



CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
DIRECTOR GENERAL

Calea Călărașilor nr. 248, Bloc S19, Sector 3, București

E-mail: director.general@casan.ro. Tel. 0372.309.274, Fax. 0372.309.288

Urmare a e-mail-ului dvs. înregistrat la Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu nr. AC/1425/09.02.2021, vă comunicăm următoarele:

Conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, cetățenii români cu domiciliul sau reședința în România sunt asigurați în sistemul de asigurări sociale de sănătate din țară. Tinerii de la 18 ani până la vârsta de 26 de ani, dacă sunt elevi, inclusiv absolvenții de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni de la terminarea studiilor, studenții, beneficiază de asigurare fără plata contribuției în situația în care aceștia urmează o formă de învățământ în România.

Prin urmare un absolvent de liceu este asigurat încă 3 luni de la terminarea studiilor, beneficiind în acest interval, de asigurare fără plata contribuției de asigurări sociale de sănătate. După cele 3 luni de la terminarea studiilor liceale, persoana în cauză rămâne asigurată doar în condițiile prevăzute de lege și dacă se încadrează într-una dintre categoriile de asigurat care beneficiază de asigurare cu sau fără plata contribuției de asigurări sociale de sănătate (ex. fără plata contribuției dacă e student ce urmează o formă de învățământ superior în România).

În aceste condiții și având în vedere obligația de a se asigura în sistemul de asigurări sociale de sănătate, valabilă pentru toți cetățenii români, cu domiciliul sau reședința în România, pentru persoanele care nu se încadrează în categoriile de persoane care beneficiază de asigurarea de sănătate fără plata contribuției, există obligația plății contribuției de asigurări sociale de sănătate

Contribuția de asigurări sociale de sănătate se va calcula în funcție de calitatea acestora ca persoane care au realizat venituri pe teritoriul României sau persoane fără venituri. Cotele de contribuție, tipurile de venituri și baza de calcul a contribuțiilor datorate sunt reglementate de către Legea nr. 227/2015 privind Codul Fiscal, cu modificările și completările ulterioare. În cazul persoanelor fără venit, contribuția de asigurări sociale de sănătate se stabilește în condițiile art. 180 din Legea nr. 227/2015, cu modificările și completările ulterioare.

Pe de altă parte potrivit dispozițiilor art. 11 alin.(1) din Regulamentul (CE) nr. 883/2004, persoanele cărora li se aplică regulamentele de coordonare a sistemelor de securitate socială sunt supuse legislației unui singur stat membru. Prin legislație aplicabilă înțelegem faptul că o persoană care se deplasează în Comunitate se supune regimului de securitate socială a unui singur stat membru, pentru a se evita suprapunerea dispozițiilor legislațiilor interne aplicabile, precum și complicațiile care pot rezulta din această cauză. Această legislație este stabilită în conformitate cu dispozițiile Titlului II al Regulamentului nr. 883/2004.

Conform prevederilor art. 11 alin.(3) lit. e) din același regulament, cu excepția lucrătorilor salariați, lucrătorilor independenți, funcționarilor, persoanelor care beneficiază de ajutor de șomaj, respectiv persoanelor convocate sau concentrate pentru îndeplinirea obligațiilor militare sau efectuarea serviciului civil într-un stat membru, orice altă persoană se supune legislației statului membru de reședință.

În contextul mai sus menționat, pentru studenții cu reședința pe teritoriul unui alt stat membru și care urmează o formă de învățământ în statul de reședință, legislația aplicabilă este aceea a statului membru de reședință.

În situația în care instituțiile din două sau mai multe state au opinii divergente cu privire la stabilirea reședinței în cazul unei persoane care desfășoară o activitate neremunerată (cum este cazul studenților) într-un alt stat membru decât cel de origine și pentru care conform regulamentelor europene se aplică principiul legislației statului membru de reședință sau persoana în cauză declară intenția de a rămâne supusă legislației din statul membru de origine, se fac aplicabile prevederile art. 11 alin.(1) și alin.(2) din Regulamentul (CE) nr. 987/2009 de stabilire a procedurii de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr. 883/2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială.

Prin raportare la cele anterior menționate se pot identifica două situații:

➤ centrul de interes este în România și persoana în cauză va fi supusă prevederilor legislației din țară și condițiilor de asigurare reglementate prin Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, casa de asigurări de sănătate fiind instituție competentă.

După clarificarea aspectelor legate de calitatea de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România, persoana în cauză va putea beneficia pe teritoriul României de pachetul de servicii medicale de bază acordat în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și implicit va putea solicita cardul european de asigurări sociale de sănătate – document care va deschide dreptul la servicii medicale devenite necesare pe teritoriul statului membru al UE/SEE/Confederației Elvețiene.

Pentru studenții care urmează o formă de învățământ superior în România și care merg să studieze într-un alt stat membru al UE/SEE/Confederația Elvețiană în cadrul unor programe ale Uniunii Europene ce au drept scop schimburile de studenți (ex. programul Erasmus), casele de asigurări de sănătate pot elibera după caz, cardul european de asigurări sociale de sănătate sau formularul S1.

Informații privind modalitățile de eliberare și utilizare a cardului european de asigurări sociale de sănătate, respectiv a formularului S1 sunt publicate pe pagina de internet a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, link-ul: <http://www.cnas.ro/category/edere-temporara-in-strainatate-cardul-european.html>, respectiv link-ul:

<http://www.cnas.ro/category/statele-membre-ale-ue-spatiului-ec-european-conf-elvetiene.html>.

➤ persoana este supusă prevederilor legislației de securitate socială și condițiilor de asigurare de boală și maternitate din statul membru al UE/SEE/Confederația Elvețiană, în care aceasta studiază, în funcție de documentele emise de instituția competentă din statul membru respectiv (cardul european de asigurări sociale de sănătate sau documentul portabil S1), persoana în discuție poate beneficia pe teritoriul României fie de servicii medicale devenite necesare, fie de toate serviciile medicale de care beneficiază orice asigurat român.

Cu stimă,

DIRECTOR GENERAL

Ec. Călin Gheorghe FECHETE

