



PARLAMENTUL ROMÂNIEI

S E N A T

L E G E

**pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma
în domeniul sănătății**

Senatul adoptă prezentul proiect de lege

Art.I.- Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 652 din 28 august 2015, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La articolul 222, alineatul (6) se modifică și va avea următorul cuprins:
„(6) Procedura de verificare electronică a calității de asigurat se stabilește prin ordin al președintelui CNAS.”

2. La articolul 223, alineatele (1) - (1²) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„Art.223.- (1) Documentele prin care se atestă calitatea de asigurat sunt, după caz, cardul național de asigurări sociale de sănătate, înscrisul rezultat prin verificarea electronică a calității de asigurat de către furnizorii aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate sau, în mod excepțional, adeverința de asigurat eliberată de casa de asigurări la care este înscris asiguratul în condițiile normelor metodologice privind verificarea electronică a calității de asigurat.

(1¹) Verificarea electronică a calității de asigurat se realizează prin intermediul Platformei informatice din asigurările de sănătate și al instrumentelor electronice puse la dispoziție de CNAS, de către furnizorii de servicii medicale, de dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive, de medicamente și materiale

sanitare aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, de către casele de asigurări de sănătate, precum și de către autoritățile și instituțiile publice care au dreptul de a verifica această calitate potrivit legii.

(1²) Rezultatul verificării electronice prevăzute la alin.(1¹) se materializează într-un înscris în formă electronică, generat prin Platforma informatică din asigurările de sănătate sau prin instrumentele electronice puse la dispoziție de CNAS, căruia i se aplică sigiliul electronic calificat al CNAS și marca temporală electronică calificată. Înscrisul atestă calitatea de asigurat la data și ora verificării și produce aceleași efecte juridice ca adeverința de asigurat.”

3. La articolul 223, după alineatul (1²) se introduc șase noi alineate, alin.(1³) - (1⁸), cu următorul cuprins:

„(1³) Înscrisul prevăzut la alin.(1²) cuprinde data și ora verificării, identificatorul unic al verificării, rezultatul verificării, entitatea care a efectuat verificarea și datele strict necesare identificării persoanei. Înscrisul nu cuprinde date privind starea de sănătate.

(1⁴) Furnizorii de servicii medicale, de dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive, de medicamente și materiale sanitare aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate au obligația de a utiliza instrumentele electronice puse la dispoziție de CNAS pentru verificarea calității de asigurat, în condițiile stabilite prin contractul-cadru și prin normele metodologice privind verificarea electronică a calității de asigurat.

(1⁵) Este interzisă solicitarea adeverinței de asigurat în situația în care calitatea de asigurat poate fi verificată electronic potrivit alin.(1¹), cu excepția adeverinței de asigurat emise pentru persoanele care refuză în mod expres, din motive religioase sau de conștiință, primirea cardului național de asigurări sociale de sănătate.

(1⁶) Adeverința de asigurat sau documentele necesare dovedirii calității de asigurat, prevăzute în normele metodologice, pot fi solicitate persoanei numai în situații excepționale în care verificarea electronică nu este posibilă din motive tehnice, de indisponibilitate temporară a sistemelor informatice, de imposibilitate a identificării persoanei ori de lipsă temporară a datelor necesare în sistemele informatice.

(1⁷) În situațiile prevăzute la alin.(1⁶), inclusiv pentru persoanele care nu se regăsesc temporar în baza de date electronică a CNAS, dovada calității de asigurat se poate face pe baza documentelor necesare dovedirii calității de asigurat, potrivit normelor metodologice privind verificarea electronică a calității de asigurat.

(1⁸) Prevederile alin.(1⁷) se aplică și în cazul persoanelor care au început activitatea în baza raporturilor de muncă sau de serviciu, dacă acestea solicită servicii cuprinse în pachetul de bază până la data depunerii de către plătitorii de venituri din salarii și asimilate salariilor a declarației privind obligațiile de plată a contribuțiilor sociale, impozitului pe venit și evidența nominală a persoanelor asigurate, prevăzută la art.147 alin.(1) din Legea nr.227/2015 privind Codul fiscal.”

4. La articolul 231, litera h) se modifică și va avea următorul cuprins:

„h) să comunice furnizorilor de servicii medicale datele de identificare necesare verificării electronice a calității de asigurat și să prezinte adeverința de asigurat sau documentele necesare dovedirii calității de asigurat numai în situațiile excepționale prevăzute la art.223 alin.(1⁶).”

5. La articolul 232, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art.232.- (1) Persoanele cărora nu li se poate atesta calitatea de asigurat beneficiază de servicii medicale, în cadrul unui pachet minimal de servicii medicale, prevăzut de prezenta lege, și de alocația de hrană astfel cum a fost stabilită. Modalitatea de decontare a serviciilor medicale pentru aceste persoane se aplică și alocației de hrană.”

6. La articolul 322, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art.322.- (1) Datele necesare pentru stabilirea, actualizarea și verificarea calității de asigurat sunt puse la dispoziție în mod gratuit CNAS sau, după caz, caselor de asigurări de sănătate de către autoritățile, instituțiile publice și alte instituții competente, pe bază de protocoale încheiate între CNAS și/sau casele de asigurări de sănătate și autoritățile, instituțiile publice și alte instituții, precum și prin sistemele informatice și platformele de interoperabilitate.”

7. La articolul 322, după alineatul (7) se introduc trei noi alineate, alin.(8) - (10), cu următorul cuprins:

„(8) CNAS asigură funcționarea instrumentelor electronice necesare verificării electronice a calității de asigurat și generării înscrisului prevăzut la art.223 alin.(1²), în condiții care să permită identificarea verificării efectuate, trasabilitatea și auditarea operațiunilor.

(9) Verificarea electronică a calității de asigurat și generarea înscrisului prevăzut la art. 223 alin. (1²) se realizează exclusiv în scopurile prevăzute de prezenta lege, cu respectarea cerințelor privind protecția datelor cu caracter personal.

(10) CNAS publică anual, pe pagina proprie de internet, date statistice agregate verificarea electronică a calității de asigurat, numărul înscrisurilor electronice generate pentru atestarea calității de asigurat și situațiile în care verificarea electronică nu a fost posibilă.”

8. La articolul 338, după alineatul (5) se introduc două noi alineate, alin.(6) și (7), cu următorul cuprins:

„(6) Prin excepție de la prevederile alin.(5), până la data de 31 decembrie 2027, pentru scopurile prevăzute la art.337 alin. (2), cardul național de asigurări sociale de sănătate și cartea electronică de identitate pot fi utilizate în mod alternativ ca instrumente de autentificare în Platforma informatică din asigurările de sănătate, precum și pentru dovedirea calității de asigurat/neasigurat și în procesul de validare a serviciilor medicale/medicamentelor/dispozitivelor medicale decontate din fond.

(7) Normele tehnice de utilizare ale cărții electronice de identitate pentru scopurile prevăzute la art.337 alin.(2) se aprobă prin ordin al ministrului afacerilor interne și al președintelui CNAS.”

9. La articolul 342, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art.342.- (1) Furnizorii de servicii medicale, de dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive, de medicamente și materiale sanitare aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate au obligația de a verifica electronic calitatea de asigurat prin Platforma informatică din asigurările de sănătate ori prin instrumentele electronice puse la dispoziție de CNAS, la data acordării asistenței medicale, în condițiile prevăzute de contractul-cadru și de normele metodologice privind verificarea electronică a calității de asigurat. Prezenta dispoziție nu aduce atingere regulilor privind validarea și decontarea serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive, stabilite potrivit legii, contractului- cadru și normelor metodologice de aplicare a acestuia.”

10. La articolul 343, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(3) Persoanele asigurate prevăzute la alin.(1) au obligația prezentării cardului național sau, după caz, a comunicării datelor de identificare necesare verificării electronice a calității de asigurat, în vederea acordării serviciilor medicale de către furnizorii aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate. Neprezentarea cardului național sau a adeverinței de asigurat conduce la acordarea acestor servicii numai contra cost, cu excepția serviciilor prevăzute la art.232, doar în situația în care calitatea de asigurat nu poate fi atestată prin verificare electronică.”

Art.II.- În termen de 90 zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi, se emite ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate prevăzut la art.222 alin.(6) din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum a fost modificată și completată prin prezenta lege.

Art.III.- Ordinul prevăzut la art.338 alin.(7) din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, se aprobă în termen de 90 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi.

Acest proiect de lege a fost adoptat de Senat în ședința din 14 septembrie 2026, cu respectarea prevederilor articolului 76 alineatul (2) din Constituția României, republicată.

p. PREȘEDINTELE SENATULUI

MIHAI COTEȚ