

Cardul european de asigurari sociale de sanatate

Cererile de depunere online

Manual de utilizare pentru solicitantii cardurilor

CUPRINS:

I.	Access online la cererea de depunere a formularului	Pagina 2
II.	Completarea formularului online de asigurat	Pagina 2
III.	Confirmarea adresei de email	Pagina 4
IV.	Incarcarea documentelor in cererea de depunere	Pagina 5
V.	Finalizarea cererii de depunere online	Pagina 6

I. Access online la cererea de depunere a formularului

Accesul asiguratilor care solicita un card european de asigurari sociale de sanatate se face de la <https://www.cardeuropean.ro/> selectand "Depunere cerere"

The screenshot shows the website [cardeuropean.ro](https://www.cardeuropean.ro/). The header includes the EHC logo and navigation links: Home, Depunere cerere, Informatii, Asigurați în SASS, Cetateni europeni, Informatii pentru furnizori, Cadru legal, Glosar, and FAQ. The main content area features a section titled "Cardul European de Asigurări Sociale de Sănătate (CEASS)". Below the title, there is a paragraph explaining that Romania is a member of the EU and that its social security system is recognized in other EU/EEA countries. To the right, there is a graphic of a European Health Insurance Card (EHIC) for Romania (RO) with the following details:

EUROPEAN HEALTH INSURANCE CARD	
RO	
3 Nume	POPESCU
4 Prenume	IONUT
5 Data nașterii	14.10.1973
6 Numar personal de identificare	1731014654122
7 Numar de identificare al cardului	123468
8 Numar de identificare al emitentului	1234567890
9 Data emiterii	10.08.2008

II. Completarea formularului online de asigurat

Se completeaza toate campurile (cele marcate cu semnul * sunt obligatorii):

Atenție

Aici se pot depune cereri DOAR de către asigurații caselor de care aparțin.

Manual utilizare Depunere cerere : [Descarcă](#)

1 Date personale — 2 Confirmare — 3 Încarcă fișiere

Înregistrează-te pentru eliberarea cardului european

Stimate domnule/Stimată doamnă Președinte - Director General,

Prin prezenta formulez o cerere, conform titlului IX din Legea nr. 95/2005 privind reforma în domeniul sănătății, prin care solicit să îmi fie eliberat cardul european de asigurări sociale de sănătate la adresa mai jos menționată. Prezenta cerere reprezintă în același timp și o declarație pe propria răspundere prin care certific faptul că nu intenționez să utilizez cardul european de asigurări sociale de sănătate pentru deplasări care au ca scop beneficierea de tratament medical. De asemenea, în situația în care beneficiaz de servicii medicale în baza cardului european de asigurări sociale de sănătate în perioada în care nu mai îndeplinesc toate condițiile în baza cărora s-a eliberat cardul (inclusiv plata contribuției de asigurări sociale de sănătate), mă oblig să suport în totalitate contravaloarea serviciilor medicale decontate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și rambursate instituției din statul membru al Uniunii Europene sau al Spațiului Economic European unde au fost acordate aceste servicii medicale.

Selectare casa de asigurări asigurat *

Va rugam alegeți casa de asigurari.

Datele asiguratului

CNP *

CNP ul este obligatoriu.

Nume *

Numele este obligatoriu.

Prenume *

Prenumele este obligatoriu.

Prenumele tatului

Adresa de e-mail pentru corespondență *

Adresa de mail este obligatorie.

Număr de telefon *

Numar de telefon obligatoriu.

Adresa de livrare

Judet/sector *

Judet obligatoriu.

Localitate *

Localitate obligatoriu.

Strada *

Camp strada obligatoriu.

Numar *

Numar strada obligatoriu.

Bloc *

Bloc obligatoriu.

Cod postal *

Cod postal obligatoriu.

Scara *

Camp scara obligatoriu.

Etaj *


Camp etaj obligatoriu.

Apartament *

Camp apartament obligatoriu.

Observații/comentarii

Facand click pe butonul "Următorul pas" sunteți de acord cu **termenii si condițiile** cat si cu **prelucrarea datelor cu caracter personal** de catre CAS Emitent, in conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) nr. 679/2016 si a reglemenetarilor interne in vigoare, in scopul asigurarii functionarii sistemului de asigurari sociale de sanătate.

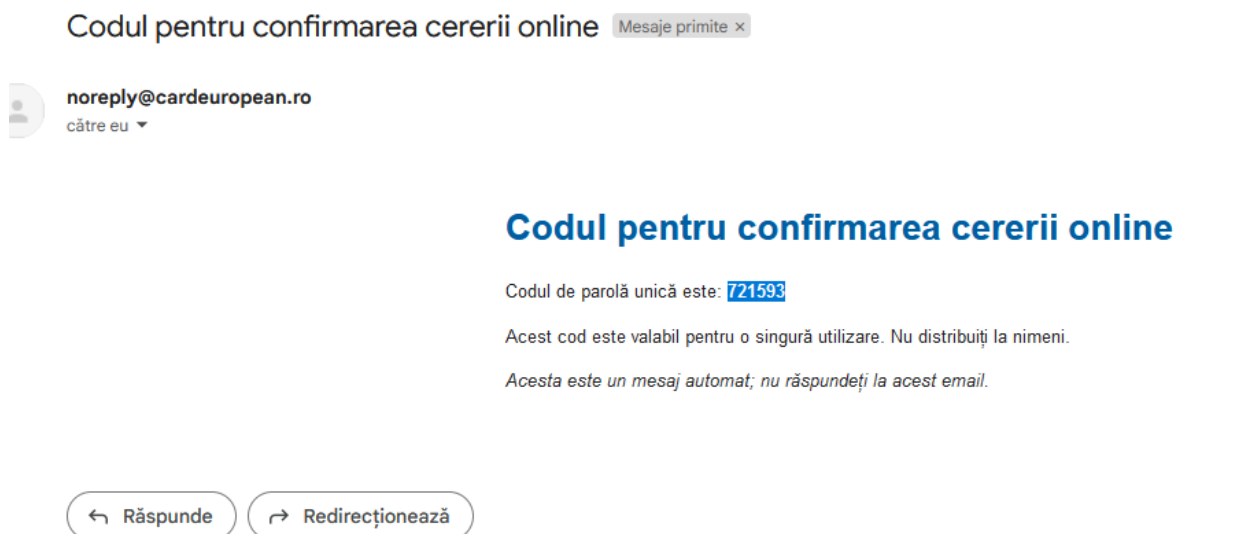
 Nu sunt robot 
Confidențialitate - Termeni

Resetează formularul

Următorul pas

III. Confirmarea adresei de email

Prin apasarea butonului “Urmatorul pas”, aplicatia va genera un cod de validare, care se va trimite automat pe adresa de email a asiguratului.



Codul din email trebuie introdus in ecranul urmator pentru validarea adresei de e-mail:

⚠ Atenție

Aici se pot depune cereri DOAR de către asigurații caselor de care aparțin.
Asigurații altor case de sănătate trebuie să se adreseze direct CAS de care aparțin

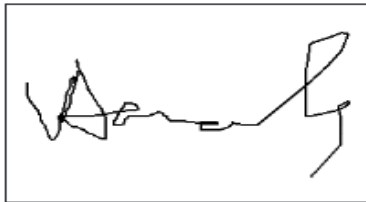
1 Date personale — 2 Confirmare — 3 Încarcă fișiere

Înregistrează-te pentru eliberare a cardului european

Confirmare cod email

Retrimiteri cod confirmare (4/5)

Semnatura (Sterge)



Pasul anterior Următorul pas

Semnatura se face prin desenarea cu mouse-ul in interiorul casutei specifice si se va apasa butonul “Urmatorul pas”.

IV. Incarcarea documentelor in cererea de depunere

Se selecteaza tipul de document care va fi incarcat in aplicatie (Act de identitate sau dovada de asigurat).

Incarcarea fisierului dorit se poate face prin:

- “drag and drop”
- prin cautarea lui in calculator si atasarea sa.

Este necesar ca fisierele sa fie in format .JPG sau .PDF si cu o dimensiune maxima de 5MB.

Atenție

Aici se pot depune cereri DOAR de către asigurații caselor de care aparțin.
Asigurații altor case de sănătate trebuie să se adreseze direct CAS de care aparțin

✓ Date personale ———— ✓ Confirmare ———— 3 Încarcă fișiere

Înregistrează-te pentru eliberare a cardului european

Selectează tipul de document

Act de identitate (OBLIGATORIU) ▼

⬆ Drag and drop files here

• doar fișiere JPG sau PDF, maximum 5MB/fișier

Fisiere deja incarcate:

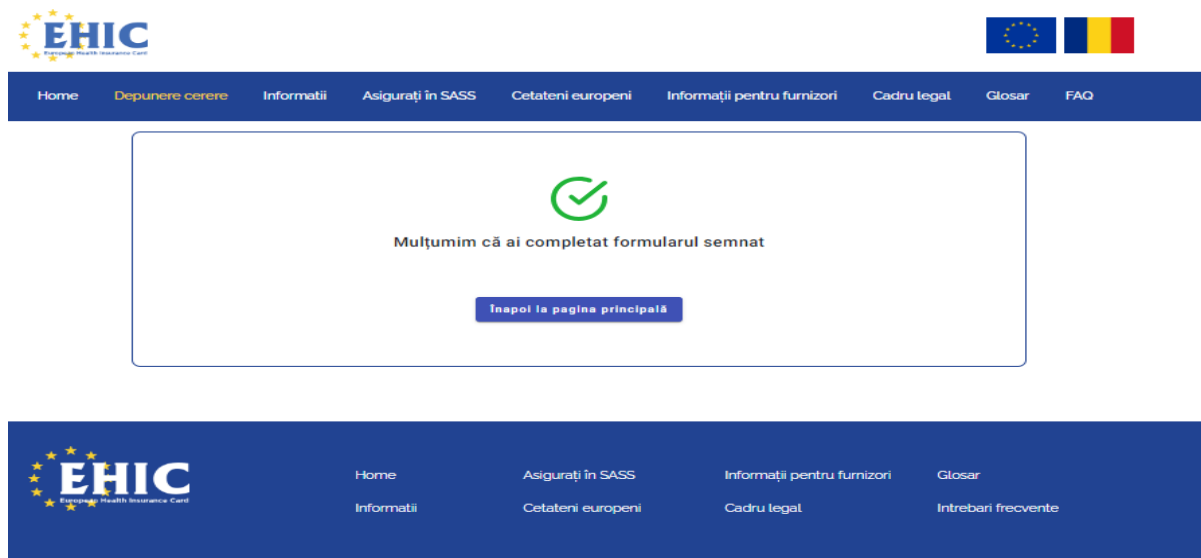
CI Danciulescu Viorel.jpeg	(Act de identitate (OBLIGATORIU))	🗑
----------------------------	-----------------------------------	---

Depune cererea

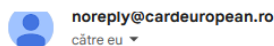
V. Finalizarea cererii de depunere online

La final solicitantul cardului european de asigurari de sanatate va apasa butonul “**Depune cererea**”.Solicitantul va primi confirmarea depunerii cu succes a solicitarii, atat prin aplicatie cat si prin e-mail.

1. Confirmarea in aplicatie a depunerii cu succes a cererii



2. Confirmarea solicitantului, prin email:



1

Buna ziua!

Casa de Asigurari de Sanatate a Municipiului Bucuresti confirma receptionarea cererii incarcate pe website-ul <https://www.cardeuropean.ro>.

Numarul dvs. de inregistrare este LnqqPV.

Cererea a fost transmisa in 2024-01-08 12:25:34 .

Tipul cererii: Cereri de card european

Adresa de corespondenta declarata in cerere:
1 76 39| Cod postal: | Judet/sector: Sector 4

Fisiere trimise:

- Act de identitate (OBLIGATORIU) - CI Danciulescu Viorel.jpeg

La acest moment, nu putem confirma ca fisierele transmise sunt valide, ca se pot deschide sau ca sunt lizibile. In cel mai scurt termen posibil, cererea si documentele receptionate vor fi verificate de un operator si vi se va comunica la aceasta adresa de email un raspuns.

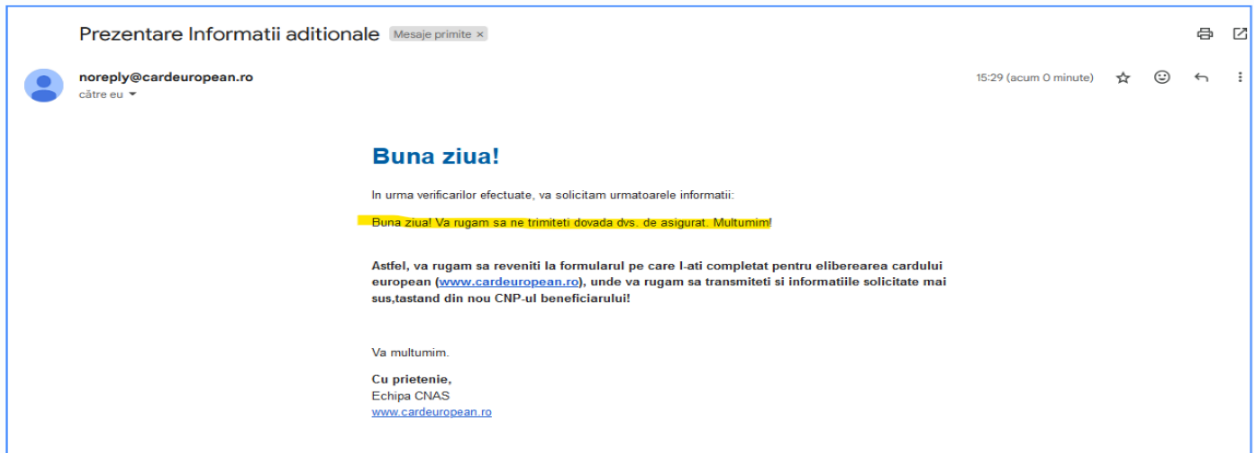
Va rugam sa nu faceti reply catre aceasta casuta de e-mail deoarece nu este monitorizata de catre un operator uman.

Va multumim.

Cu prietenie,
Echipa CNAS
www.cnas.ro

3. Introducerea in baza de date a solicitarii aplicantului.

In cazul in care documentele nu sunt complete, solicitantul va primi un e-mail ca acesta:



In aceasta situatie, solicitantul se va intoare la pagina principala (<https://www.cardeuropean.ro/depunere-cerere-card-european/#/>) si va introduce CNP-ul sau si apoi va apasa tasta Enter:

Înregistrează-te pentru eliberarea cardului european

Stimate domnule/Stimată doamnă Președinte - Director General,

Prin prezenta formulez o cerere, conform titlului IX din Legea nr. 95/2005 privind reforma în domeniul sănătății, prin care solicit să îmi fie eliberat cardul european de asigurări sociale de sănătate la adresa mai jos menționată. Prezenta cerere reprezintă în același timp și o declarație pe propria răspundere prin care certific faptul că nu intenționez să utilizez cardul european de asigurări sociale de sănătate pentru deplasări care au ca scop beneficierea de tratament medical. De asemenea, în situația în care beneficiaz de servicii medicale în baza cardului european de asigurări sociale de sănătate în perioada în care nu mai îndeplinesc toate condițiile în baza cărora s-a eliberat cardul (inclusiv plata contribuției de asigurări sociale de sănătate), mă oblig să suport în totalitate contravaloarea serviciilor medicale decontate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și rambursate instituției din statul membru al Uniunii Europene sau al Spațiului Economic European unde au fost acordate aceste servicii medicale.

Selectare casa de asigurări asigurat

Va rugam alegeti casa de asigurari

Datele asiguratului

CNP *

CNP-ul este obligatoriu.

Nume *

Prenume *

Prenumele tatului

Numele este obligatoriu.

Prenumele este obligatoriu.

Adresa de e-mail pentru corespondență *

Adresa de mail este obligatorie.

Număr de telefon *

Cerere Nefinalizata

Pentru CNP-ul introdus exista o cerere nefinalizata.

Confirmati mai jos finalizarea pentru depunerea cererii.

Nu, multumesc Confirm

Prin apasarea butonului "Confirm" se vor incarca toate datele solicitantului si acesta poate relua procesul din acel punct.