

INFORMATII UTILE PENTRU PACIENTI CU PRIVIRE LA UTILIZAREA CARDULUI DE SĂNĂTATE

Asigurații cărora până la această dată nu li s-a emis cardul național de sănătate pot beneficia de servicii medicale **fără prezentarea acestuia**. Pentru aceste persoane calitatea de asigurat se verifică prin accesarea serviciului pus la dispoziție de CNAS la adresa <http://www.cnas.ro/page/verificare-asigurat.html>. Dacă persoana apare ca **asigurată**, furnizorii de servicii medicale au obligația de a lista și arhiva rezultatul interogării **nefiind necesare alte documente**.

Pentru asigurații care nu au intrat încă în posesia cardului se verifică 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>. Dacă în urma interogării persoana apare ca având card emis atunci aceasta va fi îndrumată către casa de asigurări de sănătate în evidența cărora se află, pentru verificare și, după caz, eliberarea cardului de sanatate.

Asigurații care au pierdut sau deteriorat cardul de sănătate vor solicita eliberarea unui card duplicat la casele de asigurări în evidența cărora se află, unde vor depune o cerere și vor plăti contravaloarea noului card și a cheltuielilor de distribuire prin servicii poștale, în valoare de 15,5 lei. Până la primirea noului card de sanatate, 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 rămână la furnizorul de servicii medicale, ea va fi prezentată ori de câte ori asiguratul solicită un serviciu.**