

DREPTURILE ASIGURAȚILOR

să aleagă furnizorul de servicii medicale, precum și casa de asigurări de sănătate la care se asigură,

- să fie înscrisi pe lista unui medic de familie pe care îl solicită, , suportând cheltuielile de transport dacă opțiunea este pentru un medic din altă localitate;
- să își schimbe medicul de familie ales numai după expirarea a cel puțin 6 luni de la data înscrierii pe listele acestuia;
- să beneficieze de pachetul de servicii de bază în mod nediscriminatoriu, în condițiile legii;
- să beneficieze de rambursarea tuturor cheltuielilor efectuate pe perioada spitalizării cu medicamentele, materialele sanitare și investigațiile paraclinice la care ar fi fost îndreptățiți fără contribuție personală, Rambursarea cheltuielilor reprezintă o obligație exclusivă a spitalelor și se realizează numai din veniturile acestora, pe baza unei metodologii proprii.
- să efectueze controale profilactice, în condițiile stabilite prin contractul-cadru;
- să beneficieze de servicii de asistență medicală preventivă și de promovare a sănătății, inclusiv pentru depistarea precoce a bolilor;
- să beneficieze de servicii medicale în ambulatorii și în spitale aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;
- să beneficieze de servicii medicale de urgență;
- să beneficieze de unele servicii de asistență stomatologică;
- să beneficieze de tratament fizioterapeutic și de recuperare;
- să beneficieze de dispozitive medicale;
- să beneficieze de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu;
- să li se garanteze confidențialitatea privind datele, în special în ceea ce privește diagnosticul și tratamentul;
- să aibă dreptul la informație în cazul tratamentelor medicale;
- să beneficieze de concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate în condițiile l

OBLIGAȚIILE ASIGURAȚILOR

să se înscrie pe lista unui medic de familie;

- să anunțe medicul de familie ori de câte ori apar modificări în starea lor de sănătate;
- să se prezinte la controalele profilactice și periodice stabilite prin contractul-cadru;
- să anunțe în termen de 15 zile medicul de familie și casa de asigurări asupra modificărilor datelor de identitate sau a modificărilor referitoare la încadrarea lor într-o anumită categorie de asigurați;
- să respecte cu strictețe tratamentul și indicațiile medicului;
- să aibă o conduită civilizată față de personalul medico-sanitar;
- să achite contribuția datorată fondului și suma reprezentând coplata/contribuția personală, în condițiile legii;
- să prezinte furnizorilor de servicii medicale documentele justificative care atestă calitatea de asigurat.

Nota:

Persoanele care nu fac dovada calitatii de asigurat beneficiaza de servicii medicale numai in cazul urgentelor medico-chirurgicale si al bolilor cu potential endemo-epidemic si cele prevazute in Programul national de imunizari, monitorizarea evolutiei sarcinii si a lauzei, servicii de planificare familiala in conditiile art. 223 din Legea nr. 95/2006, in cadrul unui pachet minimal de servicii medicale, stabilit prin contractul-cadru.

Serviciile care nu sunt decontate din fond, contravaloarea acestora fiind suportată de asigurat, de unitățile care le solicită, de la bugetul de stat sau din alte surse, după caz, sunt:

- serviciile medicale acordate în caz de boli profesionale, accidente de muncă și sportive, asistență medicală la locul de muncă, asistență medicală a sportivilor;
- unele servicii medicale de înaltă performanță;
- unele servicii de asistență stomatologică;
- serviciile hoteliere cu grad înalt de confort;
- corecțiile estetice efectuate persoanelor cu vârsta de peste 18 ani, cu excepția reconstrucției mamare prin endoprotezare în cazul intervențiilor chirurgicale oncologice;
- unele medicamente, materiale sanitare și tipuri de transport;
- serviciile medicale solicitate și eliberarea actelor medicale solicitate de autoritățile care prin activitatea lor au dreptul să cunoască starea de sănătate a asiguraților;
- fertilizarea in vitro;
- asistența medicală la cerere;
- contravaloarea unor materiale necesare corectării văzului și auzului;
- contribuția personală din prețul medicamentelor, a unor servicii medicale și a dispozitivelor medicale;
- serviciile medicale solicitate de asigurat;
- unele servicii și proceduri de reabilitare;
- serviciile acordate în cadrul secțiilor/clinicilor de boli profesionale și al cabinetelor de medicină a muncii;
- serviciile hoteliere solicitate de pacienții ale căror afecțiuni se tratează în spitalizare de zi;
- serviciile de planificare familială acordate de medicul de familie în cabinetele de planning din structura spitalului;