﻿ORDIN 1549/ 2018  NORME METODOLOGICE din 29 noiembrie 2018
**pentru stabilirea documentelor justificative privind dobândirea calităţii de asigurat**, precum şi pentru stabilirea documentelor necesare atribuirii numărului unic de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate cetăţenilor străini sau apatrizilor aflaţi în situaţii deosebite care provin din zona conflictului armat din Ucraina

EMITENT: Casa Naţională de Asigurări de Sănătate
PUBLICAT: MO nr. 1036 din 6 decembrie 2018

  **CAP. I  Dispoziţii generale**  ART. 1
  (1) **Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate**, denumit în continuare fondul, se constituie din contribuţia de asigurări sociale de sănătate, denumită în continuare contribuţie, suportată de asiguraţi, din sumele care se distribuie fondului din contribuţia asiguratorie pentru muncă, potrivit art. 220^6 alin. (4) lit. d) din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal,  subvenţii de la bugetul de stat, precum şi din donaţii, sponsorizări, dobânzi, venituri obţinute din exploatarea patrimoniului CNAS şi al caselor de asigurări de sănătate judeţene, respectiv a municipiului Bucureşti, precum şi al Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti, denumite în continuare case de asigurări, precum şi din alte venituri, inclusiv sume din veniturile proprii ale Ministerului Sănătăţii, în condiţiile legii.

  (2) Colectarea contribuţiilor datorate de persoanele care au calitatea de contribuabili/plătitori de venit la sistemul de asigurări sociale de sănătate, potrivit art. 153 din Legea nr. 227/2015, se face de către MFP, prin ANAF şi organele fiscale subordonate acesteia, în contul unic deschis pe seama CNAS, cu respectarea dispoziţiilor Legii nr. 207/2015 privind Codul de procedură fiscală, în condiţiile legii.
  (3) Competenţa de administrare a contribuţiilor datorate de persoanele prevăzute la alin. (2) revine ANAF.

 Prin administrarea contribuţiilor se înţelege ansamblul activităţilor prevăzute la art. 1 pct. 2 din Codul de procedură fiscală, desfăşurate de organele fiscale.

  (4) Datele necesare pentru stabilirea calităţii de asigurat, pentru categoriile de persoane care beneficiază de asigurare fără plata contribuţiei, sunt puse la dispoziţie în mod gratuit CNAS sau, după caz, caselor de asigurări de sănătate pe bază de protocol, de către autorităţile, instituţiile publice şi alte instituţii care gestionează astfel de persoane.

  (5) Datele necesare pentru stabilirea calităţii de asigurat, pentru categoriile de persoane care au calitatea de contribuabil la sistemul de asigurări sociale de sănătate prevăzute la alin. (2) sunt transmise CNAS de către ANAF.

  (6) Datele necesare pentru stabilirea calităţii de asigurat sunt prelucrate cu respectarea Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European şi al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date şi de abrogare a [Directivei 95/46/CE](https://www.legisplus.ro/Intralegis6/oficiale/afis.php?f=252139&frame=2&link=&datavig=2023-08-31&screen=0&frmPrint=1)(Regulamentul general privind protecţia datelor), precum şi a Legii nr. 190/2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European şi al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date şi de abrogare a [Directivei 95/46/CE](https://www.legisplus.ro/Intralegis6/oficiale/afis.php?f=252139&frame=2&link=&datavig=2023-08-31&screen=0&frmPrint=1)(Regulamentul general privind protecţia datelor).
  ART. 2
  Persoanele care au obligaţia plăţii contribuţiei, modul de stabilire, termenele de declarare şi de plată ale contribuţiei, precum şi persoanele fizice exceptate de la plata contribuţiei sunt prevăzute în Codul fiscal.
  ART. 3
  Contribuţia persoanelor asigurate se stabileşte sub forma unei cote prevăzute de lege, aplicată asupra veniturilor prevăzute în Codul fiscal, la termenele şi în condiţiile Codului fiscal.

  **CAP. II Asiguraţi**  ART. 4
  (1) În cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, potrivit Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii,  Codului fiscal şi prezentelor norme metodologice, sunt asiguraţi:
  **a)** toţi cetăţenii români cu domiciliul sau reşedinţa în ţară;
  **b)** cetăţenii străini şi apatrizii care au solicitat şi au obţinut prelungirea dreptului de şedere temporară ori au domiciliul în România;
  **c)** cetăţenii statelor membre ale UE, SEE şi Confederaţiei Elveţiene care nu deţin o asigurare încheiată pe teritoriul altui stat membru care produce efecte pe teritoriul României, care au solicitat şi au obţinut dreptul de rezidenţă în România, pentru o perioadă de peste 3 luni;
  **d)** persoanele din statele membre ale UE, SEE şi Confederaţiei Elveţiene care îndeplinesc condiţiile de lucrător frontalier, şi anume desfăşoară o activitate salariată sau independentă în România, şi care rezidă în alt stat membru în care se întoarce de regulă zilnic ori cel puţin o dată pe săptămână.

  (2) În cazul persoanelor prevăzute la alin. (1) lit. a)-d) care se încadrează în categoria celor care realizează veniturile prevăzute la art. 155 alin. (1) lit. a) din Codul fiscal, calitatea de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate şi dreptul la pachetul de bază se acordă **de la data începerii raporturilor de muncă/serviciu**.
  (3) În cazul persoanelor prevăzute la alin. (1) lit. a)-d) care se încadrează în categoria celor care realizează veniturile prevăzute la art. 155 alin. (1) lit. b)-h), precum şi în cazul celor prevăzute la art. 180 din Codul fiscal, calitatea de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate şi dreptul la pachetul de bază se acordă **de la data depunerii declaraţiilor**, prevăzute la art. 147 alin. (1) sau art. 174 alin. (3) din Codul fiscal.
  (4) În cazul persoanelor prevăzute la alin. (1) lit. a) şi b) care se încadrează în categoria celor prevăzute la art. 224 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, calitatea de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate şi dreptul la pachetul de bază se acordă **de la data înregistrării în Platforma informatică din asigurările de sănătate**, iar în situaţia naşterii sau decesului persoanei, efectele se produc de la data înregistrării evenimentului.
  (5) Pentru persoanele prevăzute la alin. (1) lit. a)-d) care se încadrează în categoria celor care au calitatea de contribuabili la sistemul de asigurări sociale de sănătate, potrivit Codului fiscal, şi care nu au efectuat plata contribuţiei la fond la termenele prevăzute în aceeaşi lege, sumele restante se recuperează de către ANAF în condiţiile legii, inclusiv obligaţiile fiscale accesorii datorate pentru creanţele fiscale.
  (6) Calitatea de asigurat şi drepturile de asigurare **încetează**:
  **a)** pentru persoanele prevăzute la alin. (1) lit. a), odată cu pierderea dreptului de domiciliu sau reşedinţă în România, precum şi în condiţiile art. 267 alin. (2), (2^1) şi (2^2) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, după caz;
  **b)** pentru persoanele prevăzute la alin. (1) lit. b), odată cu pierderea dreptului de şedere în România, precum şi în condiţiile art. 267 alin. (2),(2^1) şi (2^2) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, după caz;
  **c)** pentru persoanele prevăzute la alin. (1) lit. c), odată cu pierderea dreptului de rezidenţă în România, pentru o perioadă de peste 3 luni, precum şi în condiţiile art. 267 alin. (2),(2^1) şi (2^2) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, după caz;
  **d)** pentru persoanele prevăzute la alin. (1) lit. d), odată cu pierderea calităţii de lucrător frontalier, precum şi în condiţiile art. 267 alin. (2) şi (2^2) din Legea nr. 95/2006, după caz.
  ART. 5
  Prevederile art. 4 alin. (2)-(4) şi alin. (6) lit. a) şi b) se aplică, după caz, şi în cazul străinilor beneficiari ai unei forme de protecţie potrivit Legii nr. 122/2006 privind azilul în România.
  ART. 6
  (1) Persoanele asigurate în baza art. 224 alin. (1) lit. c) din Legea nr. 95/2006, respectiv soţul, soţia şi părinţii fără venituri proprii, aflate în întreţinerea unei persoane asigurate, denumite în continuare coasiguraţi, îşi păstrează calitatea de asigurat şi drepturile care decurg din aceasta numai în perioada în care persoana în a cărei întreţinere se află are calitatea de asigurat.
  (2) Persoanele coasigurate, prevăzute la alin. (1), precum şi persoanele care au dobândit calitatea de asigurat în baza art. 224 alin. (1) lit. q) din Legea nr. 95/2006, nu pot avea la rândul lor coasiguraţi.
  (3) În înţelesul art. 224 alin. (1) lit. c) din Legea nr. 95/2006, **pot coasigura**:
  **a)** persoanele prevăzute la art. 224 alin. (1) lit. d), e), h), i), k), m) şi n);
  **b)** persoanele care se încadrează în categoria celor care realizează veniturile prevăzute la art. 155, precum şi persoanele prevăzute la art. 180 din Codul fiscal;
  **c)** persoanele prevăzute la art. 224 alin. (1) lit. a), b), f), g), j), l), o) şi p), în situaţia care se încadrează în categoria celor care datorează contribuţia pentru veniturile prevăzute la art. 155 sau în categoria persoanelor prevăzute la art. 180 din Codul fiscal.

  **CAP. III  Documentele justificative privind dobândirea calităţii de asigurat**  ART. 7
  (1) Documentele prin care se atestă calitatea de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România sunt, după caz:
  **a)** cardul naţional de asigurări sociale de sănătate, în condiţiile în care persoanele deţinătoare se încadrează în una dintre categoriile de persoane asigurate potrivit legii şi prezentelor norme metodologice;
  **b)** documentul rezultat prin accesarea electronică de verificare a calităţii de asigurat potrivit art. 9 de către furnizorii aflaţi în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate;
  **c)** adeverinţa de asigurat, cu valabilitate de 3 luni, pentru asiguraţii care refuză în mod expres, din motive religioase sau de conştiinţă, primirea cardului naţional, eliberată prin grija casei de asigurări de sănătate la care este înscris asiguratul, în conformitate cu prevederile Ordinului preşedintelui CNAS nr. 98/2015 pentru aprobarea procedurii de eliberare, a modalităţii de suportare a cheltuielilor aferente producerii şi distribuţiei cardului duplicat către asigurat, precum şi a modalităţii de acordare a serviciilor medicale, medicamentelor şi dispozitivelor medicale până la eliberarea sau în cazul refuzului cardului naţional de asigurări sociale de sănătate;
  **d)** adeverinţa de asigurat, eliberată prin grija casei de asigurări de sănătate la care este înscris asiguratul, numai în situaţia în care cardul naţional de asigurări de sănătate nu a fost emis, respectiv până la data la care asiguratul intră în posesia acestuia, dar nu mai târziu de 30 de zile de la data emiterii, doar dacă în urma accesării de către furnizori a instrumentului electronic prevăzut la lit. b) nu se poate face dovada calităţii de asigurat şi sunt îndeplinite condiţiile art. 8;
  **e)** adeverinţa de înlocuire a cardului naţional, eliberată prin grija casei de asigurări de sănătate la care este înscris asiguratul, pentru situaţiile în care se solicită emiterea cardului duplicat, în conformitate cu prevederile Ordinului preşedintelui CNAS nr. 98/2015;
  **f)** certificatul de naştere sau actul de identitate, după caz, pentru copiii în vârstă de până la 18 ani;
  **g)** adeverinţa eliberată de instituţiile din subordinea MAI pentru persoanele reţinute, arestate sau deţinute care se află în centrele de reţinere şi arestare preventivă, străinii aflaţi în centrele de cazare în vederea returnării ori expulzării, precum şi cei care sunt victime ale traficului de persoane, care se află în timpul procedurilor necesare stabilirii identităţii şi sunt cazaţi în centrele special amenajate potrivit legii, din care să rezulte că se află în această situaţie;
  **h)** adeverinţa eliberată de unităţile în grija cărora se află persoanele care execută o pedeapsă privativă de libertate sau se află în arest preventiv în unităţile penitenciare, precum şi persoanele care se află în executarea unei măsuri educative ori de siguranţă privative de libertate, respectiv persoanele care se află în perioada de amânare sau de întrerupere a executării pedepsei privative de libertate.
  (2) Documentul justificativ prevăzut la alin. (1) lit. g) şi h) este valabil pe perioada în care persoanele sunt încadrate în categoria de asiguraţi prevăzută la art. 224 alin. (1) lit. j) şi l) din Legea nr. 95/2006.
  (3) Pentru copiii până la vârsta de 18 ani nu este necesară eliberarea unei adeverinţe.
  ART. 8
  (1) **Adeverinţa de asigurat** prevăzută la art. 7 alin. (1) lit. d) se eliberează pentru persoana care se află în una dintre următoarele situaţii:
  **a)** a început activitatea în baza raporturilor de muncă/serviciu şi solicită serviciile cuprinse în pachetul de bază până la data depunerii de către plătitorii de venituri din salarii şi asimilate salariilor a Declaraţiei privind obligaţiile de plată a contribuţiilor sociale, impozitului pe venit şi evidenţa nominală a persoanelor asigurate, prevăzute în Codul fiscal;
  **b)** a depus declaraţia prevăzută la art. 174 alin. (3) din Codul fiscal şi solicită serviciile cuprinse în pachetul de bază până la data transmiterii de către ANAF către CNAS a informaţiilor necesare în vederea acordării calităţii de asigurat;
  **c)** în alte situaţii justificate.
  (2) Pentru persoanele prevăzute la alin. (1), adeverinţa de asigurat se eliberează de către casa de asigurări de sănătate în a cărei evidenţă se află persoana, potrivit fiecărei categorii de persoane, pe baza următoarelor documente:
  a) pentru persoanele fizice prevăzute la alin. (1) lit. a), actul de identitate valabil la data solicitării, precum şi adeverinţa de salariat eliberată de angajator, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 2 la prezentele norme metodologice;
  b) pentru persoanele fizice prevăzute la alin. (1) lit. b), actul de identitate valabil la data solicitării, precum şi dovada că au depus Declaraţia unică privind impozitul pe venit şi contribuţiile sociale datorate de persoanele fizice;
  c) pentru persoanele fizice prevăzute la alin. (1) lit. c), actul de identitate valabil la data solicitării, precum şi orice alt document prin care se atestă faptul că se încadrează în una dintre categoriile de persoane asigurate.

  (3) Pentru persoanele care se află în incapacitate sau imposibilitate de a se deplasa la casa de asigurări, eliberarea adeverinţelor se face prin corespondenţă, pe baza documentelor prevăzute la alin. (2), comunicate de aceste persoane în copie.
  (4) Casele de asigurări au obligaţia de a îndeplini orice demers legal potrivit domeniului lor de competenţă, astfel încât accesul asiguraţilor la pachetul de servicii medicale de bază să nu fie împiedicat de procesul de eliberare a adeverinţelor de asigurat.
  (5) Modelul adeverinţei de la art. 7 alin. (1) lit. d) este prevăzut în anexa nr. 1 la prezentele norme metodologice.
  (6) Documentul prevăzut la art. 7 alin. (1) lit. d) are valabilitate pentru o perioadă de 30 de zile lucrătoare de la data eliberării.
  ART. 9
  Modalitatea electronică de verificare a calităţii de asigurat se face prin introducerea de către furnizorii de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale a codului numeric personal sau a codului de identificare din sistemul de asigurări sociale de sănătate al persoanei care necesită servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale în câmpul „CNP“/„CIS“ din aplicaţia instalată pe site-ul CNAS la adresa http://www.cnas.ro/page/verificare-asigurat.html.
  ART. 10
  În situaţii justificate în care nu se poate realiza comunicaţia cu sistemul informatic, în vederea asigurării accesului liber la pachetul de servicii medicale de bază, furnizorii acordă persoanelor asigurate servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale pe baza documentelor prevăzute la art. 11 alin. (1), aferente fiecărei categorii de persoane.
  ART. 11
  (1) În cazul în care, ca urmare a verificării calităţii de asigurat potrivit art. 9, persoanele asigurate nu figurează în baza de date în una dintre categoriile de persoane asigurate, în vederea acordării calităţii de asigurat şi a asigurării accesului liber la pachetul de servicii medicale de bază, depun la casele de asigurări de sănătate următoarele documente:
  **a)** pentru tinerii cu vârsta cuprinsă între 18 şi 26 de ani: act de identitate valabil la data solicitării precum şi un document valabil din care să rezulte că au calitatea de elev sau student, avizat de instituţia de învăţământ; pentru absolvenţii de liceu, până la începerea anului universitar, dovada calităţii de asigurat se face cu un document valabil din care să rezulte că au absolvit studiile liceale;
  **b)** pentru studentul-doctorand care desfăşoară activităţi didactice, potrivit contractului de studii de doctorat, în limita a 4-6 ore convenţionale didactice pe săptămână: act de identitate valabil la data solicitării, contractul în baza căruia desfăşoară activităţi didactice în limita a 4-6 ore, declaraţie pe propria răspundere din care să rezulte că nu realizează şi alte venituri asupra cărora se datorează contribuţia potrivit Codului fiscal, adeverinţă eliberată de instituţia de învăţământ superior din care să rezulte că are calitatea de student-doctorand;
  **c)** pentru persoanele care urmează modulul instruirii individuale, pe baza cererii lor, pentru a deveni soldaţi sau gradaţi profesionişti: act de identitate valabil la data solicitării, precum şi dovada că urmează modulul instruirii individuale;
  **d)** pentru tinerii cu vârsta de până la 26 de ani, care provin din sistemul de protecţie a copilului: act de identitate valabil la data solicitării, documentul care atestă că au fost incluşi într-un sistem de protecţie a copilului, un document eliberat de primăria din localitatea de domiciliu prin care să ateste că nu beneficiază de ajutor social în condiţiile legii;
  **e)** pentru soţul, soţia şi părinţii aflaţi în întreţinerea unei persoane asigurate: act de identitate valabil la data solicitării, documente care să ateste relaţia de rudenie sau căsătoria cu persoana asigurată, declaraţie pe propria răspundere din care să rezulte că nu realizează venituri proprii, precum şi o declaraţie pe propria răspundere a persoanei asigurate prin care aceasta declară că are în întreţinere persoana respectivă;
  **f)** pentru beneficiarii ale căror drepturi sunt stabilite prin Decretul-lege nr. 118/1990 privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate din motive politice de dictatura instaurată cu începere de la 6 martie 1945, precum şi celor deportate în străinătate ori constituite în prizonieri, republicat, prin Legea nr. 51/1993 privind acordarea unor drepturi magistraţilor care au fost înlăturaţi din justiţie pentru considerente politice în perioada anilor 1945-1989, cu modificările ulterioare, prin OG nr. 105/1999 privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate de către regimurile instaurate în România cu începere de la 6 septembrie 1940 până la 6 martie 1945 din motive etnice, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 189/2000, cu modificările şi completările ulterioare, prin Legea nr. 44/1994 privind veteranii de război, precum şi unele drepturi ale invalizilor şi văduvelor de război, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, prin Legea nr. 309/2002 privind recunoaşterea şi acordarea unor drepturi persoanelor care au efectuat stagiul militar în cadrul Direcţiei Generale a Serviciului Muncii în perioada 1950-1961, cu modificările şi completările ulterioare, precum şi pentru persoanele prevăzute la art. 3 alin. (1) lit. b) pct. 1 din Legea recunoştinţei pentru victoria Revoluţiei Române din Decembrie 1989, pentru revolta muncitorească anticomunistă de la Braşov din noiembrie 1987 şi pentru revolta muncitorească anticomunistă din Valea Jiului - Lupeni - august 1977 nr. 341/2004, cu modificările şi completările ulterioare: act de identitate valabil la data solicitării, documente doveditoare că se încadrează în una dintre categoriile de beneficiari ai acestor legi;
  **g)** pentru persoanele cu handicap: act de identitate valabil la data solicitării şi certificatul care atestă încadrarea într-un grad de handicap;
  **h)** pentru bolnavii cu afecţiuni incluse în programele naţionale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătăţii, până la vindecarea respectivei afecţiuni: act de identitate valabil la data solicitării, şi adeverinţă medicală eliberată de medicul curant sau de medicul coordonator al programului de sănătate;
  **i)** pentru femeile însărcinate sau lăuze: act de identitate valabil la data solicitării, adeverinţă medicală, precum şi certificatul de naştere al copilului - pentru lăuze;
  **j)** pentru persoanele care se află în concediu de acomodare, potrivit Legii nr. 273/2004 privind procedura adopţiei, republicată, în concediu pentru creşterea copilului potrivit prevederilor art. 2 şi 31 din OUG nr. 111/2010 privind concediul şi indemnizaţia lunară pentru creşterea copiilor, aprobată cu modificări prin Legea nr. 132/2011: actul de identitate valabil la data solicitării şi decizia emisă de agenţiile pentru plăţi şi inspecţie socială judeţene şi a municipiului Bucureşti;
  **k)** pentru persoanele care beneficiază de indemnizaţie de şomaj sau, după caz, de alte drepturi de protecţie socială care se acordă din bugetul asigurărilor pentru şomaj, potrivit legii: actul de identitate valabil la data solicitării, decizia şi/sau adeverinţa eliberate/eliberată de instituţiile care administrează bugetul asigurărilor pentru şomaj sau cuponul mandatului poştal de achitare a drepturilor, talonul de plată prin cont deschis la o unitate bancară din luna anterioară;
  **l)** pentru persoanele care fac parte dintr-o familie care are dreptul la ajutor social, potrivit Legii nr. 416/2001 privind venitul minim garantat: actul de identitate valabil la data solicitării şi adeverinţa eliberată de primăria localităţii de domiciliu, din care să rezulte că acestea se încadrează în categoria persoanelor care au dreptul la ajutor social, în condiţiile legii;
  **m)** pentru persoanele care au calitatea de pensionari: actul de identitate valabil la data solicitării, cuponul mandatului poştal de achitare a drepturilor, talonul de plată prin cont curent personal deschis la o unitate bancară, din luna anterioară, sau decizia de pensionare, după caz, pentru situaţia în care nu s-a realizat plata pensiei. În cazul pierderii acestor documente sau până la dobândirea lor, calitatea de pensionar poate fi dovedită cu o adeverinţă eliberată de instituţia plătitoare a pensiei;
  **n)** pentru personalul monahal al cultelor recunoscute: actul de identitate valabil la data solicitării, precum şi adeverinţa eliberată de unităţile de cult;
  **o)** pentru persoanele asigurate care realizează venituri din salarii sau asimilate acestora, asupra cărora se datorează contribuţia potrivit Codului fiscal: actul de identitate valabil la data solicitării, precum şi adeverinţa de salariat eliberată de angajator, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 2 la prezentele norme metodologice;
  **p)** pentru persoanele fizice care realizează veniturile prevăzute la art. 155 alin. (1) lit. b)-h), precum şi în cazul celor prevăzute la art. 180 din Codul fiscal: actul de identitate valabil la data solicitării, precum şi dovada că au depus Declaraţia unică privind impozitul pe venit şi contribuţiile sociale datorate de persoanele fizice;
  **q)** pentru voluntarii care îşi desfăşoară activitatea în cadrul serviciilor de urgenţă voluntare, în baza contractului de voluntariat, pe perioada participării la intervenţii de urgenţă sau a pregătirii în vederea participării la acestea, conform prevederilor OG nr. 88/2001 privind înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea serviciilor publice comunitare pentru situaţii de urgenţă, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 363/2002, cu modificările şi completările ulterioare: act de identitate valabil la data solicitării, precum şi contractul de voluntariat;
  **r)** pentru persoanele cetăţeni români care sunt victime ale traficului de persoane, pentru o perioadă de cel mult 12 luni: actul de identitate valabil la data solicitării, precum şi adeverinţa eliberată de instituţia care are în evidenţă aceste persoane;
  **s)** pentru persoanele prevăzute la art. 4 alin. (1) lit. b)-d): documentul de identitate valabil la data solicitării (carte de identitate, paşaport, permis de şedere etc.), precum şi orice alt document prin care se atestă faptul că se încadrează în una din categoriile de persoane asigurate.

  (2) Casele de asigurări de sănătate au obligaţia de a îndeplini orice demers, potrivit domeniului lor de competenţă, astfel încât persoanele prevăzute la alin. (1) să dobândească calitatea de asigurat şi accesul la pachetul de servicii medicale de bază de la data depunerii documentelor.
  (3) Pentru persoanele care se află în incapacitate sau imposibilitate de a se deplasa la casa de asigurări de sănătate, documentele prevăzute la alin. (1) pot fi transmise caselor de asigurări prin corespondenţă de către aceste persoane, în copie.
  (4) Asiguratul are obligaţia să anunţe în termen de 15 zile medicul de familie şi casa de asigurări asupra modificărilor datelor de identitate sau a modificărilor referitoare la încadrarea lor într-o anumită categorie de asiguraţi.
  ART. 12
  Casele de asigurări de sănătate, precum şi furnizorii de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale aflaţi în relaţii contractuale cu acestea nu pot solicita persoanelor asigurate alte documente decât cele prevăzute în prezentele norme metodologice.
  ART. 12^1
  (1) Adeverinţa de salariat eliberată de angajator, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 2 la prezentele norme metodologice, se poate solicita de către persoanele asigurate şi se poate transmite de către angajatori către acestea şi prin mijloace electronice de transmitere la distanţă.
  (2) Persoanele asigurate pot solicita adeverinţele prevăzute la art. 7 alin. (1) lit. c), d) şi e) şi prin mijloace electronice de transmitere la distanţă.
  (3) Adeverinţele prevăzute la art. 7 alin. (1) lit. c), d) şi e) se pot transmite către persoanele beneficiare şi prin mijloace electronice de transmitere la distanţă.
  (4) Documentele necesare eliberării adeverinţei de asigurat prevăzute la art. 8 alin. (2), precum şi documentele necesare stabilirii calităţii de asigurat, prevăzute la art. 11 alin. (1), se pot transmite către casele de asigurări de sănătate şi prin mijloace electronice de transmitere la distanţă.
  (5) Casele de asigurări de sănătate au obligaţia de a îndeplini orice demers, potrivit domeniului lor de competenţă, astfel încât să nu fie împiedicat procesul de eliberare a adeverinţelor de asigurat sau de acordare a calităţii de asigurat în cazul persoanelor care au solicitat adeverinţele potrivit alin. (2), precum şi în cazul celor care depun documentele necesare stabilirii calităţii de asigurat potrivit alin. (4).

  ART. 13
  (1) Evidenţa asiguraţilor la nivelul caselor de asigurări se realizează pe baza codului numeric personal sau a codului unic de identificare din sistemul de asigurări sociale de sănătate, prin Sistemul informatic unic integrat, cu asigurarea garanţiilor corespunzătoare drepturilor şi libertăţilor persoanelor ale căror date cu caracter personal sunt prelucrate.
  (2) Persoanelor străine cărora nu li s-a atribuit codul numeric personal de către organele de specialitate ale Ministerului Afacerilor Interne, dar care trebuie luate în evidenţă de către casele de asigurări, li se atribuie în acest sens un număr unic de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate (CIS), cu asigurarea garanţiilor corespunzătoare drepturilor şi libertăţilor persoanelor ale căror date cu caracter personal sunt prelucrate.
  (3) Pentru categoriile de persoane prevăzute la alin. (2), numărul unic de identificare se atribuie în baza documentelor prevăzute la art. 11 alin. (1) lit. s).
  (4) Numărul unic de identificare menţionat la alin. (2) se compune după următoarea formulă:
  a) cuprinde 13 caractere numerice;
  b) primul caracter este 1, 2, 3 sau 4, în funcţie de sexul persoanei şi de secol (1 - pentru persoane de sex masculin născute înainte de anul 2000, 2 - pentru persoane de sex feminin născute înainte de anul 2000, 3 - pentru persoane de sex masculin născute după anul 2000, 4 - pentru persoane de sex feminin născute după anul 2000);
  c) următoarele două caractere reprezintă ultimele două cifre ale anului de naştere;
  d) următoarele două caractere reprezintă luna naşterii;
  e) următoarele două caractere reprezintă ziua naşterii;
  f) următoarele două caractere reprezintă numărul de identificare al casei de asigurări;
  g) următoarele 3 caractere reprezintă numărul de evidenţă al persoanei;
  h) ultima cifră reprezintă cifra de control.
  (5) Numărul de identificare al casei de asigurări este prevăzut în tabelul de mai jos.
┌────────────────────┬─────────────────┐
│Codul judeţului │Judeţul │
├────────────────────┼─────────────────┤
│53 │Alba │
├────────────────────┼─────────────────┤
│54 │Arad │
├────────────────────┼─────────────────┤
│55 │Argeş │
├────────────────────┼─────────────────┤
│56 │Bacău │
├────────────────────┼─────────────────┤
│57 │Bihor │
├────────────────────┼─────────────────┤
│58 │Bistriţa │
├────────────────────┼─────────────────┤
│59 │Botoşani │
├────────────────────┼─────────────────┤
│60 │Braşov │
├────────────────────┼─────────────────┤
│62 │Brăila │
├────────────────────┼─────────────────┤
│63 │Buzău │
├────────────────────┼─────────────────┤
│64 │Caraş-Severin │
├────────────────────┼─────────────────┤
│65 │Cluj │
├────────────────────┼─────────────────┤
│66 │Constanţa │
├────────────────────┼─────────────────┤
│67 │Covasna │
├────────────────────┼─────────────────┤
│68 │Dâmboviţa │
├────────────────────┼─────────────────┤
│69 │Dolj │
├────────────────────┼─────────────────┤
│70 │Galaţi │
├────────────────────┼─────────────────┤
│71 │Gorj │
├────────────────────┼─────────────────┤
│72 │Harghita │
├────────────────────┼─────────────────┤
│73 │Hunedoara │
├────────────────────┼─────────────────┤
│74 │Ialomiţa │
├────────────────────┼─────────────────┤
│75 │Iaşi │
├────────────────────┼─────────────────┤
│76 │Giurgiu │
├────────────────────┼─────────────────┤
│77 │Maramureş │
├────────────────────┼─────────────────┤
│78 │Mehedinţi │
├────────────────────┼─────────────────┤
│79 │Mureş │
├────────────────────┼─────────────────┤
│81 │Neamţ │
├────────────────────┼─────────────────┤
│82 │Olt │
├────────────────────┼─────────────────┤
│83 │Prahova │
├────────────────────┼─────────────────┤
│84 │Satu Mare │
├────────────────────┼─────────────────┤
│85 │Sălaj │
├────────────────────┼─────────────────┤
│86 │Sibiu │
├────────────────────┼─────────────────┤
│87 │Suceava │
├────────────────────┼─────────────────┤
│88 │Teleorman │
├────────────────────┼─────────────────┤
│89 │Timiş │
├────────────────────┼─────────────────┤
│90 │Tulcea │
├────────────────────┼─────────────────┤
│91 │Vaslui │
├────────────────────┼─────────────────┤
│92 │Vâlcea │
├────────────────────┼─────────────────┤
│93 │Vrancea │
├────────────────────┼─────────────────┤
│94 │Călăraşi │
├────────────────────┼─────────────────┤
│95 │Bucureşti │
├────────────────────┼─────────────────┤
│96 │Ilfov │
├────────────────────┼─────────────────┤
│97 │CAS OPSNAJ │
└────────────────────┴─────────────────┘
  Exemplu:
  Un cetăţean din Republica Ungaria, bărbat şi născut la 14 mai 1970, care îşi desfăşoară activitatea la o firmă din România şi care nu are domiciliul sau reşedinţa în România, dar contribuie la fond ca urmare a activităţii desfăşurate, trebuie luat în evidenţă de Casa de Asigurări de Sănătate Arad şi va avea un număr de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate după cum urmează: 1700514540011.

  **CAP. IV  Stabilirea documentelor necesare atribuirii numărului unic de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate cetăţenilor străini sau apatrizilor aflaţi în situaţii deosebite care provin din zona conflictului armat din Ucraina**

  ART. 13^1
  (1) Pentru punerea în aplicare a prevederilor art. 1 alin. (4) din OUG nr. 15/2022 privind acordarea de sprijin şi asistenţă umanitară de către statul român cetăţenilor străini sau apatrizilor aflaţi în situaţii deosebite, proveniţi din zona conflictului armat din Ucraina, în vederea asigurării accesului la pachetul de servicii medicale de bază, precum şi la medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale şi servicii medicale cuprinse în programele naţionale de sănătate curative, furnizorii au obligaţia să solicite, să păstreze şi să depună la casele de asigurări de sănătate următoarele documente, în copie:
  a) pentru cetăţenii ucraineni cu reşedinţa în Ucraina înainte de 24 februarie 2022: document de identitate şi document de călătorie\*;
  \* Documentele de călătorie sunt cele prevăzute la art. 10 din OUG nr. 194/2002 privind regimul străinilor în România, republicată.
  b) pentru apatrizii şi resortisanţii ţărilor terţe, altele decât Ucraina, care beneficiau de protecţie internaţională sau de o protecţie naţională echivalentă în Ucraina înainte de 24 februarie 2022: decizie de acordare sau de refuz al permisului de şedere în Ucraina şi documentul de călătorie;
  c) pentru membrii de familie\*\* ai persoanelor de la lit. a): certificat de naştere, certificat de căsătorie, certificat de adopţie, declaraţie pe propria răspundere, după caz, şi documentul de călătorie;
  \*\* Membrii de familie sunt definiţi în conformitate cu prevederile art. 2 alin. (4) din [Decizia de punere în aplicare (UE) 2022/382](https://www.legisplus.ro/Intralegis6/oficiale/afis.php?f=252139&frame=2&link=&datavig=2023-08-31&screen=0&frmPrint=1) a Consiliului din 4 martie 2022 de constatare a existenţei unui aflux masiv de persoane strămutate din Ucraina în înţelesul articolului 5 din [Directiva 2001/55/CE](https://www.legisplus.ro/Intralegis6/oficiale/afis.php?f=252139&frame=2&link=&datavig=2023-08-31&screen=0&frmPrint=1) şi având drept efect introducerea unei protecţii temporare.
  d) pentru membrii de familie ai persoanelor de la lit. b): certificat de naştere, certificat de căsătorie, certificat de adopţie, declaraţie pe propria răspundere, după caz, şi documentul de călătorie;
  e) pentru apatrizii şi resortisanţii ţărilor terţe, altele decât Ucraina, care îşi aveau reşedinţa legală în Ucraina înainte de 24 februarie 2022: document de identitate şi document de călătorie;
  f) pentru alţi cetăţeni străini şi apatrizi (persoane fără documente de identitate): document de călătorie;
  g) pentru alţi cetăţeni străini şi apatrizi (persoane fără reşedinţă legală în Ucraina şi cu documente de identitate): document de identitate şi document de călătorie;
  h) pentru beneficiarii Convenţiei ratificate prin Decretul nr. 165/1961 din statele succesoare ale URSS (Ucraina, Federaţia Rusă, Armenia), care au intrat în România anterior intrării în vigoare a dispoziţiilor OUG nr. 15/2022 şi pentru care s-a deschis dreptul la servicii medicale anterior acestei date: document de identitate şi document de călătorie.
  (2) Furnizorii de servicii medicale, materiale sanitare, medicamente şi dispozitive medicale aflaţi în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate, inclusiv pentru programele naţionale de sănătate curative, sunt obligaţi să înregistreze în aplicaţia informatică pusă la dispoziţie de CNAS persoanele prevăzute la alin. (1).
  (3) Evidenţa la nivelul caselor de asigurări de sănătate a persoanelor prevăzute la alin. (1) se realizează pe baza numărului unic de identificare care se atribuie utilizând aplicaţia informatică pusă la dispoziţie de CNAS, cu asigurarea garanţiilor corespunzătoare drepturilor şi libertăţilor persoanelor ale căror date cu caracter personal sunt prelucrate.

  ART. 14  Anexele nr. 1 şi 2 fac parte integrantă din prezentele norme metodologice.
  ANEXA 1  la normele metodologice

  CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE  .............................
  Nr. de înregistrare ……..........

**ADEVERINŢĂ DE ASIGURAT**

  Prin prezenta se certifică faptul că domnul/doamna ............................................. .., CNP/CIS\* ……....................., act de identitate ...... seria ...... nr. ..............., eliberat de ....................... la data de ................, cu domiciliul în ......................, str. ......................... nr. ......, bl. ......, ap. ......, sectorul/judeţul ...................., este asigurat(ă) în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România, potrivit Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, şi beneficiază de pachetul de servicii medicale de bază.
  Eventualele sume restante datorate Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate se recuperează de Agenţia Naţională de Administrare Fiscală în condiţiile legii.
  Prezenta adeverinţă are o perioadă de valabilitate de ......... lună/luni de la data emiterii.
  Valabilitatea prezentei adeverinţe încetează de drept de la data la care persoana mai sus menţionată nu mai îndeplineşte una dintre condiţiile în baza cărora beneficia de asigurări sociale de sănătate.

  Director General,
  ...................................
  \* CIS reprezintă numărul unic de identificare din sistemul de asigurări de sănătate, atribuit de către casele de asigurări de sănătate, conform legii, persoanelor din statele membre ale UE, Spaţiului Economic European şi din Confederaţia Elveţiană, care îndeplinesc condiţiile de lucrător frontalier şi desfăşoară o activitate salariată sau independentă în România şi care rezidă în alt stat membru în care se întorc, de regulă, zilnic ori cel puţin o dată pe săptămână, precum şi coasiguraţilor (părinţii/soţul/soţia) aflaţi în întreţinerea acestora, înscriindu-se cifrele cu aliniere la dreapta.

  ANEXA 2  la normele metodologice

  Denumirea angajatorului ........................................
  Cod fiscal (CUI/CNP angajator/persoană fizică) .................
  Nr. de înregistrare la registrul comerţului ....................
  Nr. de înregistrare ...... din data de .............

  **ADEVERINŢĂ**

  Prin prezenta se certifică faptul că domnul/doamna ................................, CNP/CIS\* ......................, act de identitate ...... seria ...... nr. ..............., eliberat de .................... la data de ....................., cu domiciliul în ......................., str. ..................... nr. ......, bl. ....., ap. ....., sectorul/judeţul ...................., are calitatea de salariat începând cu data de ....... .
  Persoana mai sus menţionată figurează în evidenţele noastre cu următorii coasiguraţi (soţ/soţie, părinţi, aflaţi în întreţinere):
  1. nume, prenume ......................................................, CNP ......................................;
  2. nume, prenume ......................................................, CNP ......................................;
  3. nume, prenume ......................................................, CNP ...................................... .
  Prezenta adeverinţă are o perioadă de valabilitate de 30 de zile lucrătoare de la data emiterii.
  Sub sancţiunile aplicate faptei de fals în acte publice, declar că datele din adeverinţă sunt corecte şi complete.
  Reprezentant legal,
  .................................
  \* CIS reprezintă numărul unic de identificare din sistemul de asigurări de sănătate, atribuit de către casele de asigurări de sănătate conform legii persoanelor din statele membre ale UE, Spaţiului Economic European şi din Confederaţia Elveţiană, care îndeplinesc condiţiile de lucrător frontalier şi desfăşoară o activitate salariată sau independentă în România şi care rezidă în alt stat membru în care se întorc, de regulă, zilnic ori cel puţin o dată pe săptămână, precum şi coasiguraţilor (părinţii/soţul/soţia) aflaţi în întreţinerea acestora, înscriindu-se cifrele cu aliniere la dreapta.