

Cardul european de asigurari sociale de sanatate

Cererile de depunere online

Manual de utilizare pentru solicitantii cardurilor

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”**



II. Completarea formularului online de asigurat

Pentru completarea formularului este nevoie de inregistrarea unui utilizator, unde se vor completa toate campurile cerute.

⚠️ Atenție

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

Manual utilizare Depunere cerere : [Descarcă](#)

Înregistrați-vă pentru eliberare a cardului european

E-mail:

Parola:

Confirmați parola:

Nume:

Prenume:

CNP:

Telefon:

Înregistrați-vă

Dupa ce contul este creat, este nevoie de logarea in formular cu adresa de email si parola aleasa.

⚠️ **Atenție**

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

Manual utilizare Depunere cerere : [Descarcă](#)

Logați-vă pentru eliberare a cardului european

E-mail:

test@test.ro

Parola:

.....

Logați-vă

[Ați uitat parola?](#) [Înregistrați-vă](#)

⚠️ **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

În cazul în care se dorește actualizarea utilizatorului creat sau schimbarea parolei se accesează butonul de mai jos:

⚠️ Atenție

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

Manual utilizare Depunere cerere : [Descarcă](#)

Setari profil

Schimba parola

Deconectare

1

Date personale

2

3

Încarcă fișiere

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

⚠️ 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 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 *

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.

(*) - Camp obligatoriu. In cazul informatiilor ce nu exista, se v-a completa cu "-".

Observatii/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 sanatate.

☐

Nu sunt robot



Confidențialitate * Termeni

Resetează formularul

Următorul pas

Iata, in cele ce urmeaza, un exemplu de formular completat corect, anonimizat pentru protejarea datelor persoanei respective:

Selectare casa de asigurări asigurat *

Casa de Asigurari de Sanatate Mun.Bucuresti

Datele asiguratului

CNP *

2505001092

Nume *

DAVID BUCU

Prenume *

EUGENIA

Prenumele tatului

CONSTANTIN

Adresa de e-mail pentru corespondență *

jeanbucu50@gmail.com

Număr de telefon *

0700000000

Adresa de livrare

Județ/sector *

Sector 6

Localitate *

BUCUREȘTI

Strada *

VIAȚELULUI STRADĂ

Numar *

8

Bloc *

A

Cod postal *

06003

Scara *

C

Etaj *

1

Apartament *

1

(*) - Camp obligatoriu. In cazul informatiilor ce nu exista, se va completa cu "-"

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 reglementarilor interne in vigoare, in scopul asigurarii functionarii sistemului de asigurari sociale de sanatate.

 Nu sunt robot



Resetează formularul

Următorul pas

III. Confirmarea adresei de email

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

Codul pentru confirmarea cererii online

Codul de parolă unică este: **721593**

Acest cod este valabil pentru o singură utilizare. Nu distribuți la nimeni.

Acesta este un mesaj automat; nu răspundeți la acest email.

← Răspunde

→ Redirecționează

Acel cod din email trebuie introdus în ecranul următor 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

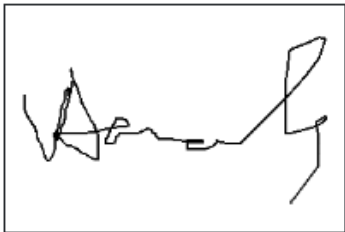
Înregistrează-te pentru eliberare a cardului european

Confirmare cod email

721593

Retrimiteri cod confirmare (4/5)

Semnatura (Sterge)



Pasul anterior

Următorul pas

Semnatura se face prin desenarea cu mouse-ul în interiorul casutei specifice și se va apăsa butonul “Următorul pas”.

IV. Incarcarea documentelor în cererea de depunere

Se selectează tipul de document care va fi încărcat în aplicație (Act de identitate sau dovada de asigurat).

Încărcarea fișierului dorit se face fie prin “drag and drop” fie prin căutarea lui în calculator și atașarea sa. Fiecare trebuie să fie în format .JPG sau .PDF și cu o dimensiune maximă 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

Fișiere deja încărcate:

CI Danciulescu Viorel.jpeg

(Act de identitate (OBLIGATORIU))



Depune cererea

V. Finalizarea cererii de depunere online

La final solicitantul cardului european de asigurări de sănătate va apăsa pe butonul “Depune cererea”.

Solicitantul va primi confirmarea depunerii cu succes a solicitării, atât prin aplicație cât și prin e-mail

1. Confirmarea în aplicație a depunerii cu succes a cererii
2. Confirmarea solicitantului, prin email:

⚠️ Atenție

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

Manual utilizare Depunere cerere : [Descarcă](#)



Mulțumim că ai completat formularul semnat

[Înapoi la pagina principală](#)

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 LnqgPV.

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 Danculescu 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

In situatia in care solicitantul nu a completat toti cei 3 pasi si cererea este nefinalizata, acesta are optiunea de a le completa in cererea initiata anterior. Pentru acest lucru, solicitantul se va intoarce la pagina principala (<https://www.cardeuropean.ro/formular>) va introduce CNP-ul iar aplicatia va afisa mesajul de mai jos:

The screenshot shows a web form titled "Înregistrează-te pentru eliberarea cardului european". The form is partially filled out, with fields for "Selectare casa de asigurări", "Datele asiguratului", "CNP *", "Nume *", "Prenume *", "Prenumele tatului", "Adresa de e-mail pentru corespondență *", and "Număr de telefon *". A modal dialog box titled "Cerere Nefinalizata" is displayed in the center, containing the text: "Pentru CNP-ul introdus exista o cerere nefinalizata." and "Confirmati mai jos finalizarea pentru depunerea cererii." Below the text are two buttons: "Nu, multumesc" and "Confirm".

Prin apasarea butonului "Confirm" se vor incarca toate datele solicitantului si acesta poate relua procesul din acel punct pentru a putea finaliza depunerea cererii.