

INFORMATII UTILE PACIENȚILOR CARE SE ADRESEAZĂ ÎN AMBULATORIU DE SPECIALITATE

Consultațiile în ambulatoriu integrat pot fi :

- **gratuite**, pentru pacienții care au bilet de trimitere de la medicul de familie/medicul specialist și adeverință de asigurat de către medicii din cabinetele de specialitate pentru care s-a încheiat contract cu Spitalul Clinic Județean de Urgență “Sf.Apostol Andrei “ în timpul programului declarat pentru această activitate
- **cu plată**, pentru pacienții neasigurați sau fără bilet de trimitere în toate cabinetele din cadru
- Pacientul va aduce scrisoarea medicală
- La prezentarea pentru consultație în cabinetele medicale din ambulatoriu pacientul prezintă acte doveditoare ale identității (buletin, carte de identitate, pașaport, permis de ședere, etc)
- Pacienții care dovedesc calitatea de asigurat beneficiază de servicii medicale decontate de Casa de asigurări, conform legislației în vigoare, în baza biletului de trimitere de la medicul de familie sau a unui medic specialist după caz pentru specialitățile din cadrul ambulatoriului integrat al Spitalului Clinic Județean de Urgență “Sf.Apostol Andrei “
- În lipsa biletului de trimitere, a încadrării în unul din diagnosticile care permit prezentarea direct la medicul specialist din ambulatoriu sau în afara intervalului stabilit pentru consultațiile decontate de către casa de asigurări, consultațiile se asigură contra cost.
- Totodată, orice serviciu medical solicitat la cererea expresă a pacientului se va efectua contra cost, conform tarifelor stabilite.
- 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 lăuzei, servicii de planificare familială în condițiile art. 223, în cadrul unui pachet minimal de servicii medicale, stabilit prin contractul-cadru în timpul programului de lucru contractat cu Spitalul Clinic Județean de Urgență “Sf.Apostol Andrei “.

SERVICIILE MEDICALE DIN CADRUL AMBULATORIULUI

- Urgente medico-chirurgicale
- Bolile infecto-contagioase din grupa A
- Afecțiunile care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate
- Persoanele asigurate
- Drepturile și obligațiile asiguraților

I. Urgente medico-chirurgicale

1. arsurile;
2. anemiile severe, cu complicații cardiovasculare;
3. accidentele tromboembolice la pacienții cu tromboflebită ereditară;
4. accidente toxice hematologice și viscerale, secundare tratamentelor cu citostatice;
5. accidentele survenite după terapia de substituție cu produse sanguine;
6. accidente cardiace sau vasculare după cateterism cardiac;
7. angioaccesul pentru dializa extrarenală;
8. artrita gutoasă acută;
9. angiocolecistită acută;
10. artritele reactive în puseu acut;
11. artritele septice;
12. abdomenul acut medico-chirurgical;

13. abcesul pulmonar;
14. anuria;
15. astmul bronșic în criză;
16. accidentele vasculare cerebrale (infarctul cerebral, hemoragia cerebrală, hemoragia subarahnoidiană, atacul ischemic tranzitoriu);
17. atacul migrenos;
18. atacul cerebral;
19. avortul complicat septic sau cu șoc hemoragic;
20. atacul acut de glaucom;
21. apoplexia utero-placentară;
22. abcesul sau flegmonul cu stare septică;
23. bolile cardiace congenitale ale nou-născutului și copilului mic;
24. bronhopneumonia, pneumopatiile acute virale și bacteriene;
25. BPOC cu insuficiență respiratorie severă;
26. blocurile atrio-ventriculare simptomatice neonatale;
27. bolile medico-chirurgicale specifice perinatale;
28. criza epileptică și starea de rău epileptic;
29. criza miastenică;
30. cetoacidoză la pacienții cu diabet zaharat tip 1, tip 2 și în diabetul gestational;
31. chistul hidatic evacuat;
32. corpii străini (nazali, faringieni, laringieni, traheo-bronșici, esofagieni, auriculari cu lezarea părților conductului auditiv extern sau a timpanului);
33. conjunctivită acută virală sau microbiană;
34. corpii străini penetranți sau nepenetranți în globul ocular;
35. colica renală, biliară, abdominală;
36. colecistită acută;
37. colită ischemică;
38. complicațiile sarcinii;
39. complicațiile litiazei reno-ureterale și vezicale;
40. criza de lumbago;
41. coma hipofizară;
42. criza tireotoxică;
43. coma mixedematoasă;
44. coma hiperglicemică;
45. comele diabetice (cetoacidoză, hiperosmolară și lactică);
46. come de alte etiologii;
47. criza Addisoniană;
48. criza de hemoliză acută extra- și intravasculară;
49. complicațiile hemoragice după intervenții cardiovasculare;
50. complicațiile septice după intervențiile cardiovasculare;
51. carditele acute (endocardite, miocardite și pericardite);
52. crizele severe de cianoză, hipoxie, acidoze în cardiovascular;
53. convulsiile, starea de rău convulsiv;
54. disgravida precoce – formă severă;
55. disgravida tardivă;
56. dermatomizitele active;
57. diabetul zaharat tip 1 nou-depistat;
58. diabetul gestational nou-depistat;
59. delirium;
60. decolarea de retina;
61. dispneea faringiană, laringiană, traheală înaltă;
62. disfagia totală de cauză bucofaringiană sau esofagiană;
63. disecția de aortă, anevrismul disecant al aortei și alte leziuni parietale cu manifestări acute;
64. disfuncțiile acute de proteze cardiace;
65. edemul pulmonar acut;
66. edemul pulmonar acut de cauză cardiovasculară;

67. encefalopatia hepatica;
68. eritrocitoze asociate cu fenomene de sludge;
69. embolia pulmonara;
70. eclampsia si preeclampsia;
71. flebita si tromboflebita profunda, extensiva;
72. gamapatiile monoclonale cu sindrom de hiperviscositate;
73. hemoptizia;
74. hematuria;
75. hemoragiile nazale (epistaxisul major, epistaxisul minor, repetat cu anemie secundara), faringiene, laringiene, traheale (posttraumatice, tumorale) si hemoragii exteriorizate prin conductul auditiv extern;
76. hemoragia digestiva superioara (hematemeza);
77. hemoragia digestiva inferioara;
78. hemoragiile genitale;
79. hemoragia in vitros si retinopatia diabetica preproliferativa si proliferativa (cazuri noi);
80. hipertrigliceridemiile severe (>1.000 mg/l);
81. hepatita acuta toxica/medicamentoasa;
82. hipercalcemia;
83. hipertensiunea arteriala paroxistica;
84. insuficientele cardiorespiratorii acute;
85. insuficienta respiratorie la obezitate cu risc crescut (IMC>40);
86. infectiile acute ale cailor respiratorii superioare, cu alterarea starii generale;
87. infectiile acute ale mainii;
88. infectiile acute rinosinusale, otice, faringiene, perifaringiene si cervicomedastinale;
89. infectiile si inflamatiile acute ale anexelor globului ocular;
90. infectiile acute osoase;
91. infectiile acute urinare;
92. insuficienta renala acuta;
93. insuficienta corticosuprarenala acuta (iatrogena sau de alte cauze);
94. ischemia viscerală (renala, enteromezenterica, hepatica, splenica);
95. intoxicatiile acute voluntare si involuntare;
96. keratita virala sau microbiana;
97. lovirea sau alte acte de violenta ce au avut ca rezultat vatamarea corporala, conform art. 180, 181, 182, 184 si 211 (talharia) din Codul penal;
98. lombosciatica;
99. lupusul eritematos sistemic activ, cu manifestari renale miocardice seroase, vasculitice;
100. leucemia acuta in faza de evolutie initiala sau de recadere;
101. leucemiile cronice cu hiperleucocitoza si sindrom de leucostaza;
102. limfoame maligne cu mase ganglionare compresive;
103. nevralgia cervicobrahiala;
104. ocluziile intestinale;
105. ocluziile vasculare retiniene;
106. pusee acute de scleroza in placi;
107. paralizii periodice diskaliemice;
108. pleureziile acute virale si bacteriene;
109. pneumotoraxul neterapeutic;
110. polimiozite acute;
111. pneumopatia de aspiratie;
112. plagi si traumatisme cardiopericardice si vasculare;
113. plagi complicate;
114. plagi ale globului ocular si organelor anexe;
115. parodontita apicala acuta;
116. pulpita acuta;
117. poliradiculonevrita acuta;
118. paralizia periferica de nerv facial;
119. penetratia si perforatia ulcerelor;
120. pancreatitele acute;

121. peritonita;
122. patologia inflamatorie acuta a uterului si anexelor;
123. periartrita scapulolumelara – umerul acut hiperalgic;
124. poliartrita reumatoida activa in puseu acut;
125. pericardita acuta cu tamponada cardiaca;
126. politraumatisme cu leziuni importante;
127. reumatismul articular acut;
128. rectocolita hemoragica – puseu acut – megacolonul toxic;
129. reactiile alergice;
130. reactiile alergice oculare;
131. reactiile adverse, severe la terapia hipoglicemianta orala (cutanate si digestive);
132. retentia acuta de urina;
133. starile comatoase de cauza neurologica;
134. starile confuzionale acute in afectiunile sistemice, inclusiv in bolile nutritionale si metabolice ale sistemului nervos;
135. sindroamele cefalgice acute;
136. sindroamele septice;
137. sindromul de agitatie psihomotorie;
138. sindromul psihopatic acut;
139. sindromul catatonic;
140. sindromul discomportamental violent;
141. sarcina extrauterina;
142. sincopa;
143. sindromul de ischemie periferica acuta;
144. supuratiile acute si cele cronice, reactualizate;
145. sindroamele vestibulare in criza;
146. surditatea brusc instalata sau brusc agravata;
147. sangerarile uterine disfunctionale;
148. sindromul de debit cardiac scazut prin colmatarea valvulelor;
149. socul cardiogen si alte stari de debit cardiac scazut;
150. sindroamele coronariene acute (infarctul acut de miocard, angina instabila);
151. starile de instabilitate hemodinamica sau aritmia acuta survenita la bolnavii cu cardiopatii cronice, care le pot pune in pericol viata;
152. sindroame hemoragice cu manifestari clinice ce pun in pericol viata;
153. sindromul febril;
154. sindromul de hiperuricemie;
155. traumatismele musculare neurovasculare, osteoarticulare, tegumentare si viscerale recente;
156. traumatismele craniene si ale maduvei spinarii;
157. traumatismele toracice cu insuficienta respiratorie;
158. tulburarea depresiva cu risc suicidar;
159. tulburarea anxioasa paroxistica (atacul de panica);
160. tulburarea acuta de stres;
161. traumatismele aparatului urinar;
162. traumatismele aparatului locomotor (fracturi, luxatii, entorse, rupturi de tendoane, rupturi musculare), cu exceptia celor determinate de alcoolism;
163. tumorile maligne sangerande;
164. tromboflebita orbito-cavernoasa;
165. traumatismele orbito-oculare cu complicatii;
166. traumatismele abdominale;
167. tumorile neuroendocrine cu eliberari paroxistice de insulina, VIP, serotonina, glucagon;
168. trombembolismul pulmonar acut;
169. tulburarile acute paroxistice de ritm supraventriculare;
170. tahicardiile ventriculare;
171. tromboflebita acuta proximala severa;
172. trombocitozele complicate cu eritromelalgie si cu alte fenomene de constrictie a microcirculatiei;

173. urgencele hipertensive (encefalopatia hipertensiva, criza hipertensiva, hemoragia cerebromeningee, eclampsia);
174. uveita optica, cu exceptia celei alcoolo-tabagice;
175. ulcerul gastroduodenal in puseu acut.

II. Bolile infecto-contagioase din grupa A

1. amibiaza (dizenterie amibiana);
2. antraxul;
3. bruceloza;
4. difteria;
5. febra butunoasa;
6. febra galbena;
7. febrele paratifoide A, B, C;
8. febra Q;
9. febra recurenta;
10. febra tifoida;
11. filarioza, dracunculoza;
12. hepatita virala;
13. holera;
14. infectia gonococica;
15. leishmaniozele;
16. lepra;
17. leptospiroza;
18. limfogranulomatoza inghinala benigna;
19. malaria;
20. meningita cerebrospinala epidemica;
21. morva, meiodoza;
22. pesta;
23. poliomielita si alte neuroviroze paralitice;
24. psitacoza-ornitoza;
25. rabia;
26. reumatismul articular acut;
27. scarlatina;
28. sifilisul;
29. sancrul moale;
30. tetanosul;
31. tifosul exantematic;
32. tuberculoza (toate formele si localizarile);
33. tularemia;
34. tusea convulsiva;
35. complicatiile postvaccinale;
36. infectia HIV.

LISTA cuprinzând afecțiunile care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate

1. Infarct miocardic și Angină pectorală instabilă
2. Malformații congenitale și boli genetice
3. Boala cronică de rinichi – faza predializă
4. Insuficiență cardiacă clasa III – IV NYHA
5. Sindrom Felty, boala Still, sindrom Sjogren, artrită cronică juvenilă

6. Colagenoze majore (lupus eritematos sistemic, sclerodermie, poli/dermatomiozită, vasculite sistemice)
7. Aplazia medulară
8. Anemii hemolitice endo și exo-eritrocitare
9. Trombocitemia hemoragică
10. Histiocitozele
11. Telangectazia hemoragică ereditară
12. Purpura trombopenică idiopatică
13. Trombocitopatii
14. Purpura trombotică trombocitopenică
15. Boala von Willebrand
16. Coagulopatiile ereditare
17. Boala Wilson
18. Malaria
19. Tuberculoza
20. Boala Addison
21. Diabet insipid
22. Boli psihice (schizofrenie, tulburări schizotipale și delirante, tulburări afective majore, tulburări psihotice acute, autism, ADHD, boli psihice la copii)
23. Miastenia gravis
24. Bolnavi cu revascularizație percutanată, cu stimuloare cardiace, cu proteze valvulare, cu bypass coronarian
25. Afecțiuni postoperatorii și ortopedice până la vindecare
26. Risc obstetrical crescut la gravide
27. Astm bronșic sever
28. Glaucom
29. Status post AVC
30. Ulcer peptic gastroduodenal
31. Boala celiacă la copil
32. Boala cronică inflamatorie intestinală (boala Chron și colita ulceroasă)

33. Sindromul Schwachmann
34. Hepatita cronică de etiologie virală B, C și D și ciroza hepatică în tratament cu imunomodulatoare sau analogi nucleotidici/nucleozidici
35. Boala Hirschprung
36. Bolile nutriționale la copii (rahitism carențial comun, malnutriția protein-calorică la sugar și copii, anemiile carențiale până la normalizare hematologică și biochimică) supraponderea și obezitatea pediatrică
37. Bronșiectazia și complicațiile pulmonare supurative
38. Scleroza multiplă
39. Demențe degenerative, vasculare, mixte
40. Starea posttransplant
41. Insuficiența renală cronică – faza de dializă
42. Bolile rare (hemofilia și talasemia, mucoviscidoza, hipertensiunea pulmonară, epidermoliza buloasă, scleroza laterală amiotrofică, sindrom Prader-Willi, osteogeneza imperfectă, boala Fabry, boala Pompe, tireozinemia, sindrom Hunter, sindrom Hurler, afibrinogenemia congenitală, sindrom de imunodeficiență primară, fenilcetonuria sau deficit de tetrahidrobiopterina-BH4, polineuropatia familială amiloidă cu transtiretină, scleroza sistemică și ulcere digitale evolutive, purpura trombocitopenică cronică la adulți splenectomizați și nesplenectomizați, scleroza tuberoasă)
43. Afecțiuni oncologice și oncohematologice
44. Diabetul zaharat cu sau fără complicații
45. Boala Gaucher
46. Boala Basedow
47. Degenerescenta maculară legată de vârstă (DMLV)
48. Boala Cushing
49. Paraliziile cerebrale infantile
50. Epilepsia
51. Boala Parkinson
52. Poliartrita reumatoidă, artropatia psoriazică, spondilita anchilozantă, psoriazis cronic sever
53. Afecțiuni ale copilului 0-1 an
54. Anomalii de mișcare binoculară (strabism, forii) copii 0-18 ani
55. Vicii de refracție și tulburări de acomodare copii 0-18 ani
56. Afecțiuni ale aparatului lacrimal (1-3 ani)

57. Infarctul intestinal operat

58. Arteriopatii periferice operate

NOTA 1: Prezentarea se face direct la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate fără bilet de trimitere pentru afecțiunile de mai sus.

NOTA 2: Medicul de specialitate trebuie să informeze medicul de familie prin scrisoare medicală dacă au intervenit schimbări în evoluția bolii și în atitudinea terapeutică.

NOTA 3: Pentru bolile cronice pentru care se face management de caz, prezentarea la medicul de specialitate se face cu bilet de trimitere de la medicul de familie pe care este evidențiat management de caz.

NOTA 4: La prezentare pacientul va prezenta o scrisoare medicala sau un document medical care sa ateste incadrarea în unul din cazurile de mai sus.

Persoanele asigurate

Art. 211. – (1) Sunt asigurați, potrivit prezentei legi, toți cetățenii români cu domiciliul în țară, precum și cetățenii străini și apatrizii care au solicitat și obținut prelungirea dreptului de ședere temporară sau au domiciliul în România și fac dovada plății contribuției la fond, în condițiile prezentei legi. În această calitate, persoana în cauză încheie un contract de asigurare cu casele de asigurări de sănătate, direct sau prin angajator, al cărui model se stabilește prin ordin al președintelui CNAS cu avizul consiliului de administrație.

(2) Calitatea de asigurat și drepturile de asigurare încetează odată cu pierderea dreptului de domiciliu sau de ședere în România.

(3) Documentele justificative privind dobândirea calității de asigurat se stabilesc prin ordin al președintelui CNAS.

Art. 212. – (1) Calitatea de asigurat se dovedește cu un document justificativ – adeverință sau carnet de asigurat – eliberat prin grija casei de asigurări la care este înscris asiguratul. După implementarea dispozițiilor titlului IX din prezenta lege, aceste documente justificative vor fi înlocuite cu cardul electronic de asigurat, care se suportă din fond.

(2) Metodologia și modalitățile de gestionare și de distribuire ale cardului de asigurat se stabilesc de către CNAS.

(3) Emiterea cardului electronic de asigurat se face numai prin sistemul informatic unic integrat al sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Art. 213. – (1) Următoarele categorii de persoane beneficiază de asigurare, fără plata contribuției:

a) toți copiii până la vârsta de 18 ani, tinerii de la 18 ani până la vârsta de 26 de ani, dacă sunt elevi, inclusiv absolvenții de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenici sau studenți și dacă nu realizează venituri din muncă;

b) tinerii cu vârsta de până la 26 de ani, inclusiv cei care părăsesc sistemul de protecție a copilului și nu realizează venituri din muncă sau nu sunt beneficiari de ajutor social acordat în temeiul [Legii nr. 416/2001](#) privind venitul minim garantat, cu modificările și completările

ulterioare; soțul, soția și părinții fără venituri proprii, aflați în întreținerea unei persoane asigurate;

c) persoanele ale căror drepturi sunt stabilite prin [Decretul-lege nr.118/1990](#) privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate din motive politice de dictatura instaurată cu începere de la 6 martie 1945, precum și celor deportate în străinătate ori constituite în prizonieri, republicat, cu modificările și completările ulterioare, prin [Ordonanța Guvernului nr.105/1999](#) privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate de către regimurile instaurate în România cu începere de la 6 septembrie 1940 până la 6 martie 1945 din motive etnice, aprobată cu modificări și completări prin [Legea nr. 189/2000](#), cu modificările și completările ulterioare, prin [Legea nr. 44/1994](#) privind veteranii de război, precum și unele drepturi ale invalizilor și văduvelor de război, republicată, cu modificările și completările ulterioare, prin [Legea nr. 309/2002](#) privind recunoașterea și acordarea unor drepturi persoanelor care au efectuat stagiul militar în cadrul Direcției Generale a Serviciului Muncii în perioada 1950-1961, cu modificările și completările ulterioare, precum și persoanele prevăzute la art. 3 alin. (1) lit. b) din Legea recunoaștinței față de eroii martiri și luptătorii care au contribuit la victoria Revoluției române din decembrie 1989 nr. 341/2004, cu modificările și completările ulterioare, dacă nu realizează alte venituri decât cele provenite din drepturile bănești acordate de aceste legi, precum și cele provenite din pensii;

d) persoanele cu handicap care nu realizează venituri din muncă, pensie sau alte surse, cu excepția celor obținute în baza [Ordonanței de urgență a Guvernului nr.102/1999](#) privind protecția specială și încadrarea în muncă a persoanelor cu handicap, aprobată cu modificări și completări prin [Legea nr. 519/2002](#), cu modificările și completările ulterioare;

e) bolnavii cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătății Publice, până la vindecarea respectivei afecțiuni, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte resurse;

f) femeile însărcinate și lăuzele, dacă nu au nici un venit sau au venituri sub salariul de bază minim brut pe țară.

(2) Sunt asigurate persoanele aflate în una dintre următoarele situații, pe durata acesteia, cu plata contribuției din alte surse, în condițiile prezentei legi:

a) satisfac serviciul militar în termen;

b) se află în concediu pentru incapacitate temporară de muncă, acordat în urma unui accident de muncă sau a unei boli profesionale;

c) se află în concediu pentru creșterea copilului până la împlinirea vârstei de 2 ani și în cazul copilului cu handicap, până la împlinirea de către copil a vârstei de 3 ani;

d) execută o pedeapsă privativă de libertate sau se află în arest preventiv;

e) persoanele care beneficiază de indemnizație de șomaj;

f) sunt returnate sau expulzate ori sunt victime ale traficului de persoane și se află în timpul procedurilor necesare stabilirii identității;

g) persoanele care fac parte dintr-o familie care are dreptul la ajutor social, potrivit [Legii nr. 416/2001](#), cu modificările și completările ulterioare;

h) pensionarii, pentru veniturile din pensii până la limita supusă impozitului pe venit;

i) persoanele care se află în executarea măsurilor prevăzute la art. 105, 113, 114 din Codul penal; persoanele care se află în perioada de amânare sau întrerupere a executării pedepsei privative de libertate, dacă nu au venituri.

(3) Persoanele care au calitatea de asigurat fără plata contribuției vor primi un document justificativ special, carnet sau adeverință de asigurat fără plata contribuției eliberat de casa de asigurări de sănătate, care atestă această calitate în urma prezentării la casa de asigurări a documentelor care dovedesc că se încadrează în prevederile alin. (1) sau alin. (2). Acest document va fi vizat periodic, după caz, în urma prezentării, de către persoana interesată, la casa de asigurări, a documentelor care dovedesc menținerea condițiilor de încadrare în categoria asiguraților fără plata contribuției, în condițiile stabilite prin ordin al președintelui CNAS.

(4) Categoriile de persoane care nu sunt prevăzute la alin. (1) și (2) au obligația să se asigure în condițiile art. 211 și să plătească contribuția la asigurațiile sociale de sănătate în condițiile prezentei legi.

Art. 214. – (1) Persoanele asigurate din statele cu care România a încheiat documente internaționale cu prevederi în domeniul sănătății beneficiază de servicii medicale și alte prestații acordate pe teritoriul României, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale.

(2) Asigurarea socială de sănătate este facultativă pentru următoarele categorii de persoane care nu se încadrează în prevederile alin. (1):

a) membrii misiunilor diplomatice acreditate în România;

b) cetățenii străini și apatrizii care se află temporar în țară, fără a solicita viză de lungă ședere;

c) cetățenii români cu domiciliul în străinătate care se află temporar în țară.

Art. 215. – (1) Obligația virării contribuției pentru asigurațiile sociale de sănătate revine persoanei juridice sau fizice care angajează persoane pe bază de contract individual de muncă ori în baza unui statut special prevăzut de lege, precum și persoanelor fizice, după caz.

(2) Persoanele juridice sau fizice la care își desfășoară activitatea asigurații sunt obligate să depună lunar la casele de asigurări alese în mod liber de asigurați declarații nominale privind obligațiile ce le revin față de fond și dovada plății contribuțiilor.

(3) Prevederile alin. (1) și (2) se aplică și persoanelor care exercită profesii libere sau celor care sunt autorizate, potrivit legii, să desfășoare activități independente.

Art. 216. – În cazul neachitării la termen, potrivit legii, a contribuțiilor datorate fondului de către persoanele fizice, altele decât cele pentru care colectarea veniturilor se face de Agenția Națională de Administrare Fiscală, denumită în continuare ANAF, CNAS, prin casele de asigurări sau persoane fizice ori juridice specializate, procedează la aplicarea măsurilor de executare silită pentru încasarea sumelor convenite bugetului fondului și a majorărilor de întârziere în condițiile [Ordonanței Guvernului nr.92/2003](#) privind Codul de procedură fiscală, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Drepturile și obligațiile asiguraților

Art. 217. – (1) Asigurații au dreptul la un pachet de servicii de bază în condițiile prezentei legi.

(2) Drepturile prevăzute la alin. (1) se stabilesc pe baza contractului-cadru care se elaborează de CNAS pe baza consultării Colegiului Medicilor din România, denumit în continuare

CMR, Colegiului Medicilor Dentiști din România, denumit în continuare CMDR, Colegiului Farmaciștilor din România, denumit în continuare CFR, Ordinului Asistenților Medicali și Moașelor din România, denumit în continuare OAMMR, Ordinului Biochimicștilor, Biologilor și Chimiștilor, denumit în continuare OBBC, precum și a organizațiilor patronale și sindicale reprezentative din domeniul medical, până la data de 31 octombrie a anului în curs pentru anul următor. Proiectul se avizează de Ministerul Sănătății Publice și se aprobă prin hotărâre a Guvernului. În cazul nefinalizării elaborării contractului-cadru în termenul prevăzut, se prelungește prin hotărâre a Guvernului aplicabilitatea contractului-cadru din anul în curs.

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

a) pachetul de servicii de bază la care au dreptul persoanele asigurate;

b) 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 la lit. a);

c) criteriile și standardele calității pachetului de servicii;

d) alocarea resurselor și controlul costurilor sistemului de asigurări sociale de sănătate în vederea realizării echilibrului financiar al fondului;

e) tarifele utilizate în contractarea pachetului de servicii de bază, modul de decontare și actele necesare în acest scop;

f) internarea și externarea bolnavilor;

g) măsuri de îngrijire la domiciliu și de recuperare;

h) 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;

i) prescrierea și eliberarea medicamentelor, a materialelor sanitare, a procedurilor terapeutice, a protezelor și a ortezelor, a dispozitivelor medicale;

j) modul de informare a asiguraților;

k) coplata pentru unele servicii medicale.

(4) Ministerul Sănătății Publice împreună cu CNAS sunt abilitate să organizeze licitații și alte proceduri de achiziții publice în vederea derulării programelor naționale de sănătate, în condițiile legii.

(5) CNAS va elabora norme metodologice de aplicare a contractului-cadru, cu consultarea CMR, CFR, CMDR, OAMMR, OBBC, precum și a organizațiilor patronale și sindicale reprezentative din domeniul medical, până la 15 decembrie a anului în curs pentru anul următor, care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății publice și al președintelui CNAS.

(6) În cazul nefinalizării normelor metodologice, Ministerul Sănătății Publice le va elabora și le va aproba prin ordin în termen de 5 zile de la data expirării termenului prevăzut la alin. (5).

Art. 218. – (1) Asigurații beneficiază de pachetul de servicii de bază în caz de boală sau de accident, din prima zi de îmbolnăvire sau de la data accidentului și până la vindecare, în condițiile stabilite de prezenta lege.

(2) Asigurații au următoarele drepturi:

- a) 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;
- b) să fie înscrisi pe lista unui medic de familie pe care îl solicită, dacă îndeplinesc toate condițiile prezentei legi, suportând cheltuielile de transport dacă opțiunea este pentru un medic din altă localitate;
- c) să își schimbe medicul de familie ales numai după expirarea a cel puțin 6 luni de la data înscrierii pe listele acestuia;
- d) să beneficieze de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale în mod nediscriminatoriu, în condițiile legii;
- e) să efectueze controale profilactice, în condițiile stabilite prin contractul-cadru;
- f) să beneficieze de servicii de asistență medicală preventivă și de promovare a sănătății, inclusiv pentru depistarea precoce a bolilor;
- g) să beneficieze de servicii medicale în ambulatorii și în spitale aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;
- h) să beneficieze de servicii medicale de urgență;
- i) să beneficieze de unele servicii de asistență stomatologică;
- j) să beneficieze de tratament fizioterapeutic și de recuperare;
- k) să beneficieze de dispozitive medicale;
- l) să beneficieze de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu;
- m) să li se garanteze confidențialitatea privind datele, în special în ceea ce privește diagnosticul și tratamentul;
- n) să aibă dreptul la informație în cazul tratamentelor medicale;
- o) să beneficieze de concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate în condițiile legii.

(3) 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 de sănătate.

(4) Personalitățile internaționale cu statut de demnitar primesc asistență medicală de specialitate în unități sanitare nominalizate prin ordin al ministrului sănătății publice.

Art. 219. – Obligațiile asiguraților pentru a putea beneficia de drepturile prevăzute la art. 218 sunt următoarele:

- a) să se înscrie pe lista unui medic de familie;
- b) să anunțe medicul de familie ori de câte ori apar modificări în starea lor de sănătate;
- c) să se prezinte la controalele profilactice și periodice stabilite prin contractul-cadru;

d) să anunțe în termen de 15 zile medicul de familie și casa de asigurări asupra modificărilor datelor de identitate sau a modificărilor referitoare la încadrarea lor într-o anumită categorie de asigurați;

e) să respecte cu strictețe tratamentul și indicațiile medicului;

f) să aibă o conduită civilizată față de personalul medico-sanitar;

g) să achite contribuția datorată fondului și suma reprezentând coplata, în condițiile stabilite prin contractulcadru;

h) să prezinte furnizorilor de servicii medicale documentele justificative care atestă calitatea de asigurat.

Art. 220. – 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 lăuzei, servicii de planificare familială în condițiile art. 223, în cadrul unui pachet minimal de servicii medicale, stabilit prin contractul-cadru.