Drepturile asiguratilor

Asigurarile sociale de sanatate reprezinta principalul sistem de finantare a ocrotirii sanatatii populatiei care asigura accesul la un pachet de servicii de baza, cuprinzand servicii medicale preventive si curative, servicii de ingrijire a sanatatii, medicamente, materiale sanitare si dispozitive medicale.
Asiguratii au dreptul la un pachet de servicii de baza, in conformitate cu Legea nr. 95 / 2006 privind reforma in domeniul sanatatii, Titlul VIII Asigurarile sociale de sanatate. Pachetul de servicii de baza este stabilit prin contractul- cadru elaborat de CNAS, in colaborare cu organizatiile implicate in sistem. Proiectul se avizeaza de Ministerul Sanatatii Publice, si se aproba prin hotarare a Guvernului.

Contractul-cadru reglementeaza, in principal, conditiile acordarii asistentei medicale cu privire la:
a) pachetul de servicii de baza la care au dreptul persoanele asigurate;
b) lista serviciilor medicale, a serviciilor de ingrijiri, inclusiv la domiciliu, a medicamentelor, dispozitivelor medicale si a altor servicii pentru asigurati aferente pachetului de servicii de baza prevazut la lit. a);
c) criteriile si standardele calitatii pachetului de servicii;
d) alocarea resurselor si controlul costurilor sistemului de asigurari sociale de sanatate in vederea realizarii echilibrului financiar al fondului;
e) tarifele utilizate in contractarea pachetului de servicii de baza, modul de decontare si actele necesare in acest scop;
f) internarea si externarea bolnavilor;
g) masuri de ingrijire la domiciliu si de recuperare;
h) conditiile acordarii serviciilor la nivel regional si lista serviciilor care se pot contracta la nivel judetean, precum si a celor care se pot contracta la nivel regional;
i) prescrierea si eliberarea medicamentelor, a materialelor sanitare, a procedurilor terapeutice, a protezelor si a ortezelor, a dispozitivelor medicale;
j) modul de informare a asiguratilor;
k) coplata pentru unele servicii medicale.
Asiguratii beneficiaza de pachetul de servicii de baza in caz de boala sau de accident, din prima zi de imbolnavire sau de la data accidentului si pana la vindecare, in conditiile stabilite de Legea nr. 95 / 2006.

Asiguratii au urmatoarele drepturi:
a) sa aleaga furnizorul de servicii medicale, precum si casa de asigurari de sanatate la care se asigura, in conditiile prezentei legi si a contractului-cadru;

b) sa fie inscrisi pe lista unui medic de familie pe care il solicita, daca indeplinesc toate conditiile prezentei legi, suportand cheltuielile de transport daca optiunea este pentru un medic din alta localitate;
c) sa isi schimbe medicul de familie ales numai dupa expirarea a cel putin 6 luni de la data inscrierii pe listele acestuia;
d) sa beneficieze de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare si dispozitive medicale in mod nediscriminatoriu, in conditiile legii;
e) sa efectueze controale profilactice, in conditiile stabilite prin contractul-cadru;
f) sa beneficieze de servicii de asistenta medicala preventiva si de promovare a sanatatii, inclusiv pentru depistarea precoce a bolilor;
g) sa beneficieze de servicii medicale in ambulatorii si in spitale aflate in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate;
h) sa beneficieze de servicii medicale de urgenta;
i) sa beneficieze de unele servicii de asistenta stomatologica;
j) sa beneficieze de tratament fizioterapeutic si de recuperare;
k) sa beneficieze de dispozitive medicale;
l) sa beneficieze de servicii de ingrijiri medicale la domiciliu;
m) sa li se garanteze confidentialitatea privind datele, in special in ceea ce priveste diagnosticul si tratamentul;
n) sa aiba dreptul la informatie in cazul tratamentelor medicale;
o) sa beneficieze de concedii si indemnizatii de asigurari sociale de sanatate in conditiile legii.