**Comunicat - Începând cu data de 1 mai 2015, cardul naţional de sănătate va fi implementat la nivel naţional**

Proiectul cardului naţional de sănătate, demarat de CNAS acum 7 ani, se află la linia de start.

Începând cu data de 1 mai, acesta va deveni unicul instrument de validare şi decontare a serviciilor medicale în sistemul asigurărilor sociale de sănătate pentru asiguraţii care au intrat în posesia lui.

CNAS a luat măsurile necesare pentru a fi respectat dreptul garantat prin lege la servicii medicale al tuturor persoanelor care au calitatea de asigurat în sistemul public de sănătate.

Distribuirea cardului de sănătate către asiguraţi a demarat în luna septembrie a anului trecut şi până în prezent au fost distribuite peste 13,6 milioane de carduri.

Începând cu data de 1 mai, asiguraţii care au intrat în posesia cardului vor face dovada calităţii de asigurat şi vor valida serviciile medicale şi farmaceutice pe care le primesc utilizând cardul.

Pentru cei aproximativ 500.000 de asiguraţi care nu au primit cardul de sănătate, furnizorii de servicii medicale vor verifica în sistem calitatea de asigurat a pacientului pentru a-i oferi serviciul necesar. Serviciile medicale acordate fără card de sănătate vor fi monitorizate separat. Se vor face demersurile necesare pentru transferul cardurilor de la o casă de asigurări la alta, pentru a înlesni punerea în posesia asiguraţilor a cardurilor de sănătate.

Tot de la această dată, furnizorii de servicii medicale aflaţi în relaţie contractuală cu casele de asigurări care nu vor avea funcţional sistemul cardului şi nu vor valida serviciile medicale cu cardul, atunci când asiguratul se prezintă cu el, vor suporta costurile serviciilor acordate din venituri proprii.

“*Asiguraţii trebuie să înţeleagă că acest card are menirea de a eficientiza sistemul de asigurări de sănătate şi nu de a bloca accesul lor la servicii medicale.* *El le dă dreptul să controleze modul cum sunt utilizaţi banii în sistem, de unde vor fi decontate doar acele servicii medicale pe care ei le validează. În situaţia în care plătesc pentru un serviciu medical, nu trebuie să valideze acel serviciu cu cardul de sănătate, pentru a evita dubla decontare***”,** a declarat Vasile Ciurchea, preşedintele CNAS.

În data de 1 mai este asigurată permanenţa în toate casele de asigurări din ţară pentru activitatea cu publicul.

De asemenea, se asigură asistenţa tehnică pentru asiguraţi şi furnizorii de servicii medicale.

Furnizorii care întâmpină probleme legate de utilizarea cardului de sănătate au la dispoziţie Helpdesk-ul din cadrul CNAS pentru a solicita lămuriri şi ajutor, 24 de ore din 24, 7 zile din 7.

Asiguraţii pot apela numărul de telefon inscripţionat pe cardul de sănătate pentru orice probleme sau nelămuriri legate de cardul de sănătate, de luni până vineri în intervalul 08:00 – 20:00.

Introducerea cardului de sănătate nu modifică drepturile asiguraţilor la servicii medicale:

**- serviciile medicale de urgenţă se vor acorda fără să fie necesară validarea cu cardul,** pentru că aceste servicii se acordă atât persoanelor asigurate cât şi celor neasigurate;

**-** de asemenea**, copiii cu vârsta până la 18 ani** nu au primit card de sănătate, ei **beneficiază de servicii medicale conform legii**. Aceste servicii se acordă necondiţionat, indiferent dacă parinţii sau tutorii legali sunt sau nu asiguraţi;

**- persoanele neasigurate beneficiază ca şi până acum de pachetul minim de servicii medicale.**

***“*** *Implementarea unui proiect la nivel naţional nu este un lucru uşor de realizat. Trebuie să ţinem cont de faptul că acest card de sănătate este extrem de necesar în sistem şi fac apel la responsabilitate din partea tuturor părţilor implicate. CNAS a creat condiţiile de implementare, dar implementarea efectivă se realizează în cabinetele medicilor, atunci când pacientul se prezintă cu cardul de sănătate”, a declarat Vasile Ciurchea, preşedintele CNAS.*