

Având în vedere prevederile Ordinului comun MS/CNAS nr. 1032/564/2015 precum și a Ordinului CNAS nr. 588/18.08.2015, începând cu data de 1 septembrie 2015, cardul național de sănătate devine unicul instrument de decontare și validare a serviciilor medicale în sistemul public de sănătate pentru asigurații cu vârsta de peste 18 ani.

În vederea bunei funcționări a sistemului cardului național de asigurări sociale de sănătate, vă rugăm să informați furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale cu care va aflați în relație contractuală despre modul de acordare a serviciilor medicale începând cu data de 1 septembrie 2015, astfel:

**Asigurații care nu au intrat încă în posesia cardului** pot să verifice dacă li s-a emis acest document prin accesarea serviciului pus la dispoziție de CNAS la adresa <http://www.cnas.ro/page/verificare-asigurat.html> sau se pot adresa caselor de asigurări de sănătate în evidența cărora se află pentru verificare și, după caz, eliberarea cardului de sănătate.

**Asigurații cărora până la această dată nu li s-a emis cardul de sănătate** pot beneficia de servicii medicale fără prezentarea acestuia. Furnizorii vor verifica pe aplicația de pe site-ul CNAS calitatea de asigurat.

**Asigurații care au pierdut sau deteriorat cardul de sănătate** vor solicita eliberarea unui card duplicat la casele de asigurări, unde vor depune o cerere și vor plăti contravaloarea noului card și a cheltuielilor de distribuție prin servicii poștale, în valoare de 15,5 lei. Până la primirea noului card de sănătate, asigurații vor avea acces la servicii medicale în baza unei adeverințe de înlocuire a cardului de sănătate ce li se va înmâna în momentul în care vor depune cererea pentru emiterea cardului duplicat.

**Asigurații care, din motive personale sau religioase, refuză utilizarea cardului de sănătate**, vor depune o cerere în scris la casa de asigurări în care vor menționa motivele refuzului și vor restitui cardul de sănătate, în cazul în care l-au

primit. Accesul la servicii medicale se va realiza pentru acești asigurați în baza unei adeverințe de înlocuire a cardului de sănătate cu termen de valabilitate 3 luni. Adeverința nu trebuie să rămâna la furnizorul de servicii medicale, ea va fi prezentată ori de câte ori asiguratul solicită un serviciu.

**Pentru asiguratii care împlinesc vârsta de 18 ani și/sau dobândesc calitatea de asigurat** se generează automat din sistem comanda de tipărire și distribuie a cardului de sănătate. Nu este necesară solicitarea în scris a asiguratului pentru eliberarea cardului. Aceștia vor primi cardul național de sănătate prin servicii poștale, la domiciliul înscris în cartea de identitate.

Dacă după data de 1 mai 2015 asiguratii al caror card emis au avut acces la servicii medicale cu sau fara card, incepand cu data de 1 septembrie 2015, toti asiguratii care au intrat in posesia cardurilor sau ale caror carduri se afla predate la casele de asigurari vor avea acces la servicii decontate in sistem doar in baza cardului de sanatate.