

# DREPTURILE ASIGURATILOR

- 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;
- 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;
- sa isi schimbe medicul de familie ales numai dupa expirarea a cel putin 6 luni de la data inscrierii pe listele acestuia;
- sa beneficieze de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare si dispozitive medicale in mod nediscriminatoriu, in conditiile legii;
- 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

- sa se inscrie pe lista unui medic de familie;
- sa anunte medicul de familie ori de cate ori apar modificari in starea lor de sanatate;
- sa se prezinte la controalele profilactice si periodice stabilite prin contractul-cadru;
- 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;
- sa respecte cu strictete tratamentul si indicatiile medicului;
- sa aiba o conduita civilizata fata de personalul medico-sanitar;
- sa achite contributia datorata fondului si suma reprezentand coplata, in conditiile stabilite prin contractul-cadru;
- sa prezinte furnizorilor de servicii medicale [documentele justificative ce atesta calitatea de asigurat.](#)

Persoanele care nu fac dovada calității de asigurat beneficiază de servicii medicale numai în cazul urgențelor medico-chirurgicale și al bolilor cu potențial endemo-epidemic și cele prevăzute în Programul național de imunizări, monitorizarea evoluției sarcinii și a lăuziei, servicii de planificare familială în condițiile art. 233 din legea nr. 95/2006, în cadrul unui pachet minimal de servicii medicale, stabilit prin contractul-cadru.

# CRITERII DE INTERNARE

1. Urgențe medico-chirurgicale
2. Situații în care este pusă în pericol viața pacientului sau au acest potențial
3. Pacienți care necesită supraveghere medicală continuă
4. Internări pentru confirmarea unui diagnostic care nu poate fi stabilit în ambulator
5. Pacienți la care tratamentul nu poate fi efectuat în ambulator
6. Intervenții chirurgicale care nu pot fi efectuate în ambulator
7. Pentru evaluarea stării de sănătate și a capacității de muncă - pentru Comisia de Expertiză a Capacității de Muncă
8. Transfer interspitalicesc
9. Pacientul este nedeplasabil, necesită izolare sau internare obligatorie pentru bolnavii psihici și cele dispuse prin ordonanța procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale
10. Evaluare în cazurile medico-legale
11. Alte situații bine justificate de către medical care face internarea și avizate de medical șef de secție