

# Servicii medicale



DEPARTAMENTUL PENTRU  
ROMÂNII DE PRETUTINDENI



## SERVICII MEDICALE, ANGAJARE, DREPTURI SOCIALE

Instituția responsabilă de oferirea pachetelor de servicii medicale este [Casa Națională de Asigurări de Sănătate](#), instituție publică, autonomă, în coordonarea [Ministerului Sănătății](#).

Instituția responsabilă de acordarea drepturilor de șomaj și măsurile prevăzute în pachetul de mobilitate este [Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă](#), pentru drepturile de pensie [Casa Națională de Pensii Publice](#), iar pentru alte forme de asistență socială [Agenția Națională pentru Plăți și Inspecție Socială](#), subordonate [Ministerului Muncii și Protecției Sociale](#).

## CUM PUTEȚI BENEFICIA DE SERVICII MEDICALE ÎN ROMÂNIA

Persoanele asigurate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate beneficiază de un [pachet de bază](#), care cuprinde serviciile medicale, serviciile de îngrijire a sănătății, medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și alte servicii, aprobate prin hotărâre a Guvernului și care se acordă de către furnizori aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate. menționate pe [site-ul CNAS](#).

Asigurații sunt persoanele care contribuie la Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate. Anumite [categorii de persoane beneficiază de asigurare, fără plata contribuției](#).



### De reținut

Persoanele care nu fac dovada calității de asigurat pot beneficia de un **pachet minimal** care cuprinde servicii de îngrijire a sănătății, medicamente și materiale sanitare numai în cazul urgențelor medico-chirurgicale și al bolilor cu potențial endemo-epidemic, monitorizarea evoluției sarcinii și a lăuzei, servicii de planificare familială și servicii de prevenție și îngrijiri de asistență medicală comunitară, pe următoarele paliere de asistență medicală: **(a)** Asistență medicală primară, **(b)** Ambulatoriu de specialitate pentru specialități clinice, **(c)** Ambulatoriu de specialitate de medicină dentară, **(d)** Asistență medicală spitalicească.

#### Asistența medicală de urgență cuprinde:

- ❖ Asistență medicală de urgență și transport medical asistat, cu echipaje medicale de urgență, cu sau fără medic;
- ❖ Consultații medicale de urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat;
- ❖ Asistență medicală acordată în centre de permanență, spitale locale/centre locale de urgență, unități de primire a urgențelor (UPU), compartimente de primire a urgențelor (CPU)

**!! Urgențele (servicii de urgență) număr unic: 112**



## Cum deveniți asigurat CNAS

În cazul în care sunteți **salariat**, cota de contribuție de asigurări sociale de sănătate este de **10%**. În acest caz, angajatorul va reține și va vira contribuția dumneavoastră către Casa de Națională de Asigurări de Sănătate.

În cazul în care sunteți **pensionar**, beneficiați de **ajutorul de șomaj** sau beneficiați de **ajutor social**, sunteți asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate, fără plata contribuției, în condițiile art. 154 din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare.

În cazul în care realizați venituri din **activități independente**, venituri din **activități agricole, silvicultură și piscicultură**, venituri din **asocierea cu o persoană juridică**, venituri din **cedarea folosinței bunurilor**, din **dividende și dobânzi**, din **drepturi de proprietate intelectuală**, venituri din **investiții și din alte surse**, datorați contribuția de asigurări sociale de sănătate, dacă estimați pentru anul curent venituri a căror valoare cumulată este egală cu 12 salarii minime brute pe țară, în vigoare la termenul de depunere a *Declarației unice privind impozitul pe venit și contribuțiile sociale datorate de persoane fizice*, declarație pe baza căreia se stabilește contribuția de organul fiscal competent.

În situația în care **veniturile realizate au o valoare mai mică de 12 salarii minime brute pe țară** sau realizați venituri care nu sunt supuse contribuției de asigurări sociale de sănătate și nu vă încadrați în categoriile de persoane exceptate de la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate, puteți opta pentru plata contribuției de asigurări sociale de sănătate, la o bază de calcul egală cu 6 salarii minime brute pe țară în vigoare la data depunerii Declarației unice privind impozitul pe venit și contribuțiile sociale datorate de persoanele fizice.

Pentru anul 2021, **salariul minim brut pe economie este calculat la 2300 lei.**



## Care sunt persoanele scutite de la plata asigurării de sănătate

Puteți beneficia de asigurare fără plata contribuției dacă vă aflați în una dintre situațiile prevăzute de lege. Pentru verificare, consultați [categoriile de persoane care beneficiază de asigurare, fără plata contribuției](#).

Persoanele care nu se încadrează în categoriile din linkul de mai sus au obligația să se asigure și să plătească contribuția la asigurările sociale de sănătate.

## De reținut

Dacă vă aflați în situația în care aveți obligația să vă asigurați și să plătiți contribuția la asigurările sociale de sănătate, veți achita personal contribuția. Plata se face la sediul organului fiscal competent.

Pentru a verifica statutul dumneavoastră de asigurat accesați secțiunea dedicată de pe site-ul CNAS, la adresa web <http://www.cnas.ro/page/verificare-asigurat.html>.



## Cardul național de sănătate

Fiecare asigurat, cu excepția copiilor până la vârsta de 18 ani, va primi în mod automat **Cardul național de asigurări sociale de sănătate**, pe care îl va prezenta la momentul acordării serviciilor medicale/medicamentelor/dispozitivelor medicale în sistemul asigurărilor sociale de sănătate.

În caz de **refuz expres a primirii cardului național** de asigurări sociale de sănătate, din motive religioase sau de conștiință, veți depune o cerere la CNAS și veți restitui cardul, în cazul în care l-ați primit. Astfel, veți primi o **adeverință de înlocuire** a cardului de sănătate, valabilă 3 luni de la data eliberării.

Pentru situațiile în care se solicită **emiterea cardului duplicat**, pentru dovedirea calității de asigurat se utilizează adeverința de înlocuire a cardului național. În sistemul de asigurări sociale de sănătate se eliberează cardul duplicat ca urmare a solicitării persoanei asigurate în următoarele cazuri: **(a)** pierdere, furt sau deteriorare, **(b)** modificarea datelor personale de identificare, **(c)** alte situații justificate, **(d)** defecțiuni tehnice, erori ale informațiilor transmise sau care nu poate fi utilizat din motive tehnice de funcționare confirmate de Casa de Asigurări de Sănătate, **(e)** situații justificate rezultate din derularea procesului de distribuție a cardului național.

**Pentru situațiile în care nu a fost emis cardul național**, pentru dovedirea calității de asigurat se utilizează documentul rezultat prin accesarea de către furnizorii aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate a instrumentului electronic pus la dispoziție de CNAS, până la data la care asiguratul intră în posesia acestuia, dar nu mai târziu de 30 de zile de la data emiterii.

Puteți afla mai multe despre drepturile și obligațiile pe care le aveți ca asigurat la adresa <http://www.cnas.ro/page/drepturile-si-obligatiile-asiguratilor.html>



## Cum puteți găsi furnizori de servicii medicale

Puteți găsi furnizorii de servicii medicale, precum spitale, medici de familie, farmacii, laboratoare de specialitate, etc. și datele de contact ale acestora din județul în care aveți domiciliul consultând rubrica „**Harta furnizorilor**” de pe site-ul [CNAS](#).

Furnizorii de servicii medicale aflați în relații contractuale cu CNAS au obligația să afișeze într-un loc vizibil pachetul de servicii minimal și pachetul de bază la care au dreptul asigurării.

## Cum vă puteți înscrie la un medic de familie

După ce ați obținut calitatea de asigurat, vă puteți înscrie la un medic de familie pe baza cererii de înscriere și a cardului național de asigurări sociale de sănătate.

Înscrierea la medicul de familie se face pe baza **cererii de înscriere** pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul sau care din motive religioase sau de conștiință refuză cardul național sau pentru persoanele cărora li se va emite cardul național duplicat, precum și pentru copii 0-18 ani.

**Lista medicilor de familie** pe fiecare județ poate fi consultată la rubrica „**Harta furnizorilor**” de pe site-ul [CNAS](#).

## Care sunt serviciile oferite de medicul de familie

După înscriere, **medicul de familie** vă asigură:

- ❖ asistența medicală primară;
- ❖ servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală;
- ❖ consultații în caz de boală pentru afecțiuni acute, subacute, și acutizări afecțiuni cronice;
- ❖ consultații periodice pentru îngrijirea generală a asiguraților cu boli cronice;
- ❖ consultații de monitorizare activă prin programare pentru boli cronice cu impact major asupra poverii îmbolnăvirilor (risc cardiovascular înalt - HTA, dislipidemie, diabet zaharat tip 2, astm bronșic, boală cronică respiratorie obstructivă - BPOC, boală cronică de rinichi);



- ❖ consultații preventive;
- ❖ consultații de monitorizare a evoluției sarcinii și lăuzici;
- ❖ supraveghere și depistare boli cu potențial endemo-epidemic;
- ❖ consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială;
- ❖ consultații la domiciliu;
- ❖ activități de suport referitoare la eliberare de documente medicale, urmare a unui act medical propriu (exemplu: concediu medical, bilete de trimitere, prescripții medicale, adeverințe medicale pentru copii în caz de îmbolnăviri, adeverințe medicale pentru înscrierea în colectivitate a copiilor, certificat medical constatator al decesului, fișă medicală sintetică necesară copiilor cu dizabilități de încadrare și reevaluare în grad de handicap, adeverințe încadrare în muncă pentru șomeri beneficiari ai pachetului de bază);
- ❖ servicii de administrare de medicamente.

**Accesarea serviciilor medicale:** În funcție de situație, medicul de familie vă poate acorda o *trimitere către medicul specialist* sau, direct, *pentru internarea în spital*. Medicul specialist vă va face unele consultații sau analize mai amănunțite. De asemenea, dacă e cazul, el vă poate acorda *trimiterea* către internarea în spital.

**Primirea de medicamente compensate sau gratuite:** În urma consultației, dacă este cazul, medicul de familie poate elibera *rețeta* cu medicamentele *compensate sau gratuite* de care aveți nevoie. În unele situații, vă poate da o trimitere către un medic specialist care, în urma unor consultații de specialitate, vă va acorda rețeta corespunzătoare sau va completa o *scrisoare medicală* pentru eliberarea rețetei de către medicul de familie.

## Cum vă puteți schimba medicul de familie

Dacă doriți să vă schimbați medicul de familie, veți adresa o cerere de înscriere prin transfer medicului de familie la care doriți să vă înscrieți precizând numele medicului de la care plecați.

Pentru înscrierea prin transfer se utilizează cardul național de asigurări sociale de sănătate; pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul național, sau refuză cardul național, sau persoanelor cărora li se va emite card național duplicat, precum și pentru copii 0-18 ani, înscrierea/schimbarea medicului de familie se face pe baza cererii de înscriere prin transfer.





GUVERNUL ROMÂNIEI  
DEPARTAMENTUL PENTRU ROMÂNII DE PRETUTINDENI

În această situație, medicul de familie primitor are obligația să anunțe în scris (prin poștă, e-mail, fax) în maximum 15 zile lucrătoare, medicul de familie de la care ați plecat. Medicul de familie de la care pleacă persoana are obligația să transmită fișa medicală în copie certificată prin semnătură și parafă că este conform cu originalul, prin poștă, e-mail, fax/prin asigurat, medicului primitor, în termen de 15 zile lucrătoare de la solicitare. Cabinetul medical de la care pleacă persoana păstrează originalul fișei medicale.

Puteți opta pentru schimbarea medicului de familie după cel puțin 6 luni calendaristice de la ultima înscriere, cu anumite excepții (în caz de deces al medicului de familie, încetarea relației contractuale a medicului de familie cu CNAS, preluarea praxisului medicului de familie pe lista căruia sunteți înscris(ă), dacă v-ați schimbat domiciliul).

### Linkuri utile

**Casa Națională de Asigurări de Sănătate**

<http://www.cnas.ro/>

Telverde: **0800 800 950**

Email: [relpubl1@casan.ro](mailto:relpubl1@casan.ro)

Lista Caselor județene de asigurări de sănătate: <http://www.cnas.ro/page/contacte-cjas.html>