



Drepturile și obligațiile asiguraților

Drepturile și obligațiile asiguraților conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

1. Asigurații beneficiază de pachetul de servicii de bază în caz de boală sau de accident, din prima zi de îmbonlăvire sau de la data accidentului și până la vindecare, în condițiile stabilite de prezenta lege.

Articolul 218 – Asigurații au următoarele drepturi :

1. să aleagă furnizorul de servicii medicale, precum și casa de asigurări de sănătate la care se asigură, în condițiile prezentei legi și ale contractului-cadru;
2. să fie înscrși pe lista unui medic de familie pe care îl solicită, dacă îndeplinesc toate condițiile prezentei legi, suportând cheltuieli de transport dacă opțiunea este pentru un medic din altă localitate;
3. să își schimbe medicul de familie ales numai după expirarea a cel puțin 6 luni de la data înscrierii pe listele acestuia;
4. să beneficieze de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale în mod nediscriminatoriu, în condițiile legii;
5. să efectueze controale profilactice, în condițiile stabilite prin contractul-cadru;
6. să beneficieze de servicii de asistență medicală preventivă și de promovare a sănătății, inclusiv pentru depistarea precoce a bolilor;
7. să beneficieze de servicii medicale în ambulatoriu și în spitalele aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;
8. să beneficieze de servicii medicale de urgență;
9. să beneficieze de unele servicii de asistență stomatologică;
10. să beneficieze de tratament fizioterapeutic și de recuperare;
11. să beneficieze de dispozitive medicale;
12. să beneficieze de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu;
13. să li se garanteze confidențialitatea privind datele, în special în ceea ce privește diagnosticul și tratamentul;
14. să aibă dreptul la informație în cazul tratamentelor medicale;
15. să beneficieze de concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate în condițiile legii.
16. Asigurații prevăzuți în Legea nr. 80/1995 privind statutul cadrelor militare, cu modificările și completările ulterioare, și în Legea nr. 360/2002 privind Statutul polițistului, cu modificările și completările ulterioare, beneficiază de asistență medicală gratuită, respectiv servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, suportate din fond, în condițiile contractului-cadru și din bugetele ministerelor și instituțiilor respective, în condițiile plății contribuției de asigurări sociale se sănătate.

17. Personalitățile internaționale cu statut de demnitar primesc asistență medicală de specialitate în unități sanitare nominalizate prin ordin al ministerului sănătății publice.

Articolul 219 – Obligațiile asiguraților pentru a putea beneficia de drepturi prevăzute la art. 218 :

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

Articolul 220

1. Persoanele care nu fac dovada calității de asigurat beneficiază de servicii medicale numai în cazul urgențelor medico-chirurgicale și a bolilor cu potențial endemo-epidemic și cele prevăzute în Programul național de imunizări, monitorizarea evoluției sarcinii și a lăuzei, servicii de planificare familială în condițiile 223, în cadrul unui pachet minimal de servicii medicale, stabilit prin contract-cadru.

Articolul 221

1. Tarifele serviciilor hoteliere pentru persoana care însoțește copilul internat în vârstă de până la 3 ani, precum și pentru însoțitorul persoanei cu handicap grav internate se suportă de către casele de asigurări, dacă medicul consideră necesară prezența lor pentru o perioadă determinată.