



PRIMARIA ORAS GAESTI-JUDETUL DAMBOVITA

SOG



## SPITALUL ORASENESC GAESTI



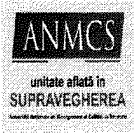
Adresa; Str. 13 Decembrie, nr.170 / Tel./0245710297/ Fax: 0245711028  
Telefon secretariat 0733448037

ISO 9001 - Certificat nr. 373C

Pagina web: [www.spitalgaesti.ro](http://www.spitalgaesti.ro) E-mail: [spitalgaesti@yahoo.com](mailto:spitalgaesti@yahoo.com)

ISO 14001 - Certificat nr. 194M

Cod operator date cu caracter personal 10877



## Drepturile si obligatiile asiguratilor

### **I. (1) Asiguratii au dreptul la un pachet de servicii de baza in conditiile prezentei legi.**

(2) Drepturile prevazute la alin. (1) se stabilesc pe baza contractului-cadru care se elaboreaza de CNAS pe baza consultarii Colegiului Medicilor din Romania, denumit in continuare CMR, Colegiului Medicilor Dentisti din Romania, denumit in continuare CMDR, Colegiului Farmacistilor din Romania, denumit in continuare CFR, Ordinului Asistentilor Medicali si Moaselor din Romania, denumit in continuare OAMMR, Ordinului Biochimistilor, Biologilor si Chimistilor, denumit in continuare OBBC, precum si a organizatiilor patronale si sindicale reprezentative din domeniul medical, pana la data de 31 octombrie a anului in curs pentru anul urmator. Proiectul se avizeaza de Ministerul Sanatatii Publice si se aproba prin hotarare a Guvernului. In cazul nefinalizarii elaborarii contractului-cadru in termenul prevazut, se prelungeste prin hotarare a Guvernului aplicabilitatea contractului-cadru din anul in curs.

(3) 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.

(4) Ministerul Sanatatii Publice impreuna cu CNAS sunt abilitate sa organizeze licitatii si alte proceduri de achizitii publice in vederea derularii programelor nationale de sanatate, in conditiile legii.

(5) CNAS va elabora norme metodologice de aplicare a contractului-cadru, cu consultarea CMR, CFR, CMDR, OAMMR, OBBC, precum si a organizatiilor patronale si sindicale reprezentative din domeniul medical, pana la 15 decembrie a anului in curs pentru anul urmator, care se aproba prin ordin al ministrului sanatatii publice si al presedintelui CNAS.

(6) In cazul nefinalizarii normelor metodologice, Ministerul Sanatatii Publice le va elabora si le va aproba prin ordin in termen de 5 zile de la data expirarii termenului prevazut la alin. (5).

## **II. (1) 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 prezenta lege.**

(2) 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 ale 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.

(3) Asiguratii prevazuti in Legea nr. 80/1995 privind statutul cadrelor militare, cu modificarile si completarile ulterioare, si in Legea nr. 360/2002 privind Statutul politistului, cu modificarile si completarile ulterioare, beneficiaza de asistenta medicala gratuita, respectiv servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale, suportate din fond, in conditiile contractului-cadru si din bugetele ministerelor si institutiilor respective, in conditiile platii contributiei de asigurari sociale de sanatate.

(4) Personalitatile internationale cu statut de demnitar primesc asistenta medicala de specialitate in unitati sanitare nominalizate prin ordin al ministrului sanatatii publice.

### **III. - Obligatiile asiguratilor pentru a putea beneficia de drepturile prevazute mai sus sunt urmatoarele:**

a) sa se inscrie pe lista unui medic de familie;

b) sa anunte medicul de familie ori de cate ori apar modificari in starea lor de sanatate;

c) sa se prezinte la controalele profilactice si periodice stabilite prin contractul-cadru;

d) sa 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;

e) sa respecte cu strictete tratamentul si indicatiile medicului;

f) sa aiba o conduita civilizata fata de personalul medico-sanitar;

g) sa achite contributia datorata fondului si suma reprezentand coplata, in conditiile stabilite prin contractul-cadru;

h) sa prezinte furnizorilor de servicii medicale documentele justificative care atesta calitatea de asigurat.

IV. – 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, in cadrul unui pachet minimal de servicii medicale, stabilit prin contractul-cadru.

V. – Tarifele serviciilor hoteliere pentru persoana care insoteste copilul internat in varsta de pana la 3 ani, precum si pentru insotitorul persoanei cu handicap grav internate se suporta de catre casele de asigurari, daca medicul considera necesara prezenta lor pentru o perioada determinata.

VI. – Fiecare asigurat are dreptul de a fi informat cel putin o data pe an, prin casele de asigurari, asupra serviciilor de care beneficiaza, a nivelului de contributie personala si a modalitatii de plata, precum si asupra drepturilor si obligatiilor sale.

Vizat Dir. Medical Dr. Timus Adriana

