

# Asiguratii

# Persoanele asigurate

► Sunt asigurati, potrivit Legii 95/2006:

a) toti cetatenii romani cu domiciliul in tara si care fac dovada platii contributiei la fond, in conditiile prezentei legi;

b) cetatenii straini si apatrizii care au solicitat si au obtinut prelungirea dreptului de sedere temporara ori au domiciliul in Romania si care fac dovada platii contributiei la fond, in conditiile prezentei legi;

c) cetatenii statelor membre ale UE, SEE si Confederatiei Elvetiene care nu detin o asigurare incheiata pe teritoriul altui stat membru care produce efecte pe teritoriul Romaniei, care au solicitat si au obtinut dreptul de rezidenta in Romania, pentru o perioada de peste 3 luni, si care fac dovada platii contributiei la fond, in conditiile prezentei legi;

# Persoanele asigurate

► Sunt asigurati, potrivit prezentei legi:

d) persoanele din statele membre ale UE, SEE si Confederatiei Elvetiene care indeplinesc conditiile de lucrator frontalier si anume desfasoara o activitate salariata sau independenta in Romania si care rezida in alt stat membru in care se intoarce de regula zilnic ori cel putin o data pe saptamana si care fac dovada platii contributiei la fond, in conditiile prezentei legi;

e. pensionarii din sistemul public de pensii care nu mai au domiciliul in Romania si care isi stabilesc resedinta pe teritoriul unui stat membru al UE, al unui stat apartinand SEE sau al Confederatiei Elvetiene, respectiv domiciliul pe teritoriul unui stat cu care Romania aplica un acord bilateral de securitate sociala cu prevederi pentru asigurarea de boala-maternitate.

- ▶ Asiguratii au dreptul la pachetul de baza de la data inceperii platii contributiei la fond, urmand ca sumele restante sa fie recuperate de Agentia Nationala de Administrare Fiscala, in conditiile legii, inclusiv obligatii fiscale accesorii datorate pentru creantele fiscale.  
Calitatea de asigurat si drepturile de asigurare inceteaza:
- ▶
  - a) pentru persoanele odata cu pierderea dreptului de domiciliu in Romania
  - b) pentru persoanele odata cu pierderea dreptului de sedere in Romania,
  - c) pentru persoanele odata cu pierderea dreptului de rezidenta in Romania, pentru o perioada de peste 3 luni,
  - d) pentru persoanele odata cu pierderea calitatii de lucrator frontalier,

- ▶ Documentele prin care se atesta calitatea de asigurat sunt, dupa caz,
  - ▶ cardul national de asigurari sociale de sanatate, documentul rezultat prin accesarea de catre furnizorii aflati in relatii contractuale cu casele de asigurari de sanatate a instrumentului electronic pus la dispozitie de CNAS,
  - ▶ adeverinta de asigurat cu o valabilitate de 3 luni, pentru persoanele care refuza in mod expres, din motive religioase sau de constiinta, primirea cardului national sau adeverinta de asigurat eliberata de casa de asigurari la care este inscris asiguratul in conditiile normelor metodologice pentru stabilirea documentelor justificative privind dobandirea calitatii de asigurat.

- Pentru situatiile in care nu au fost emise cardurile nationale de asigurari de sanatate si/sau pentru situatiile in care asiguratii nu se regasesc in baza de date electronica a CNAS, pentru persoanele care executa o pedeapsa privativa de libertate sau se afla in arest preventiv in unitatile penitenciare, precum si pentru persoanele care se afla in executarea unei masuri educative ori de siguranta privative de libertate, dovada calitatii de asigurat se face pe baza documentelor necesare dovedirii calitatii de asigurat, prevazute in normele metodologice pentru stabilirea documentelor justificative privind dobandirea calitatii de asigurat.

(2) Metodologia si modalitatile de gestionare si de distribuire ale cardului de asigurat se stabilesc de catre CNAS.

(3) Emiterea cardului electronic de asigurat se face numai prin sistemul informatic unic integrat al sistemului de asigurari sociale de sanatate.

- ▶ Urmatoarele categorii de persoane beneficiaza de asigurare, fara plata contributiei, in conditiile art. 154 din Legea [nr. 227/2015](#), cu modificarile si completarile ulterioare:
- ▶
  - a) copiii pana la varsta de 18 ani, tinerii de la 18 ani pana la varsta de 26 de ani, daca sunt elevi, inclusiv absolventii de liceu, pana la inceperea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni de la terminarea studiilor, ucenicii sau studentii, precum si persoanele care urmeaza modulul instruirii individuale, pe baza cererii lor, pentru a deveni soldati sau gradati profesioniști;
  - b) tinerii cu varsta de pana la 26 de ani care provin din sistemul de protectie a copilului;
  - c) sotul, sotia si parintii fara venituri proprii, aflati in intretinerea unei persoane asigurate;
  - d) persoanele cu legi speciale: veterani, deportati, revolutionari etc



- ▶ e) persoanele cu handicap, pentru veniturile obtinute in baza Legii [nr. 448/2006](#) privind protectia si promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare;
- f) bolnavii cu afectiuni incluse in programele nationale de sanatate stabilite de Ministerul Sanatatii, pana la vindecarea respectivei afectiuni;
- g) femeile insarcinate si lauzele;
- h) persoanele care se afla in concediu medical pentru incapacitate temporara de munca, acordat in urma unui accident de munca sau a unei boli profesionale;
- i) persoanele care se afla in concediu de acomodare, potrivit Legii [nr.273/2004](#) privind procedura adoptiei, republicata, in concediu pentru cresterea copilului potrivit Ordonantei de urgenta a Guvernului [nr. 111/2010](#) privind concediul si indemnizatia lunara pentru cresterea copiilor, aprobata cu modificari prin Legea [nr. 132/2011](#), cu modificarile si completarile ulterioare;

- ▶ j) persoanele care executa o pedeapsa privativa de libertate sau se afla in arest preventiv in unitatile penitenciare, precum si persoanele care se afla in executarea unei masuri educative ori de siguranta privative de libertate, respectiv persoanele care se afla in perioada de amanare sau de intrerupere a executarii pedepsei privative de libertate;
- k) persoanele care beneficiaza de indemnizatie de somaj sau, dupa caz, de alte drepturi de protectie sociala care se acorda din bugetul asigurarilor pentru somaj, potrivit legii;
- l) persoanele retinute, arestate sau detinute care se afla in centrele de retinere si arestare preventiva, strainii aflatii in centrele de cazare in vederea returnarii ori expulzarii, precum si cei care sunt victime ale traficului de persoane, care se afla in timpul procedurilor necesare stabilirii identitatii si sunt cazati in centrele special amenajate potrivit legii;
- m) persoanele fizice care beneficiaza de ajutor social potrivit Legii [nr. 416/2001](#) privind venitul minim garantat, cu modificarile si completarile ulterioare;
- n) persoanele fizice cu venituri lunare din pensii;
- o) persoanele cetateni romani, care sunt victime ale traficului de persoane, pentru o perioada de cel mult 12 luni;
- p) personalul monahal al cultelor recunoscute, aflat in evidenta Secretariatului de Stat pentru Culte.

- ▶ Urmatoarele categorii de asigurati sunt scutite de la coplata, dupa cum urmeaza:
  - a) copiii pana la varsta de 18 ani, tinerii intre 18 ani si 26 de ani, daca sunt elevi, absolventi de liceu, pana la inceperea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenicii sau studentii, daca nu realizeaza venituri din munca;
  - b) bolnavii cu afectiuni incluse in programele nationale de sanatate stabilite de Ministerul Sanatatii, pentru serviciile medicale aferente bolii de baza a respectivei afectiuni, daca nu realizeaza venituri din munca, pensie sau din alte resurse;
  - c) persoanele fizice cu venituri din pensii si indemnizatie sociala pentru pensionari, de pana la 900 lei/luna inclusiv, indiferent daca realizeaza sau nu alte venituri;
- ▶ d) toate femeile insarcinate si lauzele, pentru servicii medicale legate de evolutia sarcinii, iar cele care nu au niciun venit sau au venituri sub salariul de baza minim brut pe tara, pentru toate serviciile medicale.

- Lista serviciilor medicale pentru care se incaseaza coplata, nivelul coplatii, precum si data aplicarii coplatii se stabilesc prin contractul-cadru si prin normele de aplicare a acestuia.

(2) Domeniile de asistenta medicala pentru care se stabileste coplata, precum si suma minima si cea maxima care reprezinta aceasta coplata pentru fiecare categorie de serviciu medical si unitate medicala, se aproba prin hotarare a Guvernului, in urma negocierii cu asociatiile de pacienti, asociatiile profesionale, asociatiile patronale ale furnizorilor de servicii de sanatate si CNAS.

(3) Sumele incasate din coplata constituie venituri ale furnizorilor de servicii medicale si se utilizeaza pentru imbunatatirea calitatii serviciilor. Persoanele asigurate din statele cu care Romania a incheiat documente internationale cu prevederi in domeniul sanatatii beneficiaza de servicii medicale si alte prestatii acordate pe teritoriul Romaniei, in conditiile prevazute de respectivele documente internationale.

# Drepturile si obligatiile asiguratilor

- Asiguratii au dreptul la un pachet de servicii de baza in conditiile prezentei legi.

(2) Drepturile prevazute la alin. (1) se stabilesc pe baza contractului-cadru multianual, care se elaboreaza de CNAS in urma negocierii cu Colegiul Medicilor din Romania, denumit in continuare CMR, Colegiul Medicilor Dentisti din Romania, denumit in continuare CMDR, Colegiul Farmacistilor din Romania, denumit in continuare CFR, Ordinul Asistentilor Medicali Generalisti, Moaselor si Asistentilor Medicali din Romania, denumit in continuare OAMGMAMR, Ordinul Biochimistilor, Biologilor si Chimistilor, denumit in continuare OBBC, precum si in urma consultarii cu organizatiile patronale, sindicale si profesionale reprezentative din domeniul medical. Proiectul se avizeaza de catre Ministerul Sanatatii si se aproba prin hotarare a Guvernului, in termen de 60 de zile de la intrarea in vigoare a legii bugetului de stat pentru anul in care urmeaza sa se aprobe un nou contract

- ▶ Contractul-cadru reglementeaza, in principal, conditiile acordarii asistentei medicale cu privire la:
- ▶
  - a) pachetul de servicii de baza la care au dreptul persoanele asigurate si pachetul de servicii minimal;
  - b) lista serviciilor medicale, a serviciilor de ingrijiri, inclusiv la domiciliu, a medicamentelor, dispozitivelor medicale si a altor servicii pentru asigurati, aferente pachetului de servicii de baza prevazut la lit. a);
  - c) respectarea criteriilor de calitate pentru serviciile medicale oferite in cadrul pachetelor de servicii;
  - d) alocarea resurselor si controlul costurilor sistemului de asigurari sociale de sanatate in vederea realizarii echilibrului financiar al fondului;
  - e) modalitatile de plata utilizate in contractarea pachetului de servicii de baza, modul de decontare si actele necesare in acest scop;
  - f) masuri de ingrijire la domiciliu, de reabilitare;
  - g) conditiile acordarii serviciilor la nivel teritorial, precum si lista acestora;
  - h) prescrierea si eliberarea medicamentelor, a materialelor sanitare, a dispozitivelor medicale;
  - i) modul de informare a asiguratilor;
  - j) coplata, pentru unele servicii medicale, dupa caz.

- ▶ Asiguratii beneficiaza de pachetul de servicii de baza in caz de boala sau de accident, din prima zi de imbolnavire sau de la data accidentului si pana la vindecare, in conditiile stabilite de prezenta lege, de contractul-cadru si normele sale de aplicare.

(2) Asiguratii au urmatoarele drepturi:

- ▶ a) sa aleaga furnizorul de servicii medicale, precum si casa de asigurari de sanatate la care se asigura, in conditiile prezentei legi si ale contractului-cadru;
  - b) sa fie inscrisi pe lista unui medic de familie pe care il solicita, daca indeplinesc toate conditiile prezentei legi, suportand cheltuielile de transport daca optiunea este pentru un medic din alta localitate;
  - "c) sa isi schimbe medicul de familie ales numai dupa expirarea a cel putin 6 luni de la data inscrierii pe listele acestuia,**

- ▶ d) sa beneficieze de pachetul de servicii de baza in mod nediscriminatoriu, in conditiile legii;
- e) sa beneficieze de rambursarea tuturor cheltuielilor efectuate pe perioada spitalizarii cu medicamentele, materialele sanitare si investigatiile paraclinice la care ar fi fost indreptatiti fara contributie personala, in conditiile impuse de contractul-cadru;
- f) sa efectueze controale profilactice, in conditiile stabilite prin contractul-cadru;
- g) sa beneficieze de servicii de asistenta medicala preventiva si de promovare a sanatatii, inclusiv pentru depistarea precoce a bolilor;
- h) sa beneficieze de servicii medicale in ambulatorii si in spitale aflate in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate;
- i) sa beneficieze de servicii medicale de urgenta;
- j) sa beneficieze de unele servicii de asistenta stomatologica;
- k) sa beneficieze de tratament fizioterapeutic si de recuperare;
- l) sa beneficieze de dispozitive medicale;
- m) sa beneficieze de servicii de ingrijiri medicale la domiciliu;
- n) sa li se garanteze confidentialitatea privind datele, in special in ceea ce priveste diagnosticul si tratamentul;
- o) sa aiba dreptul la informatie in cazul tratamentelor medicale;
- p) sa beneficieze de concedii si indemnizatii de asigurari sociale de sanatate in conditiile legii.



- Asiguratii prevazuti in Legea nr. 80/1995 privind statutul cadrelor militare, cu modificarile si completarile ulterioare, si in Legea nr. 360/2002 privind Statutul politistului, cu modificarile si completarile ulterioare, beneficiaza de asistenta medicala gratuita, respectiv servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale, suportate din fond, in conditiile contractului-cadru si din bugetele ministerelor si institutiilor respective, in conditiile platii contributiei de asigurari sociale de sanatate.

(4) Personalitatile internationale cu statut de demnitar primesc asistenta medicala de specialitate in unitati sanitare nominalizate prin ordin al ministrului sanatatii.

- Obligatiile asiguratilor pentru a putea beneficia de drepturile prevazute la art. 230 sunt urmatoarele:
  - a) sa se inscrie pe lista unui medic de familie;
  - b) sa anunte medicul de familie ori de cate ori apar modificari in starea lor de sanatate;
  - c) sa se prezinte la controalele profilactice si periodice stabilite prin contractul-cadru;
  - d) sa anunte in termen de 15 zile medicul de familie si casa de asigurari asupra modificarilor datelor de identitate sau a modificarilor referitoare la incadrarea lor intr-o anumita categorie de asigurati;
  - e) sa respecte cu strictete tratamentul si indicatiile medicului;
  - f) sa aiba o conduita civilizata fata de personalul medico-sanitar;
  - g) sa achite contributia datorata fondului si suma reprezentand coplata/contributia personala, in conditiile legii;
  - h) sa prezinte furnizorilor de servicii medicale documentele justificative care atesta calitatea de asigurat, definite la art. 223 alin. (1).
- (1) Persoanele care nu fac dovada calitatii de asigurat beneficiaza de servicii medicale, in cadrul unui pachet minimal de servicii medicale, prevazut de prezenta lege.

- ▶ Tarifele serviciilor hoteliere pentru persoana care insoteste copilul internat in varsta de pana la 3 ani, precum si pentru insotitorul persoanei cu handicap grav internate se suporta de catre casele de asigurari, daca medicul considera necesara prezenta lor pentru o perioada determinata.
- ▶ Fiecare asigurat are dreptul de a fi informat cel putin o data pe an, prin casele de asigurari, asupra serviciilor de care beneficiaza, precum si asupra drepturilor si obligatiilor sale.