

INFORMARE

privind dobândirea calității de asigurat a persoanelor fizice care nu realizează venituri

Persoanele care **nu sunt angajate sau nu realizează venituri asupra cărora să datoreze contribuții de asigurări sociale de sănătate** se pot asigura în sistemul de asigurări sociale de sănătate dacă se adresează **Administratiei Fiscale** (în a cărei rază teritorială se află domiciliul) și depun „Declarația unică privind impozitul pe venit și contribuțiiile 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, iar cota contribuției de asigurări de sănătate este 10%. Așadar, la data actuală contribuția anuală este de 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).

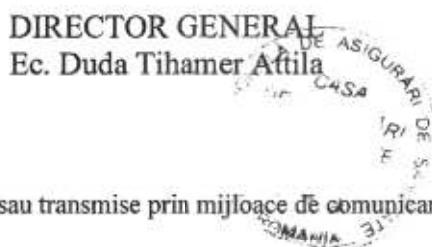
După depunerea declarației D212 persoana se va adresa **Casei de Asigurări de Sănătate** cu următoarele documente*:

- chitanța de la Fisc;
- o copie a declarației D212.

Având în vedere legislația aflată în vigoare, persoanele care realizează venituri asupra cărora se datorează contribuții de asigurări sociale de sănătate într-un stat membru al Uniunii Europene sau al Spațiului Economic European, nu se pot asigura în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România în calitate de persoane fără venit. Aceste persoane sunt asigurații statului unde realizează venit și nu pot fi asigurați concomitent în două state member UE. Aceștia pot solicita în țara în care sunt asigurați cardul european de asigurări sociale de sănătate (CEASS), care conferă titularului asigurat, dreptul la prestații medicale de urgență necesare în cadrul unei șederi temporare într-un stat membru al Uniunii Europene.

În cazul în care o persoană dorește să-și extindă asigurarea în România trebuie să se adreseze casei de asigurări de sănătate din țara unde realizează venituri sau casei de asigurări de sănătate din România unde își are reședința.

DIRECTOR GENERAL
Ec. Duda Tihamer Attila



* Documentele pot fi depuse la sediul instituției sau transmise prin mijloace de comunicare alternative.