

Prin urmare, salariatul se va adresa casei de asigurări de sănătate pentru eliberarea adeverinței de asigurat în baza adeverinței eliberate de angajator.

Modelul adeverinței constituie anexă la Normele metodologice pentru stabilirea documentelor justificative privind dobândirea calității de asigurat.

Modelul adeverinței constituie Anexa 1 la Normele metodologice pentru stabilirea documentelor justificative privind dobândirea calității de asigurat din 08.09.2014

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
Nr. de înregistrare



ADEVERINȚĂ DE ASIGURAT

Prin prezenta se certifică că domnul/doamna , CNP/CID , 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, 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, inclusiv accesoriile aplicate asupra creanțelor fiscale.

Prezenta adeverință are o perioadă de valabilitate de 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 asigurarea de sănătate.

Președinte – director general,

.....

Coasigurați medical

Pot avea calitatea de coasigurați soțul, soția și părinții fără venituri proprii, aflați în întreținerea unei persoane asigurate în perioada în care persoana în a cărei întreținere se află are calitatea de asigurat.

ATENȚIE!

Copiii nu pot avea calitatea de coasigurat.

Pentru ca o persoană să aibă calitatea de coasigurat, 2 condiții trebuie îndeplinite cumulativ:

1. să aibă calitatea de soț, soție sau părinte al persoanei asigurate;
2. să nu aibă venituri proprii.

Coasigurații nu pot avea la rândul lor coasigurați.

Persoanele neasigurate

Persoanele care au obligația să se asigure, care nu pot dovedi plata contribuției și care nu se încadrează în categoriile de persoane care beneficiază de asigurarea de sănătate fără plata contribuției sunt obligate, pentru a obține calitatea de asigurat, să achite contribuția legală pe ultimele 6

6 luni

luni și a lunii curente, calculată la salariul minim brut pe țară în vigoare la data plății, calculându-se majorări de întârziere dacă nu au realizat venituri impozabile pe perioada termenelor de prescripție privind obligațiile fiscale.

6 luni

• **Exemplul nr. 1**

• *O persoană avea obligația să plătească contribuția de asigurări sociale de sănătate, dar nu a realizat venituri impozabile pe perioada termenului de prescripție, respectiv pe ultimii 5 ani.*

• *La data de 1 octombrie 2014 se adresează casei de asigurări de sănătate pentru a obține calitatea de asigurat. În urma verificărilor, casa de asigurări de sănătate constată că, în termenul de prescripție, respectiv 1 octombrie 2009 – 1 octombrie 2014, această persoană nu a realizat venituri impozabile. Pentru a beneficia de pachetul de servicii de bază are obligația să plătească contribuția pe 6 luni (1 aprilie 2014 – 30 septembrie 2014), calculată la nivelul salariului de bază minim brut pe țară în vigoare la data plății, precum și majorări de întârziere la nivelul în vigoare la data plății.*

• *După efectuarea acestei plăți, persoana în cauză are obligația plății lunare a contribuției la fond, calculată la nivelul salariului de bază minim brut pe țară, dacă nu realizează venituri impozabile.*

• **Exemplul nr. 2**

• *O persoană avea obligația să plătească contribuția de asigurări sociale de sănătate, dar, pe perioada termenului de prescripție, respectiv pe ultimii 5 ani, a avut atât perioade în care a realizat venituri impozabile, cât și perioade în care nu a realizat venituri impozabile, neachitând contribuția la fond pentru niciuna dintre aceste*

- perioade. La data de 1 august 2014 se adresează
- casei de asigurări de sănătate pentru a obține cali-
- tatea de asigurat. În urma verificărilor, casa de
- asigurări de sănătate constată că, în termenul de
- prescripție, respectiv 1 august 2009 – 1 august
- 2014, această persoană a realizat venituri impoza-
- bile în anii 2010, 2011, 2012, 2013, precum și în
- anul 2014, până la 31 martie 2014.
- În anul 2009, în perioada 1 august – 31 decembrie
- 2009 (5 luni), și în anul 2014, în perioada 1 aprilie –
- 1 august 2014 (4 luni), nu a realizat venituri impo-
- zabile. Pe toată perioada termenului de prescripție,
- 1 august 2009 – 1 august 2014, persoana în cauză
- nu și-a achitat contribuția la fond. Pentru a obține
- calitatea de asigurat la data la care a făcut această
- cerere, respectiv 1 august 2014, persoana are urmă-
- toarele obligații:
- ● pentru perioada în care a realizat venituri
- impozabile are obligația plății contribuției cal-
- culate la aceste venituri, inclusiv obligații fiscale
- accesorii;
- ● pentru perioada în care nu a realizat venituri
- impozabile are obligația plății contribuției
- lunare calculate la salariul minim brut pe țară
- pe o perioadă de 6 luni, inclusiv obligații fiscale
- accesorii, după cum urmează. Cele 6 luni vor fi
- compuse din următoarele perioade:
- ● 4 luni din anul 2014, pentru care se va plăti con-
- tribuția calculată la nivelul salariului de bază
- minim brut pe țară în vigoare la data plății, pre-
- cum și majorări de întârziere la nivelul în
- vigoare la data plății, calculate până la 1 august
- 2007;
- ● 2 luni din anul 2009 (noiembrie și decembrie),
- pentru care se va plăti contribuția calculată la
- nivelul salariului de bază minim brut pe țară în

- *vigoare la data plății, precum și obligații fiscale*
- *accesorii calculate în perioada 1 noiembrie*
- *2009 – 1 august 2014.*

Persoanele care nu pot face dovada plății contribuției beneficiază numai de pachetul minimal de servicii medicale până la plata contribuției în condițiile legii. Diminuarea are loc după 3 luni de la ultima plată a contribuției datorate fondului.

3 luni

Evidența asiguraților

Evidența asiguraților la nivelul caselor de asigurări se realizează pe baza codului numeric personal sau codului unic de identificare din sistemul de asigurări sociale de sănătate, prin Sistemul informatic unic integrat.

CNP

Prin excepție, 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.

CUI

Adeverința de asigurat se eliberează pe baza numărului unic de identificare atribuit în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

adeverință
de asigurat

Numărul de identificare 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