

Care sunt serviciile medicale de care beneficietz?

In conditiile in care sunteti asigurat conform Legii nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare, Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, prin casele teritoriale, va ofera urmatoarele servicii:

SERVICII DE MEDICINA PRIMARA (acordate de medicul de familie)

- Asiguratii beneficiaza de pachetul de baza care cuprinde servicii medicale profilactice si curative, alte servicii medicale conform competentelor medicului de familie, servicii medicale pentru situatii de urgenta, si de eliberarea de acte medicale. Asiguratul are obligatia sa se inscrie pe lista de pacienti a unui medic de familie;
- Medicul de familie prescrie medicamente cu sau fara contributie personala, atat in limita competentei proprii, cat si pe baza recomandarii scrise a medicului specialist; elibereaza trimiteri pentru consultatii la medicii specialisti si pentru internarea in spital; elibereaza trimiteri pentru efectuarea de investigatii paraclinice (analize medicale) si interpreteaza investigatiile;
- Persoanele asigurate facultativ beneficiaza de servicii medicale pentru situatii de urgenta si pentru depistarea de boli cu potential endemo-epidemic, de supraveghere a gravidei si imunizari conform programului national;
- Medicul de familie acorda persoanelor neasigurate servicii medicale pentru situatii de urgenta si pentru depistarea de boli cu potential endemo-epidemic.

ASISTENTA MEDICALA DE SPECIALITATE IN AMBULATORII CLINICE (acordate de medicul specialist)

- Asiguratii beneficiaza de pachetul de baza de servicii medicale de specialitate in ambulatoriu, pe baza biletului de trimitere eliberat de medicul de familie sau de alt medic specialist, cu exceptia urgentelor si afectiunilor confirmate;
- Pentru stabilirea diagnosticului, in cazul urgentelor medico-chirurgicale si al afectiunilor in care au fost epuizate toate celelalte posibilitati de explorare, pot fi recomandate servicii medicale de inalta performanta (CT, RMN, scintigrafie etc.);
- Medicul de specialitate din ambulatoriu recomanda realizarea de investigatii paraclinice si prescrie medicamente cu si fara contributie personala;
- Persoanele care se asigura facultativ beneficiaza de servicii medicale de specialitate in ambulatoriu pentru constatarea situatiei de urgenta si pentru depistarea de boli cu potential endemo-epidemic. Copii in varsta de pana la 18 ani beneficiaza de serviciile medicale incluse in pachetul de baza;
- Persoanele neasigurate beneficiaza de servicii medicale de specialitate in ambulatoriu pentru constatarea situatiei de urgenta si pentru depistarea de boli cu

potential endemo-epidemic.

SERVICII MEDICALE SPITALICESTI

- ▶ Pachetul de baza, acordat persoanelor asigurate, include serviciile spitalicesti pentru patologia care necesita internare (cazuri acute, cazuri cronice, alte situatii justificate) si serviciile spitalicesti care nu necesita internare, prestate in regim de spitalizare de zi;
- ▶ Internarea in spital se face pe baza biletului de trimitere eliberat de medicul de familie sau medicul specialist din ambulatoriu (in cazurile de urgenta nu este necesar biletul de trimitere) si a documentului care dovedeste calitatea de asigurat a persoanei;
- ▶ De asemenea, se deconteaza serviciile medicale acordate in cadrul unitatilor medico-sociale;
- ▶ Pentru urgente medico-chirurgicale si in cazul bolilor cu potential endemo-epidemic, persoanele care se asigura facultativ beneficiaza de servicii spitalicesti gratuit pana la rezolvarea completa a cazului, iar persoanele neasigurate pana la rezolvarea urgentei.

SERVICII MEDICALE PARACLINICE (analize medicale de laborator)

- ▶ La recomandarea medicului de familie si a medicului de specialitate din ambulatoriu, asiguratii au dreptul la investigatii paraclinice in ambulatoriu (analize de laborator, ecografii, radiografii, EKG, EEG, tomografii, RMN, scintigrafii, etc.), fara contributie personala, incluse in pachetul de baza;
- ▶ Femeile gravide si copii in varsta de pana la 18 ani, asigurati facultativ, beneficiaza de investigatii paraclinice in ambulatoriu, fara co-plata, la recomandarea medicului de familie sau a medicului de specialitate din ambulatoriu.

SERVICII DE MEDICINA DENTARA (servicii stomatologice)

- ▶ Asiguratii in varsta de peste 18 ani beneficiaza de serviciile medicale preventive si tratamentele de medicina dentara incluse in pachetul de baza, decontate de casele teritoriale in cote de 40%, 60% si 100%, in functie de tipul acestora;
- ▶ Serviciile medicale de pedodontie si ortodontie, precum si serviciile medicale preventive si tratamentele stomatologice incluse in pachetul de baza acordate copiilor sub 18 ani sunt decontate 100% de casele teritoriale;
- ▶ Serviciile de medicina dentara de urgenta, respectiv pachetul minimal, se acorda oricarei persoane indiferent daca are sau nu calitatea de asigurat, fara co-plata din partea acesteia;
- ▶ Persoanele care se asigura facultativ beneficiaza de serviciile medicale de medicina dentara de urgenta, cu exceptia copiilor in varsta de pana la 18 ani, care beneficiaza de serviciile medicale de medicina dentara incluse in pachetul de baza.

MEDICAMENTE CU SI FARA CONTRIBUTIE PERSONALA (medicamente compensate si gratuite)

- ▶ Persoanele asigurate beneficiaza de medicamente cu sau fara contributie personala, in tratamentul ambulatoriu, prescrise de catre medicii de familie si de catre medici specialisti;
- ▶ La o consultatie, pentru fiecare afectiune, pot fi prescrise 1-3 medicamente (exceptie fac copiii cu varste intre 0-12 luni si bolnavii inclusi in programele de sanatate, pentru care numarul de medicamente corespunde schemei terapeutice);
- ▶ Medicamentele cu si fara contributie personala se prescriu pentru 3-5 zile in afectiuni acute, 8-10 zile in afectiuni subacute, si pana la 30 de zile in afectiuni cronice (si pana la 60 de zile pentru diagnosticul de diabet zaharat);
- ▶ Prescriptia medicala pentru afectiunile acute si subacute este valabila 24 de ore in mediul urban;
- ▶ Prescriptia medicala care se elibereaza la externarea din spital cuprinde medicatia pentru maxim 30 de zile;
- ▶ Asiguratii beneficiaza de medicamente compensate in proportie de 50%, 90% si 100%;
- ▶ Se suporta medicamentele fara contributie personala, conform prevederilor legale in vigoare, pentru copii cu varste cuprinse intre 0 - 18 ani; tineri intre 18 - 26 ani daca sunt elevi, studenti sau ucenici; gravide si lauze; persoane prevazute in legi speciale; persoane diagnosticate cu boli care beneficiaza de gratuitate;

DISPOZITIVE MEDICALE (orteze si proteze)

- ▶ Asiguratii au dreptul la dispozitive medicale destinate recuperarii unor deficiente organice sau fiziologice - pentru corectarea vazului, auzului, protezarea membrelor si la alte materiale de specialitate, cu sau fara contributie personala. Dispozitivele medicale se acorda la recomandarea medicului de specialitate si cu aprobarea caselor teritoriale.
- ▶ Diferenta dintre pretul de vanzare si pretul de referinta suportat de casele teritoriale va fi achitata de catre asigurat direct furnizorului de dispozitive medicale.

ALTE SERVICII MEDICALE INCLUSE IN ASIGURAREA SOCIALA DE SANATATE

- ▶ Servicii medicale de urgenta si transport sanitar;
- ▶ Ingrijiri medicale la domiciliu;
- ▶ Servicii medicale de recuperare a sanatatii.

SERVICII MEDICALE DE URGENTA PE TERITORIUL ORICARUI STAT EUROPEAN

In baza Cardului European de Asigurari Sociale de Sanatate sau a Certificatului Provizoriu de Inlocuire a Cardului European de Asigurari Sociale de Sanatate beneficiati de asigurare de sanatate pe teritoriul Uniunii Europene.

SERVICII MEDICALE SUPTORATE DIN FONDUL NATIONAL UNIC DE ASIGURARI SOCIALE DE SANATATE

I. SERVICII MEDICALE PROFILACTICE

In scopul prevenirii imbolnavirilor, al depistarii precoce a bolii si al pastrarii sanatatii, asiguratii, direct sau prin intermediul medicilor cu care casele de asigurari se afla in relatii contractuale, vor fi informati permanent de catre casele de asigurari asupra mijloacelor de pastrare a sanatatii, de reducere si de evitare a cauzelor de imbolnavire si asupra pericolelor la care se expun in cazul consumului de droguri, alcool si tutun.

Serviciile medicale profilactice suportate din fond sunt urmatoarele:

- a) monitorizarea evolutiei sarcinii si a lauzei, indiferent de statutul de asigurat al femeii;
- b) urmarirea dezvoltarii fizice si psihomotorii a sugarului si a copilului;
- c) controalele periodice pentru depistarea bolilor ce pot avea consecinte majore in morbiditate si mortalitate;
- d) servicii medicale din cadrul programului national de imunizari;
- e) servicii de planificare familiala, indiferent de statutul de asigurat al femeii.

Serviciile medicale stomatologice preventive se suporta din fond, astfel:

- a) trimestrial, pentru copiii pana la varsta de 18 ani, individual sau prin formarea de grupe de profilaxie, fie la gradinita, fie la institutiile de invatamant preuniversitar;
- b) de doua ori pe an, pentru tinerii in varsta de la 18 ani pana la 26 de ani, daca sunt elevi, ucenici sau studenti si daca nu realizeaza venituri din munca.

Asiguratii in varsta de peste 18 ani au dreptul la control medical pentru prevenirea bolilor cu consecinte majore in morbiditate si mortalitate, in conditiile stabilite prin contractul-cadru.

II. SERVICII MEDICALE CURATIVE

Asiguratii au dreptul la servicii medicale pentru vindecarea bolii, pentru prevenirea complicatiilor ei, pentru recuperarea sau cel putin pentru ameliorarea suferintei, dupa caz.

Tratamentul medical se aplica de catre medici sau asistenti medicali si de alt personal sanitar, la indicatia si sub supravegherea medicului.

Serviciile medicale curative ale caror costuri sunt suportate din fond sunt:

- a) serviciile medicale de urgenta;
- b) serviciile medicale acordate persoanei bolnave pana la diagnosticarea afectiunii: anamneza, examen clinic, examene de investigatii paraclinice;

- c) tratamentul medical, chirurgical si unele proceduri de recuperare;
- d) prescrierea tratamentului necesar vindecarii, inclusiv indicatiile privind regimul de viata si munca, precum si igieno-dietetic.

Asiguratii au dreptul la asistenta medicala primara si de specialitate ambulatorie la indicatia medicului de familie, in conditiile contractului-cadru.
Asiguratii primesc asistenta medicala de specialitate in spitale autorizate si evaluate.

Serviciile spitalicesti se acorda prin spitalizare si cuprind: consultatii, investigatii, stabilirea diagnosticului, tratament medical si/sau tratament chirurgical, ingrijire, recuperare, medicamente si materiale sanitare, dispozitive medicale, cazare si masa. Asistenta medicala de recuperare se acorda pentru o perioada de timp si dupa un ritm stabilite de medicul curant in unitati sanitare autorizate si evaluate.

Servicii si ingrijiri medicale la domiciliu se acorda de furnizori evaluati si autorizati in acest sens.

Serviciile medicale stomatologice se acorda de catre medicul de medicina dentara in cabinete medicale autorizate si evaluate conform legii.

Asiguratii beneficiaza de tratamente stomatologice care se suporta din fond in conditiile stabilite prin contractul-cadru.

Medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale si alte mijloace terapeutice

Asiguratii beneficiaza de medicamente cu sau fara contributie personala, pe baza de prescriptie medicala pentru medicamentele cuprinse in Lista de medicamente. Modalitatile de prescriere si eliberare a medicamentelor se prevad in contractul-cadru.

Contravaloarea medicamentelor prescrise pentru femeile gravide si lauze, precum si pentru copiii pana la varsta de 18 ani, tinerii de la 18 ani pana la varsta de 26 de ani, daca sunt elevi, inclusiv absolventii de liceu, pana la inceperea anului universitar dar nu mai mult de 3 luni, ucenici sau studenti si daca nu realizeaza venituri din munca, se suporta din fond, la nivelul pretului de referinta sau al pretului de decontare.

Se suporta din fond, la nivelul pretului de referinta, in conditiile contractului-cadru, valoarea medicamentelor prescrise pentru tratamentul afectiunilor urmatoarelor categorii de persoane:

- a) persoane ale caror drepturi sunt stabilite prin Decretul-lege nr. 118/1990 (persoanele persecutate din motive politice de dictatura instaurata cu incepere de la 6 martie 1945, precum si celor deportate in strainatate ori constituite in prizonieri, republicat, cu modificarile si completarile ulterioare), Ordonanta Guvernului nr. 105/1999 si Legea nr. 189/2000 (persoanele persecutate de catre regimurile

instaurate in Romania cu incepere de la 6 septembrie 1940 pana la 6 martie 1945 din motive entice), Legea nr. 44/1994 (veteranii de razboi, invalizii si vaduvele de razboi), Legea nr. 309/2002 (persoanele care au efectuat stagiul militar in cadrul Directiei Generale a Serviciului Muncii in perioada 1950 - 1961), art. 3 alin. (1) lit. b) din Legea nr. 341/2004 (luptatorii care au contribuit la victoria Revolutiei romane din decembrie 1989);

b) persoanele cu handicap ale caror drepturi sunt stabilite in baza Ordonantei de urgenta a Guvernului nr. 102/1999 privind protectia speciala si incadrarea in munca a persoanelor cu handicap, aprobata cu modificari si completari prin Legea nr. 519/2002, cu modificarile si completarile ulterioare.

Asiguratii au dreptul la materiale sanitare si dispozitive medicale pentru corectarea vazului, auzului, pentru protezarea membrelor si la alte materiale de specialitate, in scopul protezarii unor deficiente organice sau fiziologice, pentru o perioada determinata sau nedeterminata, pe baza prescriptiilor medicale, cu sau fara contributie personala, in conditiile prevazute in contractul-cadru.

Asiguratii beneficiaza de proceduri fizioterapeutice, pe baza recomandarilor medicale, cu sau fara contributie personala, in conditiile prevazute in contractul-cadru.

Servicii medicale de ingrijiri la domiciliu si alte servicii speciale

Asiguratii au dreptul sa primeasca unele servicii de ingrijiri medicale la domiciliu acordate de un furnizor autorizat si evaluat in conditiile legii.

Serviciile de transport sanitar necesare pentru realizarea unui serviciu medical pentru asigurat, se suporta din fond.

Asiguratii au dreptul la transport sanitar in urmatoarele situatii:

- a) urgente medico-chirurgicale;
- b) cazurile prevazute in contractul-cadru.

SERVICIILE CARE NU SUNT DECONTATE DIN FOND

Contravaloarea acestora fiind suportata de asigurat, de unitatile care le solicita sau alte surse, dupa caz, sunt:

- a) servicii medicale acordate in caz de boli profesionale, accidente de munca si sportive, asistenta medicala la locul de munca, asistenta medicala a sportivilor;
- b) unele servicii medicale de inalta performanta;
- c) unele servicii de asistenta stomatologica;
- d) servicii hoteliere cu grad inalt de confort;

- e) corectii estetice efectuate persoanelor cu varsta de peste 18 ani;
- f) unele medicamente, materiale sanitare si tipuri de transport;
- g) eliberarea actelor medicale solicitate de autoritatile care prin activitatea lor au dreptul sa cunoasca starea de sanatate a asiguratilor;
- h) fertilizare in vitro;
- i) transplantul de organe si tesuturi, cu exceptia cazurilor prevazute in Programul National, aprobat de Agentia Nationala de Transplant si CNAS;
- j) asistenta medicala la cerere;
- k) contravaloarea unor materiale necesare corectarii vazului si auzului: baterii pentru aparatele auditive, ochelari de vedere;
- l) contributia personala din pretul medicamentelor, a unor servicii medicale si a dispozitivelor medicale;
- m) serviciile medicale solicitate de asigurat;
- n) unele proceduri de recuperare si de fizioterapie;
- o) serviciile nemedicale efectuate in unitati medico-sociale;
- p) serviciile acordate in cadrul sectiilor/clinicilor de boli profesionale si cabinetelor de medicina a muncii;
- q) servicii hoteliere solicitate de pacientii a caror afectiuni se trateaza in spitalizare de zi.

Servicii medicale acordate asiguratilor pe teritoriul altor state

Persoanele asigurate in sistemul de asigurari sociale de sanatate din Romania, aflate pe teritoriul statelor cu care Romania a incheiat documente internationale cu prevederi in domeniul sanatatii, beneficiaza de servicii medicale pe teritoriul acestor state, in conditiile prevazute de respectivele documente internationale.

Rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale in baza documentelor internationale cu prevederi in domeniul sanatatii la care Romania este parte, este efectuata de casele de asigurari de sanatate prin intermediul CNAS.