

**Ordin nr. 345/2006 din 08/08/2006**  
**privind aprobarea modelului contractului de asigurari sociale de sanatate**  
Publicat in Monitorul Oficial, Partea I nr. 720 din 23/08/2006

Avand in vedere Referatul de aprobare nr. D.G. 2.958 din 8 august 2006 al directorului general al Casei Nationale de Asigurari de Sanatate si Hotararea Consiliului de administratie al Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. 11/2006, in temeiul dispozitiilor art. 211 alin. (1) si ale art. 281 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, presedintele Casei Nationale de Asigurari de Sanatate emite urmatorul ordin:

**Art. 1.** - Se aproba modelul contractului de asigurari sociale de sanatate, prevazut in anexa care face parte integranta din prezentul ordin.

**Art. 2.** - (1) Casele de asigurari de sanatate incheie cu asiguratii aflati in evidenta acestora, direct sau prin angajator, in termen de 12 luni de la data intrarii in vigoare a prezentului ordin, contracte de asigurari sociale de sanatate. Contractele de asigurari sociale de sanatate vor fi incheiate si cu alti asigurati, pe masura luarii acestora in evidenta de casele de asigurari de sanatate.

(2) Contractul de asigurari sociale de sanatate se transfera de la un angajator la altul, ca urmare a modificarii raporturilor de munca sau de serviciu in conditiile legii.

**Art. 3.** - Casele de asigurari de sanatate vor duce la indeplinire prevederile prezentului ordin.

**Art. 4.** - Prezentul ordin va fi publicat in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I.

## ANEXA

### CONTRACT de asigurari sociale de sanatate

#### I. Partile contractante

Casa de Asigurari de Sanatate ....., cu sediul in municipiul/orasul ....., str. .... nr. ...., judetul/sectorul ....., telefon/fax ....., reprezentata prin presedinte/director general .....

si ....., in calitate de angajator, pentru salariatii prevazuti in anexa nr. 1 la prezentul contract;

Domnul/Doamna\*) ....., domiciliat/domiciliata in ....., str. .... nr. ...., judetul/sectorul ....., CNP ....., avand BI/CI seria ..... nr. ...., telefon .....

#### II. Obiectul contractului

Obiectul prezentului contract il constituie asigurarea serviciilor medicale, respectiv asistenta medicala in caz de imbolnavire pentru prevenirea complicatiilor bolii, pentru recuperarea medicala sau cel putin pentru ameliorarea suferintei, pentru prevenirea imbolnavirilor, depistarea precoce a bolii si pastrarea sanatatii, potrivit contractului-cadru si normelor metodologice de aplicare a acestuia, precum si acordarea de indemnizatii de asigurari sociale de sanatate, potrivit prevederilor legale in vigoare, in conditiile art. 291 lit. d) din Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, pentru persoana/persoanele asigurate/ asigurate, precum si pentru coasiguratii acesteia/acestora, prevazuti in anexa nr. 2.

#### III. Serviciile acordate in sistemul asigurarilor sociale de sanatate sunt:

a) servicii medicale\*\*):

    pachetul de servicii medicale de baza;

    pachetul de servicii facultativ,

ca urmare a platii contributiei la Fondul national unic de asigurari sociale de sanatate;

b) indemnizatii pentru concedii medicale, potrivit Ordonantei de urgenta a Guvernului nr. 158/2005.\*\*\*)

---

\*) Pentru celelalte categorii de persoane care nu au calitatea de salariat.

\*\*) Se va marca corespunzator pachetul de servicii la care are dreptul asiguratul.

\*\*\*) Se va marca corespunzator daca acestea fac obiectul contractului.

#### **IV. Durata contractului**

Prezentul contract este valabil de la data semnarii si pana la data pierderii dreptului de domiciliu sau de sedere in Romania.

#### **V. Drepturile si obligatiile partilor**

##### **A. Drepturile asiguratilor**

1. Asiguratii au dreptul, de la data dobandirii calitatii de asigurat, la pachetul de servicii de baza in caz de boala sau de accident, din prima zi de imbolnavire ori de la data accidentului si pana la vindecare, in conditiile stabilite de prezentul contract.

2. Asiguratii au urmatoarele drepturi:

a) sa aleaga furnizorul de servicii medicale, precum si casa de asigurari de sanatate la care se asigura, in conditiile legii si ale contractului-cadru;

b) sa fie inscrisi pe lista unui medic de familie pe care il solicita, daca indeplinesc toate conditiile legale in vigoare, suportand cheltuielile de transport, daca optiunea este pentru un medic din alta localitate;

c) sa isi schimbe medicul de familie ales numai dupa expirarea a cel putin 6 luni de la data inscrierii pe listele acestuia;

d) sa beneficieze de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare si dispozitive medicale in mod nediscriminatoriu, in conditiile stabilite prin contractul-cadru si normele metodologice de aplicare a acestuia;

e) sa efectueze controale profilactice, in conditiile stabilite prin contractul-cadru si normele metodologice de aplicare a acestuia;

f) sa beneficieze de servicii de asistenta medicala preventiva si de promovare a sanatatii, inclusiv pentru depistarea precoce a bolilor, in conditiile contractului-cadru si ale normelor metodologice de aplicare a acestuia;

g) sa beneficieze de servicii medicale in ambulatorii si in spitale aflate in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate, in conditiile contractului-cadru si ale normelor metodologice de aplicare a acestuia;

h) sa beneficieze de servicii medicale de urgenta in conditiile contractului-cadru si ale normelor metodologice de aplicare a acestuia;

i) sa beneficieze de unele servicii de asistenta stomatologica in conditiile contractului-cadru si ale normelor metodologice de aplicare a acestuia;

j) sa beneficieze de tratament fizioterapeutic si de recuperare in conditiile contractului-cadru si ale normelor metodologice de aplicare a acestuia;

k) sa beneficieze de dispozitive medicale in conditiile contractului-cadru si ale normelor metodologice de aplicare a acestuia;

l) sa beneficieze de servicii de ingrijiri medicale la domiciliu in conditiile contractului-cadru si ale normelor metodologice de aplicare a acestuia;

m) sa li se garanteze confidentialitatea privind datele, in special in ceea ce priveste diagnosticul si tratamentul;

n) sa fie informati asupra riscurilor si beneficiilor in cazul tratamentelor medicale;

o) sa beneficieze de concedii si indemnizatii de asigurari sociale de sanatate in conditiile Ordonantei de urgenta a Guvernului nr. 158/2005.

##### **B. Obligatiile asiguratilor**

###### **Asiguratii au urmatoarele obligatii:**

a) sa se inscrie pe lista unui medic de familie;

b) sa anunte medicul de familie ori de cate ori apar modificari in starea lor de sanatate;

c) sa se prezinte la controalele profilactice si periodice stabilite prin contractul-cadru;

d) sa anunte in termen de 15 zile medicul de familie si casa de asigurari de sanatate asupra

modificarilor datelor de identitate sau modificarilor referitoare la încadrarea lor într-o anumită categorie de asigurați;

e) să respecte cu strictețe tratamentul și indicațiile medicului;

f) să aibă o conduită civilizată față de personalul medico-sanitar;

g) să achite coplata și contribuția personală în condițiile stabilite prin contractul-cadru și normele metodologice de aplicare a acestuia;

h) să achite contribuția datorată Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în cota și asupra veniturilor prevăzute de Legea nr. 95/2006 și de normele legale în materie (Se va completa pentru fiecare categorie de venituri.);

i) să depună lunar, trimestrial sau anual, după caz, declarația de venituri;

j) să prezinte furnizorilor de servicii medicale documentele justificative ce atestă calitatea de asigurat;

k) să accepte controlul casei de asigurări de sănătate cu privire la modul de acordare a concediilor și indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate;

l) să respecte programarea pentru acordarea serviciilor medicale din pachetul de bază, în baza listelor de așteptare, după caz;

m) să se prezinte la medicul din ambulatoriul de specialitate sau la spital numai după ce a consultat medicul de familie, cu excepția urgențelor și a afecțiunilor care permit prezentarea direct la medicul de specialitate, stabilite prin contractul-cadru și normele metodologice de aplicare a acestuia.

### **C. Drepturile casei de asigurări de sănătate**

#### **Casa de asigurări de sănătate are următoarele drepturi:**

a) să verifice respectarea obligațiilor de plată a contribuției;

b) să calculeze majorările de întârziere în cazul neplătii contribuției în condițiile legii;

c) să verifice acordarea serviciilor medicale, conform contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale;

d) să verifice prescrierea medicamentelor și recomandarea investigațiilor paraclinice;

e) să verifice modul de acordare a concediilor și indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate.

### **D. Obligațiile casei de asigurări de sănătate**

Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligații:

a) să informeze asigurații asupra drepturilor acestora;

b) să asigure confidențialitatea datelor în condițiile prezentului contract;

c) să verifice prescrierea și eliberarea medicamentelor în conformitate cu reglementările în vigoare;

d) să asigure calitatea serviciilor medicale din pachetul de bază, în condițiile legii.

### **VI. Litigii**

1. Litigiile născute în legătură cu încheierea, executarea, modificarea și încetarea prezentului contract ori în legătură cu alte pretenții decurgând din acesta vor fi supuse unei proceduri prealabile de soluționare pe cale amiabilă.

2. Dacă după 15 zile de la începerea procedurilor prevăzute la pct. 1 partile semnatare ale prezentului contract nu reușesc să rezolve în mod amiabil o divergență contractuală, fiecare parte se poate adresa instanțelor judecătorești competente.

### **VII. Incetarea contractului**

Constituie motiv de încetare a prezentului contract următoarele:

a) pierderea dreptului de sedere sau de domiciliu în România;

b) forța majoră, dacă este invocată;

c) decesul sau declararea judecătorească a morții.

### **VIII. Suspendarea contractului**

1. În cazul în care asiguratul nu își respectă obligațiile referitoare la plată contribuției de asigurări sociale de sănătate, prezentul contract se suspendă de drept după 3 luni de la ultima plată a contribuției.

2. Pe perioada suspendării, asiguratul și coasigurații săi prevăzuți în anexa nr. 2 beneficiază numai de pachetul de servicii cuprins în pachetul minimal.

3. Suspendarea încetează numai la data la care asiguratul achită contribuția de asigurări sociale de

sanatate si majorarile de intarziere, dupa caz.

### **IX. Dispozitii finale**

1. Fiecare asigurat are dreptul de a fi informat cel putin o data pe an, prin casele de asigurari de sanatate, asupra serviciilor de care beneficiaza, nivelului de contributie personala si modalitatii de plata, precum si asupra drepturilor si obligatiilor sale.
  2. In scopul prevenirii imbolnavirilor, al depistarii precoce a bolii si al pastrarii sanatatii, asiguratii, direct sau prin intermediul medicilor cu care casele de asigurari de sanatate se afla in relatii contractuale, vor fi informati permanent de catre casele de asigurari de sanatate asupra mijloacelor de pastrare a sanatatii, de reducere si de evitarea cauzelor de imbolnavire si asupra pericolelor la care se expun in cazul consumului de droguri, alcool si tutun.
  3. Asiguratii in varsta de peste 18 ani au dreptul la control medical pentru prevenirea bolilor cu consecinte majore in morbiditate si mortalitate, in conditiile stabilite prin contractul-cadru.
  4. In conditiile aparitiei unor noi acte normative in materie, care intra in vigoare pe durata derularii prezentului contract, clauzele contrare se vor modifica si se vor completa in mod corespunzator. Daca o clauza a prezentului contract ar fi declarata nula, celelalte prevederi ale acestuia nu vor fi afectate de aceasta nulitate. Partile convin ca orice clauza declarata nula sa fie inlocuita printr-o alta clauza care sa corespunda cat mai bine cu putinta spiritului prezentului contract.
  5. Prevederile prezentului contract se vor completa cu prevederile legi slatiei in vigoare in domeniu.
  6. Limba care guverneaza prezentul contract este limba romana.
  7. Prezentul contract va fi interpretat conform legilor din Romania.
  8. Angajatorul ..... are obligatia calcularii si virarii contributiilor de asigurari sociale de sanatate de 6,5%, respectiv 7%, la Fondul national unic de asigurari sociale de sanatate, in conditiile Legii nr. 95/2006, precum si contributia de 0,75% pentru concedii si indemnizatii de asigurari sociale de sanatate, in conditiile Ordonantei de urgenta a Guvernului nr. 158/2005.
- Casa de asigurari de sanatate ..... Angajator, ..... Asigurat, .....