



La aproximativ patru ani de când colectarea contribuției la Sănătate a intrat în atribuțiile Direcției Generale a Finanțelor Publice (DGFP) Maramureș, numeroase persoane se adresează în continuare Casei de Asigurări de Sănătate (CAS) pentru informații referitoare la plata contribuției. Unii maramureșeni se plâng că sunt puși pe drumuri și reușesc destul de greu să afle informațiile de care au nevoie pentru a-și achita contribuția. Oamenii nu se simt suficient de informați cu privire la procedura care trebuie urmată și nici nu le este clar care sunt atribuțiile celor două instituții.

„Am rămas cu atribuții doar pe calitatea de asigurat”

Reprezentanții CAS Maramureș au confirmat că au în continuare situații în care sunt persoane care se adresează instituției pentru informații referitoare la plata contribuției la Sănătate. „Noi am rămas cu atribuții doar pe calitatea de asigurat a persoanei, nu să stabilim cuantumul contribuției, pentru că ne depășim competența. Nu putem să credem că funcționarii trimit la noi maramureșenii să le calculăm contribuția pe care o au de plătit la Sănătate, când din 1 iulie 2012, adică de patru ani, acest lucru este în sarcina ANAF-ului. Nu se cunoaște acest aspect de către foarte multă lume, după patru ani, ceea ce ne surprinde”, a declarat Claudia Ganea, purtătorul de cuvânt al CAS Maramureș.

Aceasta a precizat că, într-adevăr, există un protocol de furnizare a datelor între Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Agenția Națională de Administrare Fiscală, în baza căruia CAS Maramureș trebuie să primească informații referitoare la plata contribuției asiguraților, inclusiv în cazul persoanelor fără venit, care își achită din mână asigurarea la Sănătate. Cu toate acestea, există încă aspecte care nu sunt respectate.

„La protocolul încheiat în decembrie 2013, privind furnizarea de date, există actul adițional patru, în baza căruia ANAF-ul este obligat să ne comunice plățile, deoarece ei se ocupă de

colectare. Aceste plăți le primim cu întârziere. Aici este precizat că datele trebuie primite lunar, în intervalul 5-15 al fiecărei luni pentru luna precedentă. Dar în cazul persoanelor fără venit sau ale celor care s-au angajat de curând, dacă au plătit acum contribuția și au nevoie de calitatea de asigurat, pentru că nu pot aștepta, atunci trebuie să vină cu chitanța la noi și atunci îl înregistrăm ca asigurat. Acestea sunt cazurile în care vin cu chitanțele”, a concluzionat Claudia Ganea.

[Sursa: infomm.ro](http://infomm.ro)