

SECȚIUNEA 2: Drepturile și obligațiile asiguraților

Art. 217

▶ (la data 23-nov-2010 Art. 217 din titlul VIII, capitolul II, secțiunea 2 a se vedea referințe de aplicare din [Norma din 2010](#))

▶ (la data 01-apr-2010 Art. 217 din titlul VIII, capitolul II, secțiunea 2 a se vedea referințe de aplicare din [Contract-Cadru din 2010](#))

▶ (la data 27-nov-2009 Art. 217 din titlul VIII, capitolul II, secțiunea 2 a se vedea referințe de aplicare din [Norma din 2009](#))

(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 Dentişti din România, denumit în continuare CMDR, Colegiului Farmaciştilor din România, denumit în continuare CFR, Ordinului Asistenţilor Medicali şi Moaşelor din România, denumit în continuare OAMMR, Ordinului Biochimiştilor, Biologilor şi Chimiştilor, denumit în continuare OBBC, precum şi a organizaţiilor patronale şi sindicale reprezentative din domeniul medical, până la data de 31 octombrie a anului în curs pentru anul următor. Proiectul se avizează de Ministerul Sănătăţii Publice şi se aprobă prin hotărâre a Guvernului. În cazul nefinalizării elaborării contractului cadru în termenul prevăzut, se prelungeşte prin hotărâre a Guvernului aplicabilitatea contractului cadru din anul în curs.~~

~~**(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 Dentişti din România, denumit în continuare CMDR, Colegiului Farmaciştilor din România, denumit în continuare CFR, Ordinului Asistenţilor Medicali şi Moaşelor din România, denumit în continuare OAMMR, Ordinului Biochimiştilor, Biologilor şi Chimiştilor, denumit în continuare OBBC, precum şi a organizaţiilor patronale şi sindicale reprezentative din domeniul medical, până la data de 30 septembrie a anului în curs pentru anul următor. Proiectul se avizează de Ministerul Sănătăţii Publice şi se aprobă prin hotărâre a Guvernului. În cazul nefinalizării elaborării contractului cadru în termenul prevăzut, se prelungeşte prin hotărâre a Guvernului aplicabilitatea contractului cadru din anul _____ în _____ curs.~~

~~▶ (la data 30-iul-2007 Art. 217, alin. (2) din titlul VIII, capitolul II, secțiunea 2 modificat de Art. I, punctul 19. din [Legea 264/2007](#))~~

▶ (la data 01-apr-2008 Art. 217, alin. (2) din titlul VIII, capitolul II, secțiunea 2 a se vedea referințe de aplicare din [Contract-Cadru din 2008](#))

(2) Drepturile prevăzute la alin. (1) se stabilesc pe baza contractului-cadru multianual, care se elaborează de CNAS pe baza consultării Colegiului Medicilor din România, denumit în continuare CMR, Colegiului Medicilor Dentişti din România, denumit în continuare CMDR, Colegiului Farmaciştilor din România, denumit în continuare CFR, Ordinului Asistenţilor Medicali şi Moaşelor din România, denumit în continuare OAMMR, Ordinului Biochimiştilor, Biologilor şi Chimiştilor, denumit în continuare OBBC, precum şi a organizaţiilor patronale şi sindicale reprezentative din domeniul medical. Proiectul se avizează de Ministerul Sănătăţii şi se aprobă prin hotărâre a Guvernului, până la data de 31 decembrie a anului în curs pentru următorii 2

ani.

▶(la data 30-dec-2010 Art. 217, alin. (2) din titlul VIII, capitolul II, secțiunea 2 modificat de Art. I, punctul 5. din Ordonanța urgentă 133/2010)

▶(la data 01-iun-2011 Art. 217, alin. (2) din titlul VIII, capitolul II, secțiunea 2 a se vedea referințe de aplicare din Contract-Cadru din 2010)

☐**(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.~~

▶(la data 08-dec-2006 Art. 217, alin. (5) din titlul VIII, capitolul II, secțiunea 2 a se vedea referințe de aplicare din Norma din 2006)

(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 data de 15 noiembrie a anului în curs pentru anul următor, care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății publice și al președintelui CNAS.

▶(la data 30-iul-2007 Art. 217, alin. (5) din titlul VIII, capitolul II, secțiunea 2 modificat de Art. I, punctul 19. din Legea 264/2007)

~~**(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).~~

▶(la data 30-dec-2010 Art. 217, alin. (6) din titlul VIII, capitolul II, secțiunea 2 abrogat de Art. I, punctul 6. din Ordonanța urgentă 133/2010)

☐**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 înscriși 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;

d¹) să beneficieze de rambursarea tuturor cheltuielilor efectuate pe perioada spitalizării cu medicamentele, materialele sanitare și investigațiile paraclinice la care ar fi fost îndreptățiți fără contribuție personală, în condițiile impuse de contractul-cadru;

▶ (la data 26-iul-2008 Art. 218, alin. (2), litera D. din titlul VIII, capitolul II, secțiunea 2 completat de Art. 1 din [Legea 157/2008](#))

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.

▶ (la data 18-mai-2010 Art. 218, alin. (2), litera O. din titlul VIII, capitolul II, secțiunea 2 a se vedea referințe de aplicare din [Norma din 2010](#))

(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 contractul-cadru;~~
- g) să achite contribuția datorată fondului și suma reprezentând coplata, în condițiile stabilite prin contractul-cadru și prin normele de aplicare a acestuia;

▶ (la data 03-dec-2011 Art. 219, litera G. din titlul VIII, capitolul II, secțiunea 2 modificat de Art. I, punctul 5. din [Legea 220/2011](#))

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.

☐ **Art. 221**

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.

☐ **Art. 222**

Fiecare asigurat are dreptul de a fi informat cel puțin o dată pe an, prin casele de asigurări, asupra serviciilor de care beneficiază, a nivelului de contribuție personală și a modalității de plată, precum și asupra drepturilor și obligațiilor sale.