



**ROMÂNIA**  
**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII**  
**CABINET MINISTRU**

Nr. CS.A 4157 din 03.05.2011

**Stimate domnule deputat,**

Referitor la interpelarea dvs. privind plata asigurărilor soaciale de sănătate, vă transmitem punctul de vedere al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, instituție publică, autonomă, de interes național, gestionar al sistemului de asigurări sociale de sănătate:

Conform art. 211, alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, sunt asigurați toți cetățenii români cu domiciliul în țară, precum și cetățenii străini și apatrizii care au solicitat și obținut prelungirea dreptului de ședere temporară sau au domiciliul în România și fac dovada plății contribuției la fond, în condițiile prezentei legi.

Precizăm faptul că potrivit art. 213, alin. (2), lit. e) și lit. g) din actul normativ sus-menționat, persoanele care beneficiază de indemnizație de șomaj și persoanele care fac parte dintr-o familie care are dreptul la ajutor social sunt asigurate cu plata contribuției din alte surse.

Astfel, în cazul persoanelor ce beneficiază de indemnizația de șomaj, contribuția pentru asigurările sociale de sănătate se suportă din bugetul asigurărilor de șomaj, iar pentru persoanele fără venituri, care au dreptul la ajutor social, - de către bugetele locale.

Persoanele prevăzute la art. 259, alin. (9) din actul normativ sus-menționat, respectiv persoanele care nu realizează venituri și nici nu se pot încadra în una din formele de ajutor social sau în cadrul unei categorii de persoane instituționalizate, au, în prezent, obligația plății unei contribuții lunare calculate la valoarea salariului minim brut pe țară.

Persoanele fizice fără venit, pentru a dobândi calitatea de asigurat, trebuie să se prezinte la casele județene de asigurări de sănătate, respectiv Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București, respectiv CASA OPSNAJ sau CASMTCT cu documente justificative, în vederea eliberării dovezii privind calitatea de asigurat și să încheie un contract de asigurare socială de sănătate.

Persoanele care nu fac dovada calității de asigurat beneficiază de un pachet minimal de servicii, respectiv servicii medicale numai în cazul urgențelor medico-chirurgicale și al bolilor cu potențial endemo-pandemic, inclusiv cele prevăzute în Programul național de imunizări, stabilite prin contractul - cadru, aprobat prin HG nr. 262/2010

---

*Str. Cristian Popișteanu nr.1-3, Sector 1, Cod 70109; BUCUREȘTI, ROMÂNIA A,  
Tel.(+4-01)307.26.90; Fax(+4-01)312.49.16*



**ROMÂNIA**  
**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII**  
**CABINET MINISTRU**

---

Menționăm totodată că nu sunt suportate din Fondul național Unic al Asiguraților Sociale de Sănătate anumite servicii, contravaloarea acestora fiind suportată de asigurat, cum ar fi: eliberarea actelor medicale, asistență medicală la cerere, servicii medicale solicitate de asigurat, etc.

În concluzie, precizăm faptul că persoanele care au obligația să se asigure, altele decât cele care nu se încadrează în categoriile de persoane care beneficiază de asigurarea de sănătate fără plata contribuției, plătesc contribuția lunară de asigurări sociale de sănătate, calculată prin aplicarea cotei de 5,5% la salariul de bază minim brut pe țară.

Cu stimă,

**MINISTRU,**

/CSEKE ATTILA



**DOMNULUI DEPUTAT MIRCIA GIURGIU**  
**CAMERA DEPUTAȚILOR**