

ORDIN

pentru modificarea și completarea Normelor metodologice pentru stabilirea documentelor justificative privind dobândirea calității de asigurat, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 581/2014

Având în vedere:

- Referatul de aprobare al directorului general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. D.G. 2018;
- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 8/2018 privind reglementarea unor măsuri în domeniul sănătății,
- Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 18/2018 privind adoptarea unor măsuri fiscal-bugetare și pentru modificarea și completarea unor acte normative,
- Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare;

în temeiul:

- dispozițiilor art. 291 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și al art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emite următorul

ORDIN

Art. I Normele metodologice pentru stabilirea documentelor justificative privind dobândirea calității de asigurat, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 581/2014, publicate în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 685 din 19 septembrie 2014, se modifică și se completează după cum urmează:

1. Articolul 1 se modifică și se completează și va avea următorul cuprins:

„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. 220⁶ alin. (4) lit. d) din Legea nr. 227/2015, cu modificările și completările ulterioare, 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 Asigurarilor 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 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare, denumită în continuare Codul fiscal, 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, cu modificările și completările ulterioare, desfășurate de organele fiscale.

(4) Documentele prin care se atestă calitatea de asigurat/neasigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România sunt, după caz:

- a) cardul național de asigurări sociale de sănătate;
- b) documentul rezultat prin accesarea de către furnizorii aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate a instrumentului electronic prevăzut la art. 11 din prezentele norme;
- 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;
- 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;
- e) adeverința de înlocuire a cardului național pentru situațiile în care se solicită emiterea cardului duplicat, 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;
- f) actul de identitate sau certificatul de naștere, după caz, pentru copiii în vârstă de până la 18 ani inclusiv;
- 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 emisă de unitățile în grija cărora se află persoanele care execută o pedeapsă privativă de libertate sau se află în arest preventiv în unitățile penitenciare, persoanele reținute, arestate sau deținute care se află în centrele de reținere și arestare preventivă organizate în subordinea Ministerului Afacerilor Interne, 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;

(5) Adeverința de asigurat, prevăzută la alin. (4) lit. d) se eliberează pentru persoana care:

- a) în urma interogării sistemului informatic, nu apare în baza de date electronică a CNAS;
- b) 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 Legea nr. 227/2015, cu modificările și completările ulterioare;

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

d) în alte situații justificate.

(6) 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.

(7) 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.

(8) Datele prevăzute la alin. (6) și (7) sunt transmise cu respectarea Regulamentului nr. 679/2016 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.”

2. Articolul 2 se modifică și va avea următorul cuprins:

„ART. 2 (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, cu modificările și completările ulterioare, 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.

e) pensionarii din sistemul public de pensii care nu mai au domiciliul în România și care își stabilesc reședința pe teritoriul unui stat membru al Uniunii Europene, al unui stat aparținând Spațiului Economic European sau al Confederației Elvețiene, respectiv domiciliul pe teritoriul unui stat cu care România aplică un acord bilateral de securitate socială cu prevederi pentru asigurarea de boală-maternitate și fac dovada plății contribuției la fond, în condițiile legii.

(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, 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 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, 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 depunerii declarațiilor, prevăzute la art. 147 alin. (1) sau art. 174 alin. (3) din Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare.

(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 privind reforma în domeniul sănătății, 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, cu excepția datei decesului sau nașterii persoanei, care produc efecte 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, cu modificările și completările ulterioare, și care nu au efectuat plata contribuției la fond la termenele prevăzute în aceeași lege, sumele restante se recuperează de către A.N.A.F. în condițiile legii, inclusiv obligații 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) - (2²), 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) - (2²), 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) - (2²), 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 (2²), din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, după caz.”

3. Articolul 3 se modifică și va avea următorul cuprins:

„ART. 3 Persoanele care au obligația plății contribuției de asigurări sociale de sănătate, precum și modul de stabilire, termenele de declarare și de plată ale contribuției sunt prevăzute în Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare și în Normele metodologice de aplicare a acestuia, aprobate prin hotărârea de Guvern nr. 1/2016, cu modificările și completările ulterioare.”

4. Articolul 4 se modifică și va avea următorul cuprins:

„ART. 4 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, cu excepția persoanelor prevăzute la art. art. 224 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicata, cu modificările și completările ulterioare.”

5. Articolul 5 se modifică și va avea următorul cuprins:

„ART. 5 (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 părinții 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, 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 avea în întreținere și, respectiv pot coasigura, persoanele care realizează venituri, potrivit Codului Fiscal.”

6. Articolul 8 se modifică și va avea următorul cuprins:

„ART. 8 Prevederile art. 2 alin. (2) - (4) și (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.”

7. La art. 11, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

”(2) Pentru obținerea adeverinței de asigurat persoana se adresează casei de asigurări de sănătate la care aceasta este luată în evidență, prezentând documentele necesare dovedirii calității de asigurat.”

8. La art. 12 alineatele (1), (3), (4) și (7), se modifică și vor avea următorul cuprins:

”(1) Adeverința de asigurat, al cărui model este prevăzut în anexa nr. 1, se eliberează în situațiile prevăzute la art. 1 alin. (4) lit. d), 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 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 cu modificările și completările ulterioare, 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 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: 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) 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 art. 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 a celor asimilate acestora, asupra cărora se datorează contribuția potrivit Codului fiscal, cu modificările și completările ulterioare: 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;

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, cu modificările și completările ulterioare: 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, original și copie, precum și contractul de voluntariat;

r) pentru persoanele prevăzute la art. 2 alin. (1) lit. b) - e): documentul de identitate valabil la data solicitării (carte de identitate, pașaport, permisul 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.”

.....
”(3) În condițiile în care persoanele asigurate fără plata contribuției încep să realizeze venituri asupra cărora se datorează contribuția potrivit Codului fiscal, cu modificările și completările ulterioare, sau nu mai îndeplinesc una dintre condițiile în baza cărora au beneficiat de asigurări sociale de sănătate fără plata contribuției în perioada de valabilitate a adevărului prevăzute la alin. (1), valabilitatea acestora încetează de drept de la data la care a intervenit evenimentul.

(4) Pentru persoanele care se află în incapacitate sau imposibilitate de a se deplasa la casa de asigurări, eliberarea adevărilor se face prin corespondență, pe baza documentelor prevăzute la alin. (1) lit. a) - t), comunicate de aceste persoane în copie, conform cu originalul.”

.....
”(7) Casele de asigurări de sănătate, precum și furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relații contractuale cu acestea nu pot solicita alte documente decât cele prevăzute în prezentele norme metodologice.”

9. La articolul 12, după alineatul (7) se introduc două noi alineate, alineatele (8) și (9), cu următorul cuprins:

„(8) În vederea asigurării accesului liber la pachetul de servicii medicale de bază, furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale solicită, on-line sau, după caz, off-line, în situații justificate în care nu se poate realiza comunicația cu sistemul informatic, caselor de asigurări cu care sunt în relații contractuale, înregistrarea/actualizarea în sistemul informatic a datelor privind persoanele asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate care fac dovada calității de asigurat pe baza documentelor prevăzute la alin. (1).

(9) Casele de asigurări de sănătate pun la dispoziția furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale o adresă de e-mail la care se transmit documentele prevăzute la alin. (1).”

8. Articolul 13 se modifică și va avea următorul cuprins:

”ART. 13 (1) Documentul prevăzut la art. 1 alin. (4) 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.

(2) Documentul prevăzut la art. 12 alin. (1) are următoarea perioadă de valabilitate:

a) pentru persoanele prevăzute la art. 12 alin. (1) lit. a) - n) și lit. p) - r) adevărul este valabilă 1 lună de la data emiterii;

b) pentru persoanele prevăzute la art. 12 alin. (1) lit. o) adevărul este valabilă 3 luni de la data emiterii.”

9. Articolul 14 se modifică și va avea următorul cuprins:

”Art. 14 Furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, aflați în relații contractuale cu casele de asigurări, acordă serviciile din pachetul de servicii medicale de bază persoanelor care fac dovada calității de asigurat cardul național de asigurări sociale de sănătate, și după caz, cu documentele prevăzute la art. 1 alin.(1), art. 11 și art. 12 alin. (1).”

10. Articolele 6, 7, 9, 10 și 15 se abrogă.

11. Anexele 1 și 2 la Normele metodologice se modifică și se înlocuiesc cu anexele 1 – 2 la prezentul ordin.

Art. II (1) Anexele 1 – 2 fac parte integrantă din prezentul ordin.

(2) Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

P. PREȘEDINTE
Răzvan Teohari VULCĂNESCU
Vicepreședinte

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

.....
Nr. de înregistrare

ADEVERINȚĂ DE ASIGURAT

Prin prezenta se certifică 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.

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 1 lună 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

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 3 luni de la data emiterii.

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

Reprezentant legal,
.....

*) CIS – reprezintă codul unic de identificare din sistemul de asigurări de sănătate, atribuit de către casele de asigurări de sănătate conform legii persoanelor străine 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.