



CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE TULCEA

Tulcea, Str. Isacei, Nr. 6, cod fiscal: 3429350, Tel: 0240/512957,
Fax: 0240/510732, e-mail: pdg_sec@castl.ro; info@castl.ro
Tel Verde : 0 800 800 991, www.cnas.ro/castl/

Nr.DG3776/19.06.2024

Calitatea de asigurat - condiție obligatorie a obținerii serviciilor medicale de sănătate din pachetul de baza, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate

Potrivit Legii nr.95/2006, republicata, privind reforma în domeniul sănătății cu modificările și completările ulterioare, pentru a beneficia de servicii medicale de sănătate din pachetul de bază în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, persoanele trebuie să aibă calitatea de asigurat.

Calitatea de asigurat se obține prin plata contribuției persoanelor fizice la Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, conform Codului fiscal.

Persoanele asigurate

Potrivit art.222, sunt asigurați:

- toți cetățenii români cu domiciliul sau reședința în țară;
- cetățenii străini și apatrizii care au solicitat și au obținut prelungirea dreptului de ședere temporară ori au domiciliul în România;
- 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;
- persoanele din statele membre ale UE, SEE și Confederației Elvețiene 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 întoarce de regulă zilnic ori cel puțin o dată pe săptămână;
- pensionarii din sistemul public de pensii care nu mai au domiciliul în România și care își stabilesc reședința pe teritoriul unui stat membru al UE, al unui stat aparținând SEE 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.

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** sau de la data **depunerii declarației**, prevăzută în Codul fiscal.

Art.224 din Legea nr.95/2006, stabilește categorii de persoane care beneficiază de asigurare, *fără plata contribuției*. Acestea sunt:

- copiii până la vârsta de 18 ani, tinerii de la 18 ani până la vârsta de 26 de ani, dacă sunt elevi/ absolvenții de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni de la terminarea studiilor, ucenici sau studenți, studenții-doctoranzi care desfășoară activități didactice;
- tinerii cu vârsta de până la 26 de ani care provin din sistemul de protecție a copilului;
- soțul, soția și părinții fără venituri proprii, aflați în întreținerea unei persoane asigurate;
- persoanele persecutate din motive politice, deportate în străinătate ori prizonieri, persecutate din motive etnice, veteranii de război, eroii revoluției;
- persoanele cu handicap;
- bolnavii cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate;
- femeile însărcinate și lăuzele;

- persoanele aflate în concedii medicale pentru incapacitate temporară de muncă;
- persoanele care se află în concediu de acomodare sau în concediu pentru creșterea copilului;
- persoanele care execută o pedeapsă privativă de libertate sau se află în arest preventiv;
- persoanele care beneficiază de indemnizație de șomaj sau alte drepturi de protecție socială;
- 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;
- persoanele beneficiare de ajutor social;
- persoanele fizice care au calitatea de pensionari, pentru veniturile din pensii, precum și pentru veniturile realizate din drepturi de proprietate intelectuală;
- persoanele cetățeni români, care sunt victime ale traficului de persoane;
- personalul monahal al cultelor recunoscute;
- voluntarii care își desfășoară activitatea în cadrul serviciilor de urgență voluntare;
- prestatorii casnici care utilizează și preschimbă în bani, potrivit legii, cel puțin 85 de tichete de activități casnice, lunar;
- donatorii de celule stem hematopoietice, pentru o perioadă de 10 ani de la donare.

Calitatea de asigurat și drepturile de asigurare încetează odată cu:

- pierderea dreptului de domiciliu sau reședință,
 - pierderea dreptului de ședere
 - pierderea dreptului de rezidență
 - pierderea calității de lucrător frontalier
- sau
- în termen de 3 luni de la data încetării raporturilor de muncă/serviciu sau data la care expiră termenul legal de depunere al declarației, după caz;

Pentru categoriile de persoane asigurate fără plata contribuției, calitatea de asigurat încetează în termen de 1 lună de la data la care persoanele nu se mai încadrează în aceste categorii de asigurați, cu excepția studenților, pentru care calitatea de asigurat încetează în termen de 3 luni de la data la care aceștia nu se mai încadrează în categoria de persoane asigurate fără plata contribuției.

Asigurații beneficiază de pachetul de servicii de bază în caz de boală sau de accident, din prima zi de îmbolnăvire sau de la data accidentului și până la vindecare.

Pachetul de servicii de bază se acordă asiguraților și cuprinde servicii medicale, servicii de îngrijire a sănătății, medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și alte servicii la care au dreptul asigurații. Acestea se stabilesc pe baza contractului-cadru multianual, care se elaborează de CNAS în urma negocierii cu *CMR, CFR, CMSR, OAMGMAMR, OBBC*, precum și în urma consultării cu organizațiile patronale, sindicale și profesionale reprezentative din domeniul medical și se aprobă prin hotărâre a Guvernului.

La 31.05.2024, în evidențele CAS Tulcea sunt înregistrați un număr de **164 207 asigurați** beneficiari ai pachetului de servicii de bază. Numărul asiguraților raportat la populația județului Tulcea, 225 266 locuitori, rezultă un procent al asiguraților de **72,89%**(164 207/225 266).

Structura asiguraților în funcție de plata contribuției

Categorie asigurat	Numar	%
Asigurați cu plata contribuției	62 752	38,22
Asigurați fara plata contribuției*)	101 455	61,78
Total	164 207	100,00

*) Pentru analiza statistică, am cuprins *asigurații pensionari* în categoria *asigurați fără plata contribuției*, totalul încasărilor fiind redus în raport cu numărul asiguraților(0,15 mii lei pentru 38.800 asigurați)). Precizăm că pentru veniturile din pensii ce depășesc pragul de 4000 lei, se datorează contribuție la Fondul Național Unic de Asigurări de Sănătate, însă numărul lor nu este cunoscut la nivelul CAS Tulcea.

Din totalul de 164 207 asigurați, care beneficiază de pachetul de servicii de bază în condițiile legii, doar un procent de 38,22 dintre asigurați are obligația contributivității la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate(asigurați cu plată contribuției 62 752/164 207 total asigurați aflați în evidență). Dintre aceștia, ponderea cea mai însemnată o reprezintă persoanele salariate și cele cu venituri asimilate salariilor (51.963 persoane, 82.81%), restul de 101.455 de persoane înscrise în evidența CAS Tulcea nu achită contribuții la asigurările sociale de sănătate, potrivit legii. Astfel, din totalul asiguraților(164.207), un număr de 101.455 persoane sunt asigurate fără plata contribuției la fond, reprezentând 61,78% din totalul persoanelor aflate în evidența CAS Tulcea.

La nivelul județului Tulcea **numărul persoanelor neasigurate** este de **61.059**(cca.27% din totalul populației). Aceste persoane se află în evidența medicilor de familie și beneficiază de *servicii cu caracter medical* aflate în ***pachetul minimal de servicii suportate din F.N.U.A.S.S.***, în condițiile reglementărilor legale în vigoare.

**Director General,
ec. Eugenia VASILE**

**Director executiv economic,
ec.Chiriachița SLĂVITESCU**