

**Normă metodologică**

din 29/11/2018

Publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 1036 din  
06/12/2018Normele metodologice pentru stabilirea documentelor  
justificative privind dobândirea calității de asigurat, din  
29.11.2018**CAPITOLUL I**  
Dispoziții generale

Art. 1. - (1) Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, denumit în continuare fondul, se constituie din contribuția de asigurări sociale de sănătate, denumită în continuare contribuție, suportată de asigurați, din sumele care se distribuie fondului din contribuția asiguratorie pentru muncă, potrivit art. 220<sup>6</sup> alin. (4) lit. d) din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare, denumită în continuare Codul fiscal, subvenții de la bugetul de stat, precum și din donații, sponsorizări, dobânzi, venituri obținute din exploatarea patrimoniului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, denumită în continuare CNAS, și al caselor de asigurări de sănătate județene, respectiv a municipiului București, precum și al Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, denumite în continuare case de asigurări, precum și din alte venituri, inclusiv sume din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății, în condițiile legii.

(2) Colectarea contribuțiilor 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, cu modificările și completările ulterioare, se face de către Ministerul Finanțelor Publice, prin Agenția Națională de Administrare Fiscală, denumită în continuare ANAF, și organele fiscale subordonate acesteia, în contul unic deschis pe seama CNAS, cu respectarea dispozițiilor Legii nr. 207/2015 privind Codul de procedură fiscală, cu modificările și completările ulterioare, denumit în continuare Codul de procedură fiscală, în condițiile legii.

(3) Competența de administrare a contribuțiilor datorate de persoanele prevăzute la alin. (2) revine ANAF. Prin administrarea contribuțiilor se înțelege ansamblul activităților prevăzute la art. 1 pct. 2 din Codul de procedură fiscală, desfășurate de organele fiscale.

(4) Datele necesare pentru stabilirea calității de asigurat, pentru categoriile de persoane care beneficiază de asigurare fără plata contribuției, sunt puse la dispoziție în mod gratuit CNAS sau, după caz, caselor de asigurări de sănătate pe bază de protocol, de către autoritățile, instituțiile publice și alte instituții care gestionează astfel de persoane.

(5) Datele necesare pentru stabilirea calității 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 calității de asigurat sunt prelucrate cu respectarea Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), precum și a Legii nr. 190/2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor).

Art. 2. - Persoanele care au obligația plății contribuției, modul de stabilire, termenele de declarare și de plată ale contribuției, precum și persoanele fizice exceptate de la plata contribuției sunt prevăzute în Codul fiscal.

Art. 3. - Contribuția persoanelor asigurate se stabilește sub forma unei cote prevăzute de lege, aplicată asupra veniturilor prevăzute în Codul fiscal, la termenele și în condițiile Codului fiscal.

**CAPITOLUL II**  
Asigurați

Art. 4. - (1) În cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, potrivit Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, Codului fiscal și prezentelor norme metodologice, sunt asigurați:

- a) toți cetățenii români cu domiciliul sau reședința în țară;
- b) cetățenii străini și apatrizii care au solicitat și au obținut prelungirea dreptului de ședere temporară ori au domiciliul în România;
- c) cetățenii statelor membre ale UE, SEE și Confederației Elvețiene care nu dețin o asigurare încheiată pe teritoriul altui stat membru care produce efecte pe teritoriul României, care au solicitat și au obținut dreptul de rezidență în România, pentru o perioadă de peste 3 luni;
- d) persoanele din statele membre ale UE, SEE și Confederației Elvețiene care îndeplinesc condițiile de lucrător frontalier, și anume desfășoară o activitate salariată sau independentă în România, și care rezidă în alt stat membru în care se întoarce de regulă zilnic ori cel puțin 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 și 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 și în cazul celor prevăzute la art. 180 din Codul fiscal, calitatea de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate și dreptul la pachetul de bază se acordă de la data depunerii declarațiilor, prevăzute la art. 147 alin. (1) sau art. 174 alin. (3) din Codul fiscal.

(4) În cazul persoanelor prevăzute la alin. (1) lit. a) și b) care se încadrează în categoria celor prevăzute la art. 224 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, calitatea de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate și dreptul la pachetul de bază se acordă de la data înregistrării în Platforma informatică din asigurările de sănătate, iar în situația nașterii 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, și care nu au efectuat plata contribuției la fond la termenele prevăzute în aceeași lege, sumele restante se recuperează de către ANAF în condițiile legii, inclusiv obligațiile fiscale accesorii datorate pentru creanțele fiscale.

(6) Calitatea de asigurat și drepturile de asigurare încetează:

a) pentru persoanele prevăzute la alin. (1) lit. a), odată cu pierderea dreptului de domiciliu sau reședință în România, precum și în condițiile art. 267 alin. (2), (2<sup>1</sup>) și (2<sup>2</sup>) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, după caz;

b) pentru persoanele prevăzute la alin. (1) lit. b), odată cu pierderea dreptului de ședere în România, precum și în condițiile art. 267 alin. (2), (2<sup>1</sup>) și (2<sup>2</sup>) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, după caz;

c) pentru persoanele prevăzute la alin. (1) lit. c), odată cu pierderea dreptului de rezidență în România, pentru o perioadă de peste 3 luni, precum și în condițiile art. 267 alin. (2), (2<sup>1</sup>) și (2<sup>2</sup>) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, după caz;

d) pentru persoanele prevăzute la alin. (1) lit. d), odată cu pierderea calității de lucrător frontalier, precum și în condițiile art. 267 alin. (2) și (2<sup>2</sup>) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, după caz.

Art. 5. - Prevederile art. 4 alin. (2) - (4) și alin. (6) lit. a) și b) se aplică, după caz, și în cazul străinilor beneficiari ai unei forme de protecție potrivit Legii nr. 122/2006 privind azilul în România, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 6. - (1) Persoanele asigurate în baza art. 224 alin. (1) lit. c) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, respectiv soțul, soția și părintii fără venituri proprii, aflate în întreținerea unei persoane asigurate, denumite în continuare coasigurați, își păstrează calitatea de asigurat și drepturile care decurg din aceasta numai în perioada în care persoana în a cărei întreținere se află are calitatea de asigurat.

(2) Persoanele coasigurate, prevăzute la alin. (1), precum și persoanele care au dobândit calitatea de asigurat în baza art. 224 alin. (1) lit. q) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, nu pot avea la rândul lor coasigurați.

(3) În înțelesul art. 224 alin. (1) lit. c) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pot coasigura:

a) persoanele prevăzute la art. 224 alin. (1) lit. d), e), h), i), k), m) și n);

b) persoanele care se încadrează în categoria celor care realizează veniturile prevăzute la art. 155, precum și persoanele prevăzute la art. 180 din Codul fiscal;

c) persoanele prevăzute la art. 224 alin. (1) lit. a), b), f), g), j), l), o) și p), în situația care se încadrează în categoria celor care datorează contribuția pentru veniturile prevăzute la art. 155 sau în categoria persoanelor prevăzute la art. 180 din Codul fiscal.

### CAPITOLUL III

#### Documentele justificative privind dobândirea calității 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 național de asigurări sociale de sănătate, în condițiile în care persoanele deținătoare se încadrează în una dintre categoriile de persoane asigurate potrivit legii și prezentelor norme metodologice;

b) documentul rezultat prin accesarea electronică de verificare a calității de asigurat potrivit art. 9 de către furnizorii aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate;

c) adeverința de asigurat, cu valabilitate de 3 luni, pentru asigurații care refuză în mod expres, din motive religioase sau de conștiință, primirea cardului național, eliberată prin grija casei de asigurări de sănătate la care este înscris asiguratul, în conformitate cu prevederile Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate 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;

d) adeverința de asigurat, eliberată prin grija casei de asigurări de sănătate la care este înscris asiguratul, numai în situația în care cardul național 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 calității de asigurat și sunt îndeplinite condițiile art. 8;

e) adeverința de înlocuire a cardului național, eliberată prin grija casei de asigurări de sănătate la care este înscris asiguratul, pentru situațiile în care se solicită emiterea cardului duplicat, în conformitate cu prevederile Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 98/2015;

f) certificatul de naștere sau actul de identitate, după caz, pentru copiii în vârstă de până la 18 ani;

g) adeverința eliberată de instituțiile din subordinea Ministerului Afacerilor Interne pentru persoanele reținute, arestate sau deținute care se află în centrele de reținere și arestare preventivă, străinii aflați în centrele de cazare în vederea returnării ori expulzării, precum și cei care sunt victime ale traficului de persoane, care se află în timpul procedurilor necesare stabilirii identității și sunt cazați în centrele special amenajate potrivit legii, din care să rezulte că se află în această situație;

h) adeverința eliberată de unitățile în grija cărora se află persoanele care execută o pedeapsă privativă de libertate sau se află în arest preventiv în unitățile penitenciare, precum și persoanele care se află în executarea unei măsuri educative ori de siguranță 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) și h) este valabil pe perioada în care persoanele sunt încadrate în categoria de asigurați prevăzută la art. 224 alin. (1) lit. j) și l) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(3) Pentru copiii până la vârsta de 18 ani nu este necesară eliberarea unei adeverințe.

Art. 8. - (1) Adeverința de asigurat prevăzută la art. 7 alin. (1) lit. d) se eliberează pentru persoana care se află în una dintre următoarele situații:

a) a început activitatea în baza raporturilor de muncă/serviciu și solicită serviciile cuprinse în pachetul de bază până la data depunerii de către plătitorii de venituri din salarii și asimilate salariilor a Declarației privind obligațiile de plată a contribuțiilor sociale, impozitului pe venit și evidența nominală a persoanelor asigurate, prevăzute în Codul fiscal;

b) a depus declarația prevăzută la art. 174 alin. (3) din Codul fiscal și solicită serviciile cuprinse în pachetul de bază până la data transmiterii de către ANAF către CNAS a informațiilor necesare în vederea acordării calității de asigurat;

c) în alte situații justificate.

(2) Pentru persoanele prevăzute la alin. (1), adeverința de asigurat se eliberează de către casa de asigurări de sănătate în a cărei evidență 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, original și copie, precum și adeverința 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, original și copie, precum și dovada că au depus Declarația unică privind impozitul pe venit și contribuțiile sociale datorate de persoanele fizice;

c) pentru persoanele fizice prevăzute la alin. (1) lit. c), actul de identitate valabil la data solicitării, original și copie, precum și 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 adeverințelor se face prin corespondență, pe baza documentelor prevăzute la alin. (2), comunicate de aceste persoane în copie.

(4) Casele de asigurări au obligația de a îndeplini orice demers legal potrivit domeniului lor de competență, astfel încât accesul asiguraților la pachetul de servicii medicale de bază să nu fie împiedicat de procesul de eliberare a adeverințelor de asigurat.

(5) Modelul adeverinței 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 calității de asigurat se face prin introducerea de către furnizorii de servicii medicale, medicamente și 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 și dispozitive medicale în câmpul "CNP"/"CIS" din aplicația instalată pe site-ul CNAS la adresa <http://www.cnas.ro/page/verificare-asigurat.html>.

Art. 10. - În situații justificate în care nu se poate realiza comunicația cu sistemul informatic, în vederea asigurării accesului liber la pachetul de servicii medicale de bază, furnizorii acordă persoanelor asigurate servicii medicale, medicamente și 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 calității de asigurat potrivit art. 9, persoanele asigurate nu figurează în baza de date în una dintre categoriile de persoane asigurate, în vederea acordării calității de asigurat și 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 și 26 de ani: act de identitate valabil la data solicitării, original și copie, precum și un document valabil din care să rezulte că au calitatea de elev sau student, avizat de instituția de învățământ; pentru absolvenții de liceu, până la începerea anului universitar, dovada calității de asigurat se face cu un document valabil din care să rezulte că au absolvit studiile liceale;

b) pentru studentul-doctorand care desfășoară activități didactice, potrivit contractului de studii de doctorat, în limita a 4-6 ore convenționale didactice pe săptămână: act de identitate valabil la data solicitării, original și copie, contractul în baza căruia desfășoară activități didactice în limita a 4-6 ore, declarație pe propria răspundere din care să rezulte că nu realizează și alte venituri asupra cărora se datorează contribuția potrivit Codului fiscal, adeverință eliberată de instituția de învățământ 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 soldați sau gradați profesioniști: act de identitate valabil la data solicitării, original și copie, precum și dovada că urmează modulul instruirii individuale;

d) pentru tinerii cu vârsta de până la 26 de ani, care provin din sistemul de protecție a copilului: act de identitate valabil la data solicitării, original și copie, documentul care atestă că au fost incluși într-un sistem de protecție a copilului, un document eliberat de primăria din localitatea de domiciliu prin care să ateste că nu beneficiază de ajutor social în condițiile legii;

e) pentru soțul, soția și părinții aflați în întreținerea unei persoane asigurate: act de identitate valabil la data solicitării, original și copie, 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, precum și o declarație pe propria răspundere a persoanei asigurate prin care aceasta declară că are în întreținere 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 și celor deportate în străinătate ori constituite în prizonieri, republicat, cu modificările și completările ulterioare, prin Legea nr. 51/1993 privind acordarea unor drepturi magistraților care au fost înlăturați din justiție pentru considerente politice în perioada anilor 1945-1989, cu modificările ulterioare, prin Ordonanța Guvernului 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 și completări prin Legea nr. 189/2000, cu modificările și completările ulterioare, prin Legea nr. 44/1994 privind veteranii de război, precum și unele drepturi ale invalizilor și văduvelor de război, republicată, cu modificările și completările ulterioare, prin Legea nr. 309/2002 privind recunoașterea și acordarea unor drepturi persoanelor care au efectuat stagiul militar în cadrul Direcției Generale a Serviciului Muncii în perioada 1950-1961, cu modificările și completările ulterioare, precum și pentru persoanele prevăzute la art. 3 alin. (1) lit. b) pct. 1 din Legea recunoașterii pentru victoria Revoluției Române din Decembrie 1989, pentru revolta muncitorească anticomunistă de la Brașov din noiembrie 1987 și pentru revolta muncitorească anticomunistă din Valea Jiului - Lupeni - august 1977 nr. 341/2004, cu modificările și completările ulterioare: act de identitate valabil la data solicitării, original și copie, 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, original și copie, și certificatul care atestă încadrarea într-un grad de handicap, original și copie;

h) pentru bolnavii cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătății, până la vindecarea respectivei afecțiuni: act de identitate valabil la data solicitării, original și copie, și adeverință 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, original și copie, adeverință medicală, precum și certificatul de naștere al copilului - pentru lăuze;

j) pentru persoanele care se află în concediu de acomodare, potrivit Legii nr. 273/2004 privind procedura adopției, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în concediu pentru creșterea copilului potrivit prevederilor art. 2 și 31 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 111/2010 privind concediul și indemnizația lunară pentru creșterea copiilor, aprobată cu modificări prin Legea nr. 132/2011, cu modificările și completările ulterioare: actul de identitate valabil la data solicitării, original și copie, și decizia emisă de agențiile pentru plăți și inspecție socială județene și a municipiului București;

k) pentru persoanele care beneficiază de indemnizație de șomaj sau, după caz, de alte drepturi de protecție socială care se acordă din bugetul asigurărilor pentru șomaj, potrivit legii: actul de identitate valabil la data solicitării, original și copie, decizia și/sau adeverința eliberate/eliberată de instituțiile care administrează bugetul asigurărilor pentru șomaj sau cuponul mandatului poștal 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, cu modificările și completările ulterioare: actul de identitate valabil la data solicitării, original și copie, și adeverința eliberată de primăria localității de domiciliu, din care să rezulte că acestea se încadrează în categoria persoanelor care au dreptul la ajutor social, în condițiile legii;

m) pentru persoanele care au calitatea de pensionari: actul de identitate valabil la data solicitării, original și copie, cuponul mandatului poștal 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 situația 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 adeverință eliberată de instituția plătitoare a pensiei;

n) pentru personalul monahal al cultelor recunoscute: actul de identitate valabil la data solicitării, original și copie, precum și adeverința eliberată de unitățile de cult;

o) pentru persoanele asigurate care realizează venituri din salarii sau asimilate acestora, asupra cărora se datorează contribuția potrivit Codului fiscal: actul de identitate valabil la data solicitării, original și copie, precum și adeverința de salarieră 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 și în cazul celor prevăzute la art. 180 din Codul fiscal: actul de identitate valabil la data solicitării, original și copie, precum și dovada că au depus Declarația unică privind impozitul pe venit și contribuțiile sociale datorate de persoanele fizice;

q) pentru voluntarii care își desfășoară activitatea în cadrul serviciilor de urgență voluntare, în baza contractului de voluntariat, pe perioada participării la intervenții de urgență sau a pregătirii în vederea participării la acestea, conform prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 88/2001 privind înființarea, organizarea și funcționarea serviciilor publice comunitare pentru situații de urgență, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 363/2002, cu modificările și completările ulterioare: act de identitate valabil la data solicitării, precum și contractul de voluntariat, original și copie;

r) pentru persoanele cetățeni români care sunt victime ale traficului de persoane, pentru o perioadă de cel mult 12 luni: actul de identitate valabil la data solicitării, original și copie, precum și adeverința eliberată de instituția care are în evidență aceste persoane;

s) pentru persoanele prevăzute la art. 4 alin. (1) lit. b) -d): documentul de identitate valabil la data solicitării (carte de identitate, pașaport, permis de ședere etc.), original și copie, precum și 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 obligația de a îndeplini orice demers, potrivit domeniului lor de competență, astfel încât persoanele prevăzute la alin. (1) să dobândească calitatea de asigurat și 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 corespondență de către aceste persoane, în copie.

(4) Asiguratul are obligația să anunțe în termen de 15 zile medicul de familie și casa de asigurări asupra modificărilor datelor de identitate sau a modificărilor referitoare la încadrarea lor într-o anumită categorie de asigurați.

Art. 12. - Casele de asigurări de sănătate, precum și furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relații contractuale cu acestea nu pot solicita persoanelor asigurate alte documente decât cele prevăzute în prezentele norme metodologice.

Art. 13. - (1) Evidența asiguraților 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 garanțiilor corespunzătoare drepturilor și libertăților 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 evidență 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 garanțiilor corespunzătoare drepturilor și libertăților 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 menționat la alin. (2) se compune după următoarea formulă:

- a) cuprinde 13 caractere numerice;
  - b) primul caracter este 1, 2, 3 sau 4, în funcție de sexul persoanei și 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 naștere;
  - d) următoarele două caractere reprezintă luna nașterii;
  - e) următoarele două caractere reprezintă ziua nașterii;
  - f) următoarele două caractere reprezintă numărul de identificare al casei de asigurări;
  - g) următoarele 3 caractere reprezintă numărul de evidență 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 județului	Județul
53	Alba
54	Arad
55	Argeș
56	Bacău
57	Bihor
58	Bistrița
59	Botoșani
60	Brașov
62	Brăila
63	Buzău
64	Caraș-Severin
65	Cluj
66	Constanța
67	Covasna
68	Dâmbovița
69	Dolj
70	Galați
71	Gorj
72	Harghita
73	Hunedoara
74	Ialomița
75	Iași
76	Giurgiu
77	Maramureș
78	Mehedinți
79	Mureș
81	Neamț
82	Olt

83	Prahova
84	Satu Mare
85	Sălaj
86	Sibiu
87	Suceava
88	Teleorman
89	Timiș
90	Tulcea
91	Vaslui
92	Vâlcea
93	Vrancea
94	Călărași
95	București
96	Ilfov
97	CAS OPSNAJ

**Exemplu:**

Un cetățean din Republica Ungaria, bărbat și născut la 14 mai 1970, care își desfășoară activitatea la o firmă din România și care nu are domiciliul sau reședința în România, dar contribuie la fond ca urmare a activității desfășurate, trebuie luat în evidență de Casa de Asigurări de Sănătate Arad și va avea un număr de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate după cum urmează: 1700514540011.

Art. 14. - Anexele nr. 1 și 2 fac parte integrantă din prezentele norme metodologice.

ANEXA Nr. 1  
la normele metodologice

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**

.....  
Nr. de înregistrare .....

**ADEVERINȚĂ 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/județul....., este asigurat (ă) în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România, potrivit Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și beneficiază de pachetul de servicii medicale de bază.

\* 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 Uniunii Europene, Spațiului Economic European și din Confederația Elvețiană, care îndeplinesc condițiile de lucrător frontalier și desfășoară o activitate salariată sau independentă în România și care rezidă în alt stat membru în care se întorc, de regulă, zilnic ori cel puțin o dată pe săptămână, precum și coasiguraților (părinții/soțul/soția) aflați în întreținerea acestora, înscriindu-se cifrele cu aliniere la dreapta.

Eventualele sume restante datorate Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate se recuperează de Agenția Națională de Administrare Fiscală în condițiile legii.

Prezenta adeverință are o perioadă de valabilitate de ..... lună/luni de la data emiterii.

Valabilitatea prezentei adeverințe încetează de drept de la data la care persoana mai sus menționată nu mai îndeplinește una dintre condițiile în baza cărora beneficia de asigurări sociale de sănătate.

Președinte - director  
general,

.....

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

#### ADEVERINȚĂ

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/județul ....., are calitatea de salariat începând cu  
 data de .....

\* 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 Uniunii Europene, Spațiului Economic European și din  
 Confederația Elvețiană, care îndeplinesc condițiile de lucrător frontalier și desfășoară o activitate salariată sau  
 independentă în România și care rezidă în alt stat membru în care se întorc, de regulă, zilnic ori cel puțin o dată pe  
 săptămână, precum și coasiguraților (părinții/soțul/soția) aflați în întreținerea acestora, înscriindu-se cifrele cu aliniere la  
 dreapta.

Persoana mai sus menționată figurează în evidențele noastre cu următorii coasigurați (soț/soție, părinți, aflați în  
 întreținere):

1. nume, prenume ....., CNP .....
2. nume, prenume ....., CNP .....
3. nume, prenume ....., CNP .....

Prezenta adeverință are o perioadă de valabilitate de 30 de zile lucrătoare de la data emiterii.

Sub sancțiunile aplicate faptei de fals în acte publice, declar că datele din adeverință sunt corecte și complete.

Reprezentant  
 legal,  
 .....