

Accreditat A.N.M.C.S. Ordin nr. 603/ 29.09.2016 ANMCS unitate aflată în proces de acreditare.
Acest document conține informații și date care sunt proprietatea Spitalului Orăsenesc “Dr.Valer Russu “ Luduș
Reproducerea și difuzarea sunt în exclusivitate drepturile spitalului.

Drepturile și obligațiile asiguratului

Asigurările sociale de sănătate reprezintă principalul sistem de finanțare a ocrotirii sănătății populației care asigură accesul la un pachet de servicii de bază pentru asigurați.

Obiectivele sistemului de asigurări sociale de sănătate sunt:

- protejarea asiguraților față de costurile serviciilor medicale în caz de boală sau accident;
- asigurarea protecției asiguraților în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu în condițiile utilizării eficiente a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate

Asigurările sociale de sănătate sunt obligatorii și funcționează ca un sistem unitar, iar obiectivele menționate anterior se realizează pe baza următoarelor principii:

- alegerea liberă de către asigurați a casei de asigurări;
- solidaritate și subsidiaritate în constituirea și utilizarea fondurilor;
- alegerea liberă de către asigurați a furnizorilor de servicii medicale, de medicamente și de dispozitive medicale, în condițiile prezentei legi și ale contractului-cadru;
- descentralizarea și autonomia în conducere și administrare;
- participarea obligatorie la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate pentru formarea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;
- participarea persoanelor asigurate, a statului și a angajatorilor la managementul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;
- acordarea unui pachet de servicii medicale de bază, în mod echitabil și nediscriminatoriu, oricărui asigurat;
- transparența activității sistemului de asigurări sociale de sănătate;
- libera concurență între furnizorii care încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate.

Asigurații au dreptul la un pachet de servicii de bază, în conformitate cu Legea nr. 95 / 2006 privind reforma în domeniul sănătății, Titlul VIII Asigurările sociale de sănătate.

Pachetul de servicii de bază este stabilit prin contractul-cadru elaborat de CNAS, în colaborare cu organizațiile implicate în sistem. Proiectul se avizează de Ministerul Sănătății Publice, și se aprobă prin hotărâre a Guvernului.

Contractul-cadru reglementează, în principal, condițiile acordării asistenței medicale cu privire la:

- pachetul de servicii de bază la care au dreptul persoanele asigurate;
- lista serviciilor medicale, a serviciilor de îngrijiri, inclusiv la domiciliu, a medicamentelor, dispozitivelor medicale și a altor servicii pentru asigurați aferente pachetului de servicii de bază prevăzut în lege;
- criteriile și standardele calității pachetului de servicii;
- alocarea resurselor și controlul costurilor sistemului de asigurări sociale de sănătate în vederea realizării echilibrului financiar al fondului;
- tarifele utilizate în contractarea pachetului de servicii de bază, modul de decontare și actele necesare în acest scop;
- internarea și externarea bolnavilor;
- măsuri de îngrijire la domiciliu și de recuperare;
- condițiile acordării serviciilor la nivel regional și lista serviciilor care se pot contracta la nivel județean, precum și a celor care se pot contracta la nivel regional;

- prescrierea si eliberarea medicamentelor, a materialelor sanitare, a procedurilor terapeutice, a protezelor si a ortezelor, a dispozitivelor medicale;
- modul de informare a asiguratilor;
- 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 de contractul cadru si normele sale de aplicare.

Drepturile asiguratilor

- să aleaga furnizorul de servicii medicale, precum si casa de asigurari de sanatate la care se asigura, in conditiile prezentei legi si ale contractului-cadru;
- să 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;
- să isi schimbe medicul de familie ales numai dupa expirarea a cel puțin 6 luni de la data inscrierii pe listele acestuia;
- să beneficieze de pachetul de servicii de baza in mod nediscriminatoriu, in conditiile legii
- sa beneficieze de rambursarea tuturor cheltuielilor efectuate pe perioada spitalizarii cu medicamentele, materialele sanitare si investigatiile paraclinice la care ar fi fost indreptatii fara contributie personala, in conditiile impuse de contractul-cadru;
- sa efectueze controale profilactice, in conditiile stabilite prin contractul-cadru;
- sa beneficieze de servicii de asistenta medicala preventiva si de promovare a sanatatii, inclusiv pentru depistarea precoce a bolilor;
- sa beneficieze de servicii medicale in ambulatorii si in spitale aflate in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate;
- sa beneficieze de servicii medicale de urgenta;
- sa beneficieze de unele servicii de asistenta stomatologica;
- sa beneficieze de tratament fizioterapeutic si de recuperare;
- sa beneficieze de dispozitive medicale;
- sa beneficieze de servicii de ingrijiri medicale la domiciliu;
- sa li se garanteze confidentialitatea privind datele, in special in ceea ce priveste diagnosticul si tratamentul;
- sa aiba dreptul la informatie in cazul tratamentelor medicale;
- sa beneficieze de concedii si indemnizatii de asigurari sociale de sanatate in conditiile legii.

Obligatiile asiguratilor

- să se inscrie pe lista unui medic de familie;
- să anunte medicul de familie ori de cate ori apar modificari in starea lor de sanatate;
- să se prezinte la controalele profilactice si periodice stabilite prin contractul-cadru;
- să anunte in termen de 15 zile medicul de familie si casa de asigurari asupra modificarilor datelor de identitate sau a modificarilor referitoare la incadrarea lor intr-o anumita categorie de asigurati;
- să respecte cu strictete tratamentul si indicatiile medicului;
- să aiba o conduita civilizata fata de personalul medico-sanitar;
- să achite contributia datorata fondului si suma reprezentand coplata/contributia personala, in conditiile legii;
- să prezinte furnizorilor de servicii medicale documentele justificative care atesta calitatea de asigurat.