

SERVIZI ASOCIATI Srl

Sediu Social:
Str. Timis, Nr.81A, Giroc, Jud. Timis (Romania)

Office:
Strada Gheorghe Lazar, Nr. 24, et. 11, ap. 62
(Fructus Plaza) Timisoara, Jud. Timis (Romania)



SERVIZI ASOCIATI S.R.L.

NEWSLETTER Nr.10/2022

ÎNTREBĂRI ȘI RĂSPUNSURI PRIVIND CALITATEA DE ASIGURAT ÎN SISTEMUL DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE.

Întrebare: Cum verific dacă figurez ca persoană asigurată în sistemul de asigurări sociale de sănătate?

Răspuns: Verificarea calității de asigurat se poate face on-line, ca urmare a interogării aplicației pe site-ul CNAS, la adresa <http://www.cnas.ro/verificare-asigurat>.

Întrebare: Cum pot deveni persoană asigurată în sistemul de asigurări sociale de sănătate dacă nu sunt angajat sau nu realizez venituri asupra cărora se datorează contribuția de asigurări sociale de sănătate?

Răspuns: Persoanele care nu sunt angajate sau nu realizează venituri asupra cărora se datorează contribuția de asigurări sociale de sănătate se pot asigura în sistemul de asigurări sociale de sănătate dacă depun „Declarația unică privind impozitul pe venit și contribuțiile sociale datorate de persoanele fizice” (D212).

Calitatea de asigurat pentru această categorie de persoane se acordă pentru o perioadă de 12 luni de la data depunerii declarației unice. Baza de calcul a plății contribuției de asigurări sociale de sănătate este egală cu 6 salarii minime brute pe țară în vigoare la data depunerii declarației.

(Exemplu de calcul contribuție datorată, dacă D212 se depune în luna martie 2022: baza de calcul = 6×2.550 lei (valoarea salariului minim brut pe țară) = 15.300 lei $\times 10\%$ (cota de contribuție) = 1.530 lei).

În conformitate cu prevederile legale în vigoare, declarația D212 se poate depune:

- prin intermediul serviciului „Spațiul privat virtual”, disponibil pe site-ul www.anaf.ro;
- prin intermediul serviciului „Depunere declarații”, disponibil pe portalul www.e-guvernare.ro pe baza certificatului digital calificat;
- în format hârtie, direct la registratura organului fiscal sau prin poștă, cu confirmare de primire.

Informații suplimentare sunt disponibile pe website-ul ANAF (www.anaf.ro). (Art. 180 alin. (3) din Codul fiscal aprobat prin Legea nr. 227/2015).

Întrebare: Cine poate beneficia de calitatea de coasigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate?

Răspuns: Pot beneficia de calitatea de coasigurați în sistemul de asigurări sociale de sănătate: **soțul, soția și părinții fără venituri proprii, aflați în întreținerea unei persoane asigurate.**

(Art. 224 alin. (1) lit. c) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare; art. 6 din Normele metodologice pentru stabilirea documentelor justificative privind dobândirea calității de asigurat aprobate prin Ordinul nr. 1549/2018).

Întrebare: Cum pot dobândi calitatea de coasigurat părinții/soțul/soția unei persoane asigurate?

Răspuns: Persoana angajată va solicita angajatorului declararea părinților/soției/soțului în categoria persoanelor coasigurate, prin intermediul declarației fiscale D112.

Persoanele care se află în întreținerea unei persoane asigurate care nu este salariată, beneficiază de coasigurare dacă depun la casele asigurări de sănătate unde doresc să se înscrie, următoarele documente:

- copii ale actelor de identitate valabile la data solicitării;
- documente care să ateste relația de rudenie sau căsătoria cu persoana asigurată;
- declarație pe propria răspundere din care să rezulte că nu realizează venituri proprii;
- declarație pe propria răspundere a persoanei asigurate prin care aceasta declară că are în întreținere persoana respectivă.

(Art. 11 alin. (1) lit. e) din Ordinul președintelui CNAS nr. 1549/2018 privind aprobarea Normelor metodologice pentru stabilirea documentelor justificative privind dobândirea calității de asigurat).

SERVIZI ASSOCIATI Srl

Sediu Social:

Str. Timis, Nr.81A, Giroc, Jud. Timis (Romania)

Office:

Strada Gheorghe Lazar, Nr. 24, et. 11, ap. 62
(Fructus Plaza) Timisoara, Jud. Timis (Romania)



SERVIZI ASSOCIATI S.R.L.

Întrebare: Sunt asigurat, dar nu am card național de sănătate emis. Pot beneficia de servicii medicale în sistemul de asigurări de sănătate?

Răspuns: Asigurații pentru care nu a fost emis cardul de sănătate beneficiază de servicii medicale în baza verificărilor efectuate de către furnizorii de servicii medicale pe portalul <http://www.cnas.ro/page/verificare-asigurat.html>. În situația în care cardul nu a fost încă emis, nu este necesară prezentarea unei adeverințe de înlocuire a cardului național de sănătate pentru accesarea serviciilor medicale.

(Art. 7 alin (1) lit. b) din Ordinul președintelui CNAS nr. 1549/2018, cu modificările și completările ulterioare).

Întrebare: Cardul național de sănătate este emis, dar nu l-am primit. Ce trebuie să fac?

Răspuns: În cazul în care cardul a fost emis, dar operatorul de servicii poștale nu a reușit să vi-l predea la adresa de domiciliu, cardul dumneavoastră este transmis la casa de asigurări de sănătate de care aparțineți, de unde îl puteți ridica personal.

Datele de contact ale tuturor caselor județene sunt disponibile pe site-ul CNAS la următorul link: <http://www.cnas.ro/page/contacte-cjas.html>.

(Art. 5 alin. (7) din HG nr. 900/2012 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la cardul național de asigurări sociale de sănătate din Titlul IX „Cardul european și cardul național de asigurări sociale de sănătate” din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății).

Întrebare: Am pierdut cardul de sănătate/mi-a fost furat/mi-am schimbat numele. Cum pot obține un nou card?

Răspuns: Cardul duplicat se eliberează în baza următoarelor documente:

- Cerere tip (disponibilă la sediul casei de asigurări de sănătate sau pe pagina de internet a acesteia);
- Copie a actului de identitate;
- Dovada plății contravalorii cardului duplicat (15,52 lei), care poate fi achitată la casieria casei de asigurări de sănătate în evidența căreia vă aflați sau în contul indicat pe site-ul CAS.

Cererea va fi completată și semnată de titular sau, după caz, de reprezentantul/ împuternicitul legal al acestuia, la cerere fiind atașată copia actului de identitate al titularului (sau, după caz, și a împuternicitului). Documentele necesare pentru eliberarea cardului duplicat pot fi transmise și prin poștă electronică către casa de asigurări de sănătate.

(Ordinul președintelui CNAS nr. 98/2015 pentru aprobarea procedurii de eliberare, a modalității de suportare a cheltuielilor aferente producerii și distribuției cardului duplicat către asigurat, precum și a modalității de acordare a serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale până la eliberarea sau în cazul refuzului cardului național de asigurări sociale de sănătate – art.4 alin. (2) pentru pierdere/furt și art. 4 alin. (3) în cazul modificării datelor personale de identificare ulterior datei de emiteră a cardului național emis inițial, cu returnarea acestuia).

Întrebare: Care este valabilitatea cardului național de asigurări de sănătate?

Răspuns: Perioada de valabilitate a cardului național de sănătate este de 7 ani, cu excepția cardurilor emise anterior datei de 31 decembrie 2014, a căror valabilitate a fost prelungită cu încă alți 7 ani. Prolungirea valabilității cardului se face în mod automat în sistemul informatic.

Astfel, cardurile de sănătate emise în anul 2013 sunt valabile până în anul 2027, iar cardurile de sănătate emise în anul 2014 sunt valabile până în anul 2028.

Toate celelalte carduri emise după data de 31 decembrie 2014 au valabilitate 7 ani. De exemplu, un card de sănătate emis în ianuarie 2015 este valabil până în ianuarie 2022.

(Art. 6¹ din HG nr. 900/2012 cu modificările și completările ulterioare).

SERVIZI ASSOCIATI Srl

Sediu Social:
Str. Timis, Nr.81A, Giroc, Jud. Timis (Romania)

Office:
Strada Gheorghe Lazar, Nr. 24, et. 11, ap. 62
(Fructus Plaza) Timisoara, Jud. Timis (Romania)



SERVIZI ASSOCIATI S.R.L.

Întrebare: Cum pot obține cardul european de asigurări de sănătate (CEASS/EHIC)?

Răspuns: Cardul european de asigurări de sănătate se obține în urma unei cereri adresate casei de asigurări de sănătate de care aparțineți, însoțită de copia actului de identitate. În 7 zile lucrătoare de la data înregistrării cererii, cardul este emis și transmis prin servicii poștale la adresa menționată în aceasta.

(Capitolul II, pct.2.1, 2.2, 2.3 din Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 559/2006 pentru aprobarea caracteristicilor tehnice și a modalităților de eliberare și utilizare ale cardului european de asigurări sociale de sănătate și pentru aprobarea modelului certificatului provizoriu de înlocuire a cardului european de asigurări sociale de sănătate, precum și a instrucțiunilor de completare și a modalităților de eliberare și utilizare ale acestuia, cu modificările și completările ulterioare).

Aflați mai multe accesând link-ul <http://www.cnas.ro/page/modalitatile-de-eliberare-i-utilizare-a-cardului-european.html>.

Întrebare: Care sunt serviciile medicale de care pot beneficia în baza cardului european de asigurări de sănătate, dacă sunt asigurat în sistemul de asigurări de sănătate din România?

Răspuns: Cardul european de asigurări sociale de sănătate (CEASS/EHIC) oferă titularului dreptul la servicii medicale necesare în timpul șederii temporare pe teritoriul unui alt stat membru al UE/SEE/Confederației Elvețiene/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, indiferent de scopul șederii, fie că este turistic sau legat de activități profesionale sau de studii. Cardul european de asigurări sociale de sănătate nu poate fi folosit pentru tratament medical planificat.

(Decizia nr. S1 din 12 iunie 2009 privind cardul european de asigurări sociale de sănătate).

Serviciile medicale se acordă în conformitate cu legislația statului membru al UE/SEE/ Confederației Elvețiene/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord în care se deplasează titularul cardului și nu trebuie să depășească ceea ce este necesar din punct de vedere medical în timpul șederii temporare în statul membru respectiv. Este posibil ca pentru anumite servicii să se perceapă co-plată, chiar dacă în România aceleași servicii sunt decontate integral.

(Art. 19, 27 din Regulamentul (CE) nr. 883/2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, cu modificările și completările ulterioare; art. 327-336 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare).

Întrebare: Cum beneficiaz de monitorizarea stării de sănătate pe perioada izolării la domiciliu, dacă sunt infectat cu virusul SARS-CoV-2, dar nu sunt înscris pe lista unui medic de familie sau medicul de familie pe lista căruia sunt înscris nu mai deține praxisul?

Răspuns: Monitorizarea zilnică a stării de sănătate pe perioada izolării la domiciliu sau la locația declarată de persoana infectată cu virusul SARS-CoV-2, care nu este înscrisă pe lista unui medic de familie, este efectuată de către **Direcția de Sănătate Publică** județeană sau a municipiului București. (Ordin MS nr. 1513/2020)

Sursa: <https://cnas.ro/intrebari-frecvente/>.

Rămânem la dispoziție pentru clarificări suplimentare.
Dumitru Olăeriu – consilier juridic - Servizi Associati srl
Tel: 0722287926.