurari care primeste formularul E 115 este diferita de casa de asigurari la care angajatorul persoanei prevazute la art. 47 alin. (1) depune declaratiile pentru concedii si indemnizatii, aceasta va transmite celei din urma formularul si documentele anexate, in vederea indeplinirii procedurii prevazute la alin. (1).

SECȚIUNEA a 12-a

Formularul E 116 "Raport medical privind incapacitatea de munca (boala, maternitate, accident de munca, boala profesionala)"

Art. 54. - Formularul E 116, prevazut in anexa nr. 12 la prezentele norme metodologice, este un raport medical simplificat intocmit de medicul care efectueaza controlul medical de la institutia de la locul de sedere sau de resedinta a lucratorului ori a somerului.

Art. 55. - (1) Persoanele prevazute la art. 47 alin. (1) carora li se elibereaza certificate de concediu medical de catre medicii curanti din sistemul de asigurari sociale de sanatate din Romania se adreseaza casei de asigurari cu care medicul prescriptor are incheiata conventie privind eliberarea de certificate medicale. La eliberarea certificatului medical, medicul prescriptor are obligatia de a informa pacientul cu privire la casa de asigurari careia acesta trebuie sa se adreseze in vederea obtinerii indemnizatiei.

(2) Casa de asigurari, prin intermediul serviciului medical, intocmeste, in termen de 3 zile de la data la care persoana interesata i s-a adresat, formularul E 116, prin completarea pct. 1-3, pct. 4 (4.1, 4.2), 5.5, 5.8, 5.11, pe baza certificatului de incapacitate temporara de munca prezentat, transmitand un exemplar institutiei competente.

(3) Raportul medicului care efectueaza controlul medical se anexeaza formularului E 115 in plic inchis sau este adresat ulterior institutiei competente la care este afiliat lucratorul ca urmare a asigurarii sale de boala sau a asigurarii pentru accidente de munca si boli profesionale, dupa caz.

(4) Raportul medical se intocmeste cu ocazia fiecarei prelungiri a perioadei de intrerupere

a activitatii.

(5) Daca in urma unui control casa de asigurari constata ca persoana interesata este apta sa isi reia activitatea, avizeaza institutia competenta asupra datei la care perioada de incapacitate de munca ia sfarsit.

SECȚIUNEA a 13-a

Formularul E 117 "Acordarea de prestatii in bani in caz de maternitate si de incapacitate de munca"

PARAGRAFUL 1

Dispozitii generale

Art. 56. - Formularul E 117, prevazut in anexa nr. 13 la prezentele norme metodologice, este intocmit de institutia competenta pentru a informa institutia de la locul de resedinta sau de sedere care a intocmit formularele E 115 si E 116 asupra deciziei sale privind acordarea prestatiilor in bani lucratorului sau somerului.

Art. 57. - Formularul este intocmit de institutia competenta in materie de asigurari de boala, maternitate sau de asigurari pentru accidente de munca a statului competent si este adresat institutiei de la locul de resedinta sau de sedere, precum si lucratorului, daca prestatiile in bani sunt acordate de institutia de la locul de resedinta sau de sedere in numele institutiei competente. In acest mod lucratorul va avea cunostinta de institutia care ii va plati prestatiile in bani, precum si de cuantumul prestatiilor respective.

PARAGRAFUL 2

Procedura eliberarii formularului de catre casele de asigurari

Art. 58. - (1) In formularul E 117, casa de asigurari indica daca persoana interesata are sau nu dreptul la indemnizatii de boala sau maternitate.

(2) In situatia in care persoana interesata are dreptul la indemnizatii, casa de asigurari precizeaza durata acordarii acestora, cuantumul indemnizatiilor, precum si platitorul indemnizatiilor (casa de asigurari, angajatorul sau institutia asimilata angajatorului, precum si institutia de la locul de resedinta sau de sedere, in cazul in care este incheiat un acord in acest sens).

(3) In caz de respingere a cererii de acordare a prestatiei sau de incetare a dreptului, formularul E 117 trebuie sa fie insotit de formularul E 118, in care sunt precizate motivul respingerii si caile si termenele de recurs.

SECȚIUNEA a 14-a

Formularul E 118 "Notificarea nerecunoasterii sau a incheierii incapacitatii de munca"

Art. 59. - Formularul E 118, prevazut in anexa nr. 14 la prezentele norme metodologice, este utilizat pentru a permite institutiei de la locul de sedere sau de resedinta si institutiei competente sa notifice lucratorului sau somerului o decizie cu privire la nerecunoasterea incapacitatii de munca sau incheierea perioadei de incapacitate de munca.

Art. 60. - (1) Daca in urma unui control medical institutia de la locul de sedere sau de

resedinta constata ca persoana in cauza este apta sa isi reia activitatea, notifica institutiei competente incheierea perioadei de incapacitate de munca.

(2) Daca institutia competenta in materie de asigurare de boala, maternitate sau asigurare pentru accidente de munca hotaraste sa refuze prestatiile in bani deoarece persoana interesata nu s-a supus formalitatilor prevazute de legislatia din statul de sedere sau de resedinta ori constata, in urma rapoartelor medicale adresate de institutia de la locul de sedere sau de resedinta ori a controlului pe care l-a dispus, ca persoana interesata este apta sa isi reia activitatea, notifica institutiei de la locul de sedere sau de resedinta nerecunoasterea sau incheierea perioadei de incapacitate de munca.

Art. 61. - (1) Institutia care constata ca lucratorul sau somerul nu indeplineste ori nu mai indeplineste conditiile pentru a putea beneficia de prestatiile in bani pentru asigurarea de boala, maternitate sau asigurarea pentru accidente de munca avizeaza persoana interesata, pe de o parte, si institutia celuilalt stat, pe de alta parte, completand formularul E 118 si indicand motivul pentru care dreptul este suprimat.

(2) Daca formularul a fost intocmit de institutia de la locul de resedinta sau de sedere, un exemplar este adresat lucratorului si unul institutiei competente in materie de asigurare de boala, maternitate sau de asigurare pentru accidente de munca.

(3) Daca formularul este intocmit de institutia competenta, un exemplar este adresat lucratorului si un exemplar este adresat institutiei de la locul de sedere sau de resedinta.

(4) Daca este vorba de un somer, sunt intocmite doua exemplare suplimentare ale formularului: unul este adresat institutiei de asigurari pentru somaj a statului competent, iar celalalt institutiei de asigurari pentru somaj a statului in care lucratorul s-a deplasat pentru a cauta de lucru.

SECȚIUNEA a 15-a

Formularul E 120 "Atestat privind drepturile la prestatiile in natura pentru solicitantii de pensie si membrii familiei lor"

PARAGRAFUL 1

Dispozitii generale

Art. 62. - Formularul E 120, prevazut in anexa nr. 15 la prezentele norme metodologice, este utilizat pentru lucratorii salariatii si independenti care inceteaza a mai avea dreptul la prestatii in natura conform legislatiei ultimului stat competent, ca urmare a activitatii precedent exercitate, in timp ce o cerere de pensionare este in curs de instrumentare.

Art. 63. - Prestatiile in natura pentru asigurarea de boala si maternitate pot fi acordate solicitantului de pensie, precum si membrilor familiei acestuia care beneficiaza de drepturi in aceasta calitate in statul lor de resedinta.

Art. 64. - (1) Formularul este solicitat de fostul lucrator salariat sau independent de la institutia competenta careia i-a fost prezentata o cerere de acordare a pensiei.

(2) Daca persoana interesata nu prezinta formularul E 120, institutia de la locul de resedinta il poate solicita prin intermediul formularului E 107.

Art. 65. - (1) Institutia de la locul de resedinta completeaza partea B, indicand ca a realizat sau nu inscrierea solicitantului de pensie si a membrilor familiei sale care beneficiaza de drepturi in aceasta calitate. Daca nu a realizat inscrierea acestora, precizeaza motivul pentru care inscrierea nu a fost efectuata.

(2) Institutia de la locul de resedinta realizeaza inscrierea persoanei interesate si a membrilor familiei acesteia pe care ii poate considera ca beneficiari de drepturi in temeiul acestei calitati, conform legislatiei sale, si care nu au drepturi (altele decat cele legate de resedinta), conform legislatiei sale. In lipsa unei definitii in legislatia nationala, membrii de familie sunt stabiliti conform definitiei date in anexa nr. 1 la Regulamentul (CEE) nr. 1.408/71.

PARAGRAFUL 2

Procedura emiterii formularului de catre casele de asigurari

Art. 66. - (1) Formularul E 120 este solicitat casei de asigurari de catre fostul lucrator prevazut la art. 62 sau de catre institutia de la locul de resedinta prin intermediul formularului E 107.

(2) Casa de asigurari completeaza partea A a formularului, cu exceptia pct. 3 si 4, si transmite doua exemplare casei de pensii careia i-a fost prezentata cererea de pensionare.

(3) Dupa primirea formularului completat la pct. 3 si 4, transmis de casa de pensii, casa de asigurari inmaneaza doua exemplare solicitantului de pensie sau le transmite institutiei de la locul de resedinta, daca formularul este intocmit la cererea acesteia.

(4) La primirea formularului E 120, institutia de la locul de resedinta realizeaza inscrierea solicitantului de pensie si a membrilor de familie si informeaza casa de asigurari cu privire la inscrierile pe care le-a efectuat, comunicand un exemplar al formularului completat in partea B.

Art. 67. - (1) Perioada de valabilitate a formularului este de un an, cu posibilitatea prelungirii anuale a valabilitatii acestuia. Formularul poate fi emis si pentru perioade mai mici de un an.

(2) Atunci cand persoana interesata inceteaza a mai avea drepturi la prestatii, institutia care a eliberat formularul E 120 il anuleaza folosind formularul E 108.

Art. 68. - Documente necesare persoanei asigurate in vederea obtinerii formularului E 120:

- a) copie de pe cartea de identitate/buletinul de identitate;
- b) copie de pe cererea de pensionare;
- c) dovada resedintei pe teritoriul altui stat membru, pentru solicitantul de pensie si membrii de familie.

PARAGRAFUL 3

Procedura efectuării înscrierii de către casele de asigurari

Art. 69. - (1) La primirea formularului E 120, casa de asigurari, in calitate de institutie de la locul de resedinta, realizeaza inscrierea solicitantului de pensie si a membrilor de familie ai acestuia si informeaza institutia competenta care i-a adresat formularul cu privire la inscrierile pe care le-a efectuat, comunicand un exemplar al formularului completat in partea B.

(2) Membrii de familie inscrisi pe baza formularului E 120 la casa de asigurari beneficiaza pe teritoriul statului roman de prestatii in natura de boala sau maternitate, in numele institutiei competente, daca acestia nu au deschise drepturi la prestatii in baza legislatiei de asigurari sociale de sanatate din Romania.

(3) Casa de asigurari acorda solicitantului de pensie si membrilor de familie ai acestuia prestatiile in natura la fel ca propriilor sai asigurati, potrivit legislatiei pe care aceasta o aplica.

Art. 70. - Prestatiile acordate in baza formularului E 120 genereaza rambursari pe baza de facturi.

SECȚIUNEA a 16-a

Formularul E 121 "Atestat pentru inscrierea titularilor de pensie, a membrilor familiei acestora si actualizarea listelor"

PARAGRAFUL 1

Dispozitii generale

Art. 71. - Formularul E 121, prevazut in anexa nr. 16 la prezentele norme metodologice, este eliberat pentru a permite atat titularului de pensie sau de renta, cat si membrilor familiei acestuia, fie ca isi au sau nu resedinta impreuna cu acesta, sa beneficieze de prestatiile in natura de boala sau maternitate, acordate in numele institutiei competente de catre institutia de la locul de resedinta, in conformitate cu prevederile legislatiei pe care aceasta din urma o aplica.

Art. 72. - Formularul este solicitat institutiei competente de catre titularul de pensie sau membrii familiei acestuia sau, daca acestia nu prezinta formularul, de institutia de la locul de resedinta, prin intermediul formularului E 107.

Art. 73. - (1) Institutia de la locul de resedinta completeaza partea B, indicand ca a realizat sau nu inscrierea pensionarului si a membrilor familiei sale care beneficiaza de drepturi in aceasta calitate. Daca nu a realizat inscrierea acestora, precizeaza motivul pentru care inscrierea nu a fost efectuata.

(2) Institutia de la locul de resedinta realizeaza inscrierea persoanei interesate si a membrilor familiei acesteia pe care ii poate considera ca beneficiari de drepturi in temeiul acestei calitati, conform legislatiei sale, si care nu au drepturi (altele decat cele legate de resedinta), conform legislatiei sale. In lipsa unei definitii in legislatia nationala, membrii de familie sunt stabiliti conform definitiei date in anexa nr. 1 la Regulamentul (CEE) nr. 1.408/71.

PARAGRAFUL 2

Procedura emiterii formularului de catre casele de asigurari

Art. 74. - (1) Formularul E 121 este solicitat de catre titularul de pensie sau membrii de familie aflati in intretinerea acestuia casei de asigurari in evidenta careia sunt inregistrati ca persoane asigurate. Daca acestia nu prezinta formularul, institutia de la locul de resedinta il poate solicita casei de asigurari, prin intermediul formularului E 107.

(2) Casa de asigurari completeaza partea A a formularului, cu exceptia pct. 3 si 4, si transmite doua exemplare casei de pensii in evidenta careia se afla titularul pensiei.

(3) Dupa primirea formularului completat la pct. 3 si 4, transmis de catre casa de pensii, casa de asigurari inmaneaza doua exemplare persoanei interesate sau le transmite institutiei de la locul de resedinta, daca formularul este intocmit la cererea acesteia.

(4) La primirea formularului E 121, institutia de la locul de resedinta realizeaza inscrierea

titularului de pensie si a membrilor de familie si informeaza casa de asigurari cu privire la inscrierile pe care le-a efectuat, comunicand acesteia un exemplar al formularului E 121 completat in partea B.

Art. 75. - (1) Perioada de valabilitate a formularului este de un an, cu posibilitatea prelungirii anuale a valabilitatii acestuia. Formularul poate fi emis si pentru perioade mai mici de un an.

(2) Atunci cand persoana interesata inceteaza a mai avea drepturi la prestatii, institutia care a eliberat formularul E 121 il anuleaza folosind formularul E 108.

Art. 76. - Documente necesare persoanei asigurate in vederea obtinerii formularului E 121:

a) copie de pe cartea de identitate/buletinul de identitate;

b) copie de pe decizia de pensionare;

c) dovada resedintei pe teritoriul altui stat membru, pentru solicitantul de pensie si membrii de familie.

PARAGRAFUL 3

Procedura efectuării înscrierii de către casele de asigurări

Art. 77. - (1) La primirea formularului E 121, casa de asigurari, in calitate de institutie de la locul de resedinta, realizeaza inscrierea titularului de pensie si a membrilor de familie ai acestuia si informeaza institutia competenta care i-a adresat formularul E 121 cu privire la inscrierile pe care le-a efectuat, comunicand un exemplar al formularului completat in partea B.

(2) Membrii de familie inscrisi pe baza formularului E 121 la casa de asigurari beneficiaza pe teritoriul statului roman de prestatii in natura de boala sau maternitate, in numele institutiei competente, daca acestia nu au deschise drepturi la prestatii in baza legislatiei de asigurari sociale de sanatate din Romania.

(3) Casa de asigurari acorda solicitantului de pensie si membrilor de familie ai acestuia prestatiile in natura la fel ca propriilor sai asigurati, potrivit legislatiei pe care aceasta o aplica.

(4) Membrii de familie sunt stabiliti de casa de asigurari conform legislatiei de asigurari sociale de sanatate din Romania.

(5) Membrii de familie ai pensionarului au obligatia sa informeze casa de asigurari cu privire la orice schimbare ce a intervenit in situatia lor si care ar putea modifica dreptul lor la prestatii de asigurare de boala si maternitate.

Art. 78. - (1) Prestatiile acordate in baza formularului E 121 genereaza rambursari pe baza de sume forfetare.

(2) Sumele forfetare sunt facturate incepand cu data inscrierii titularului de pensie si a membrilor de familie la institutia de la locul de resedinta.

Art. 79. - Atunci cand titularul de pensie sau membrii de familie inceteaza a mai avea drepturi la prestatii, institutia care a eliberat formularul E 121 il anuleaza folosind formularul E 108.

PARAGRAFUL 4

Sederea temporara pe teritoriul Romaniei

Art. 80. - (1) Pensionarii romani care si-au schimbat resedinta pe teritoriul unui alt stat

membru si au fost inregistrati la locul de resedinta prin formularul E 121 eliberat de casa de asigurari vor primi prestatii in natura in Romania, in baza cardului european de asigurari sociale de sanatate eliberat de institutia de la locul de resedinta.

(2) Prevederile alin. (1) se aplica prin analogie membrilor de familie ai titularului de pensie.

SECȚIUNEA a 17-a

Formularul E 125 "Extras individual privind cheltuielile efective"

PARAGRAFUL 1

Dispozitii generale

Art. 81. - (1) Formularul E 125, prevazut in anexa nr. 17 la prezentele norme metodologice, este intocmit de institutia de la locul de sedere sau de resedinta care a acordat prestatiile aferente asigurarii de boala ori maternitate sau care a efectuat un control ori o expertiza medicala in numele unei institutii competente a unui alt stat, prestatiile in cauza facand obiectul unei rambursari pe baza de factura.

(2) Formularul se inainteaza institutiei competente, prin intermediul organismului de legatura al statului destinat, in vederea rambursarii cheltuielilor reprezentand asistenta medicala acordata pe teritoriul unui stat membru, altul decat statul competent.

PARAGRAFUL 2

Procedura primirii formularului de catre casele de asigurari

Art. 82. - (1) In cazul asiguratilor romani care au beneficiat de asistenta medicala pe teritoriul altui stat membru al Uniunii Europene sau al Spatiului Economic European, in baza cardului european de asigurari sociale de sanatate sau a certificatului provizoriu de inlocuire a cardului ori in baza formularelor E 106, E 112, E 120, in numele caselor de asigurari, institutia de la locul de sedere sau de resedinta completeaza formularul E 125 si il transmite casei de asigurari prin intermediul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate.

(2) La primirea formularului, casa de asigurari are obligatia de a verifica daca persoana pe numele careia s-a emis formularul are calitatea de asigurat, precum si daca prestatia a fost acordata in perioada de valabilitate a documentului in baza caruia s-au acordat serviciile medicale.

(3) Dupa efectuarea verificarilor prevazute la alin. (2), casa de asigurari demareaza procedura de rambursare conform Normelor metodologice privind rambursarea si recuperarea cheltuielilor reprezentand asistenta medicala acordata in baza documentelor internationale cu prevederi in domeniul sanatatii la care Romania este parte, aprobate prin Ordinul presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. 122/2007, publicat in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 251 din 16 aprilie 2007, cu modificarile si completarile ulterioare.

PARAGRAFUL 3

Procedura emiterii formularului de catre casele de asigurari

Art. 83. - In cazul asiguratilor straini care au beneficiat de asistenta medicala pe teritoriul

Romaniei in baza cardului european de asigurari sociale de sanatate sau a certificatului provizoriu de inlocuire a cardului ori in baza formularelor E 106, E 112, E 120, in numele institutiei competente, formularul E 125 se completeaza de catre casa de asigurari si se transmite institutiei competente prin intermediul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate.

Art. 84. - Formularul E 125 se va completa cu datele de identificare ale institutiei competente destinatare si ale persoanei care a beneficiat de prestatii in natura, seria si valabilitatea documentului in baza caruia aceasta a beneficiat de prestatii, perioada in care prestatiile au fost acordate si natura acestora (ingrijiri medicale, ingrijiri dentare, medicamente, spitalizare, prestatii in natura de valoare mare), precum si contravaloarea prestatiilor indicata in moneda nationala.

Art. 85. - (1) Pentru rambursarea prestatiilor in bani, formularul E 125 este emis atunci cand exista un acord privind plata acestor prestatii de catre institutia de la locul de sedere sau de resedinta, in numele institutiei competente.

(2) In cazul unei cereri de efectuare a unei expertize ori a unor controale medicale, rambursarea cheltuielilor este, de asemenea, solicitata prin intermediul acestui formular institutiei care a solicitat respectivele examene medicale.

(3) In cazurile prevazute la alin. (1) si (2), in formularul E 125 se vor completa rubricile rezervate prestatiilor in bani si controalelor medicale.

SECȚIUNEA a 18-a

Formularul E 126 "Stabilirea tarifelor in vederea rambursarii prestatiilor in natura"

PARAGRAFUL 1

Dispozitii generale

Art. 86. - (1) Formularul E 126, prevazut in anexa nr. 18 la prezentele norme metodologice, este intocmit de institutia competenta la care este luat in evidenta asiguratul, in situatia in care acesta a beneficiat de servicii medicale care au devenit necesare in timpul unei sederi temporare pe teritoriul unui alt stat membru, altul decat statul competent, si a suportat contravaloarea acestora, din motive de neprezentare sau de nerecunoastere a cardului european de asigurari sociale de sanatate ori a certificatului provizoriu de inlocuire a acestuia.

(2) Prin intermediul acestui formular, institutia competenta solicita institutiei de la locul de sedere cuantumul cheltuielilor pe care le-ar fi rambursat unui asigurat al sau daca acesta ar fi beneficiat de servicii medicale in situatia prevazuta la alin. (1). Institutia competenta, dupa primirea raspunsului din partea institutiei de la locul de sedere, plateste asiguratului sau contravaloarea sumei comunicate prin acest formular.

Art. 87. - Atunci cand asiguratul nu a efectuat formalitatile pentru a obtine din partea institutiei de la locul de sedere prestatiile in natura aferente asigurarii de boala si maternitate, el prezinta institutiei competente o cerere de rambursare in functie de tarifele aplicate de institutia de la locul de sedere, prezentand facturile achitate.

PARAGRAFUL 2

Procedura primirii formularului de catre casele de asigurari

Art. 88. - (1) La primirea formularului E 126, casa de asigurari completeaza partea B, precizand suma care ar fi fost decontata din Fondul national unic de asigurari sociale de sanatate.

(2) Casa de asigurari are obligatia de a verifica daca serviciile medicale respective se pot incadra in categoria serviciilor medicale acordate in baza cardului european de asigurari sociale de sanatate sau a certificatului provizoriu de inlocuire a acestuia.

PARAGRAFUL 3

Procedura emiterii formularului de catre casele de asigurari

Art. 89. - (1) Casele de asigurari completeaza partea A a formularului E 126 cu toate datele solicitate, anexand actele doveditoare privind serviciile acordate si plata acestora, si transmit doua exemplare institutiei de la locul de sedere.

(2) La primirea solicitarii, institutia de la locul de sedere completeaza partea B a formularului, mentionand suma ce trebuie rambursata conform prevederilor art. 86 alin. (2).

(3) In situatia in care casa de asigurari nu este in masura sa stabileasca institutia de la locul de sedere, se adreseaza organismului de legatura din statul membru de sedere.

(4) Daca institutia de la locul de sedere estimeaza ca suma reprezentand serviciile acordate nu poate face obiectul unei rambursari, indica acest lucru si precizeaza motivul pentru care o astfel de rambursare nu poate fi efectuata. In acest caz, casa de asigurari realizeaza rambursarea cheltuielilor asiguratului sau, in urma informatiilor care i-au fost comunicate de institutia de la locul de sedere.

(5) Cuantumul rambursarii nu poate depasi cheltuielile suportate de asigurat.

Art. 90. - Pentru a efectua rambursarile si a compensa cheltuielile angajate in cursul sederii, in cazul in care nu exista tarife de rambursare in anumite state, iar suma ce trebuie rambursata nu depaseste 1.000 euro si persoana solicitanta isi da acordul, casa de asigurari poate efectua rambursarea la nivelul tarifelor serviciilor medicale din sistemul de asigurari sociale de sanatate din Romania.

Art. 91. - Daca intre cele doua state exista incheiat un acord care prevede fie renuntarea la orice rambursare, fie o rambursare forfetara, institutia de la locul de sedere, in momentul in care comunica tarifele cheltuielilor, transfera si suma ce trebuie rambursata persoanei interesate ori institutiei competente, in functie de termenii acordului incheiat.

Art. 92. - In cazul in care legislatia tarii de sedere nu prevede tarife de rambursare, casa de asigurari poate rambursa direct cheltuielile, conform prevederilor art. 71 din normele metodologice aprobate prin Ordinul presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. 122/2007, cu modificarile si completarile ulterioare.

SECȚIUNEA a 19-a

Formularul E 127 "Extras individual privind sumele forfetare lunare"

PARAGRAFUL 1

Dispozitii generale

Art. 93. - (1) Formularul E 127, prevazut in anexa nr. 19 la prezentele norme

metodologice, este intocmit atunci cand rambursarea se face pe baza unei sume forfetare.
(2) Fac obiectul rambursarii pe baza unei sume forfetare prestatiile acordate membrilor de familie ai unui lucrator salariat sau lucrator independent, care nu isi au resedinta pe teritoriul aceluasi stat membru ca si persoana in cauza, pe baza unui formular E 109 "Atestat pentru inscrierea membrilor familiei persoanei asigurate si actualizarea listelor", sau prestatiile acordate pensionarilor si membrilor de familie ai acestora care nu isi au resedinta in statul membru in conformitate cu a carui legislatie primesc pensie si au dreptul la prestatii, in baza unui formular E 121 "Atestat pentru inscrierea titularilor de pensie a membrilor familiei acestora si actualizarea listelor".

(3) Suma prestatiilor in natura acordate conform alin. (2) se ramburseaza de institutiile competente institutiilor care au acordat prestatiile respective, prin intermediul organismului de legatura, pe baza unei sume forfetare stabilite pentru fiecare an calendaristic, cat mai apropiate posibil de cheltuielile reale efectuate.

Art. 94. - Formularul E 127 este eliberat de institutia de la locul de resedinta a familiei lucratorului care nu isi are rezidenta impreuna cu acesta ori a titularului pensiei si/sau membrilor familiei acestuia, aceasta fiind institutia care acorda prestatiile in numele institutiei competente.

PARAGRAFUL 2

Procedura primirii formularului de catre casele de asigurari

Art. 95. - (1) La primirea formularului E 127, casele de asigurari centralizeaza sumele forfetare si efectueaza toate verificarile privind documentele in baza carora s-a eliberat formularul.

(2) Dupa validarea formularului, casele de asigurari vor efectua, prin intermediul organismului de legatura, plata sumelor forfetare, pe baza tarifelor publicate de statele solicitante in Jurnalul Oficial al Uniunii Europene, aferente anului pentru care s-a solicitat plata.

PARAGRAFUL 3

Procedura emiterii formularului de catre casele de asigurari

Art. 96. - (1) Casa de asigurari care a efectuat inscrierea persoanelor mentionate in formularul E 109 sau E 121 este susceptibila de acordarea de servicii medicale in numele institutiei competente.

(2) Casa de asigurari intocmeste pentru fiecare persoana inscrisa un formular E 127.

(3) Suma forfetara este datorata din momentul in care inscrierea a fost efectuata, fie ca sunt acordate sau nu prestatii.

(4) Parametrii luati in considerare pentru stabilirea costului mediu anual sunt mentionati in anexa nr. 9 la Regulamentul (CEE) nr. 574/72.

SECȚIUNEA a 20-a

Dispozitii finale

Art. 97. - (1) Prezentele norme metodologice reprezinta un instrument pentru aplicarea Regulamentului (CEE) nr. 1.408/71 si a Regulamentului (CEE) nr. 574/72 si nu inlocuiesc sau limiteaza prevederile acestora.

(2) In caz de eventuale contradictii intre prevederile prezentelor norme metodologice si prevederile Regulamentului (CEE) nr. 1.408/71 si ale Regulamentului (CEE) nr. 574/72, vor prevala prevederile regulamentelor.

Art. 98. - In aplicarea prezentelor norme metodologice si a regulamentelor (CEE) nr. 1.408/71 si 574/72, casele de asigurari vor utiliza modelele de formulare prevazute in anexele nr. 1-19*), care fac parte integranta din prezentele norme metodologice.

*) Anexele nr. 1-19 sunt reproduse in facsimil.

Art. 99. - In situatia in care persoana care a obtinut un formular care deschide dreptul la prestatii in natura intr-un alt stat membru al Uniunii Europene/Spatiului Economic European nu pastreaza calitatea de asigurat pe toata perioada de valabilitate a acestuia si beneficiaza de aceste prestatii in natura, persoana in cauza va suporta contravaloarea acestor servicii. In aceasta situatie, casa de asigurari emitenta a formularului va rambursa contravaloarea acestor servicii institutiei din statul membru care a acordat prestatiile in natura si, ulterior, va recupera contravaloarea acestora de la persoana in cauza.

Art. 100. - (1) In vederea eliberarii formularelor prevazute in prezentele norme metodologice, casele de asigurari verifica statutul de asigurat al persoanei.

(2) In situatia in care in urma verificarii prevazute la alin. (1) se constata restante la plata contributiei lunare, trimestriale sau anuale de asigurari sociale de sanatate, in termenul de prescriptie prevazut de legislatia financiar-fiscala, mai mari de 3 luni de la ultima plata integrala a contributiei, casele de asigurari vor refuza eliberarea acestor formulare pana la achitarea restantelor si a majorarilor de intarziere, dupa caz.

Art. 101. - Casele de asigurari pot solicita orice lamuriri institutiilor competente sau de la locul de resedinta ori de sedere sau organismelor de legatura cu privire la formularele emise sau solicitate de acestea.