

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;
- să efectueze controale profilactice, în condițiile stabilite prin contractul-cadru;
- să beneficieze de servicii de asistenta 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 asistenta stomatologică;
- să beneficieze de tratament fizioterapeuți 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 legii.

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;
- asistență 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;

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.