

Pachetul de Servicii Medicale

Pachetul de bază, acordat persoanelor asigurate, include serviciile spitalicești pentru patologia care necesită internare (cazuri acute, cazuri cronice, alte situații justificate) și serviciile spitalicești care nu necesită internare, prestate în regim de spitalizare de zi;

ASISTENȚĂ MEDICALĂ DE SPECIALITATE ÎN AMBULATORII CLINICE

(acordate de medicul specialist)

Asigurații beneficiază de pachetul de bază de servicii medicale de specialitate în ambulatoriu, pe baza biletului de trimitere eliberat de medicul de familie sau de alt medic specialist, cu excepția urgențelor și afecțiunilor confirmate;

Pentru stabilirea diagnosticului, în cazul urgențelor medico-chirurgicale și al afecțiunilor în care au fost epuizate toate celelalte posibilități de explorare, pot fi recomandate servicii medicale de înaltă performanță (CT, RMN, scintigrafie etc.);

Medicul de specialitate din ambulatoriu recomandă realizarea de investigații paraclinice și prescrie medicamente cu și fără contribuție personală;

Persoanele care se asigură facultativ beneficiază de servicii medicale de specialitate în ambulatoriu pentru constatarea situației de urgență și pentru depistarea de boli cu potențial endemo-epidemic. Copii în vârstă de până la 18 ani beneficiază de serviciile medicale incluse în pachetul de bază;

Persoanele neasigurate beneficiază de servicii medicale de specialitate în ambulatoriu pentru constatarea situației de urgență și pentru depistarea de boli cu potențial endemo-epidemic.

SERVICIILE CARE NU SUNT DECONTATE DIN FOND

Contravaloarea acestora fiind suportată de asigurat, de unitățile care le solicită sau alte surse, după caz, sunt:

- a) servicii medicale acordate în caz de boli profesionale, accidente de muncă și sportive, asistență medicală la locul de muncă, asistență medicală a sportivilor;
- b) unele servicii medicale de înaltă performanță;
- c) unele servicii de asistență stomatologică;
- d) servicii hoteliere cu grad înalt de confort;
- e) corecții estetice efectuate persoanelor cu vârsta de peste 18 ani;
- f) unele medicamente, materiale sanitare și tipuri de transport;
- g) eliberarea actelor medicale solicitate de autoritățile care prin activitatea lor au dreptul să cunoască starea de sănătate a asiguraților;
- h) fertilizare in vitro;
- i) transplantul de organe și țesuturi, cu excepția cazurilor prevăzute în Programul Național, aprobat de Agenția Națională de Transplant și CNAS;
- j) asistenta medicală la cerere;
- k) contravaloarea unor materiale necesare corectării văzului și auzului: baterii pentru aparatele auditive, ochelari de vedere;
- l) contribuția personală din prețul medicamentelor, a unor servicii medicale și a dispozitivelor medicale;
- m) serviciile medicale solicitate de asigurat;
- n) unele proceduri de recuperare și de fizioterapie;
- o) serviciile nemedicale efectuate în unități medico-sociale;
- p) serviciile acordate în cadrul secțiilor/clinicilor de boli profesionale și cabinetelor de medicină a muncii;
- q) servicii hoteliere solicitate de pacienții a căror afecțiuni se tratează în spitalizare de zi.

Servicii medicale acordate asiguraților pe teritoriul altor state

Persoanele asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România, aflate pe teritoriul statelor cu care România a încheiat documente internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, beneficiază de servicii medicale pe teritoriul acestor state, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale.

Rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte, este efectuată de casele de asigurări de sănătate prin intermediul CNAS.