

III.

De ce servicii beneficiaz în cazul în care sunt asigurat?

Servicii de care beneficiazi dacă ești asigurat:

- Servicii acordate de medicul de familie. Ca asigurat ai obligația să te înscrii pe lista de pacienți a unui medic de familie;
- Beneficiezi de pachetul de bază de servicii medicale de specialitate în ambulatoriu (adică atunci când nu ai nevoie de spitalizare), pe baza biletului de trimitere eliberat de medicul de familie sau de alt medic specialist, cu excepția urgențelor și afecțiunilor confirmate.
- Ți se asigură serviciile medicale spitalicești, atât cele care necesită internare, cât și cele care nu necesită internare. Și în aceasta situație, ai nevoie de trimitere de la medicul de familie.
- Dacă ai o urgență medico-chirurgicală sau suferi de o boală cu potențial endemo-epidemic, în cazul în care ești asigurat, beneficiazi de servicii spitalicești în mod gratuit până când se rezolvă în mod complet situația ta medicală; partea proastă e că, dacă ești neasigurat, vei fi ajutat doar până când va fi rezolvată urgența;
- Servicii stomatologice
- Medicamente cu și fără contribuție personală (medicamente compensate și gratuite)
- Dispozitive medicale (orteze și proteze)

Pe lângă toate aceste servicii, un alt lucru important pe care trebuie să îl cunoaștem e că, în cazul în care suntem asigurați, putem beneficia de analize medicale de laborator, adică de ecografii, radiografii, EKG (Electrocardiogramă), tomografii, RMN, etc. și asta fără contribuție personală, ele fiind incluse în pachetul de bază. Pentru asta, ai nevoie, așa cum ai ghicit deja, de recomandarea medicului de familie și a medicului de specialitate din ambulatoriu.



Așa cum știm deja, nimic ce e pe gratis nu vine fără o parte negativă, așa că, dacă vrei să îți faci o programare pentru niște analize, timpul de așteptare pentru o programare poate să fie și de două luni.

III.

De ce servicii beneficiaz în cazul în care sunt asigurat?

Servicii de care beneficiazi dacă nu ești asigurat:

- Dacă nu ești asigurat nu te panica, statul nu a uitat cu totul de tine. Partea bună e că exista un pachet minimal de care tu poți dispune.
 - Dacă nu te internezi, ai dreptul la consultații pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală, pentru supravegherea și depistarea de boli cu potențial endemo-epidemic, consultații de monitorizare a evoluției sarcinii și lehoziei, dar și consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială.
 - Dacă nu ai asigurare, o sa trebuiască să suporti integral costurile pentru investigațiile paraclinice recomandate și tratamentul prescris de medicii de specialitate;
 - Ca în cazul oricărei reguli, există și niște excepții. În cazul de față, vei fi excepția de la regulă dacă te afli într-o situație de urgență sau ești o femeie însărcinată.
 - Chiar dacă nu realizezi venituri sau ai venituri sub salariul minim, dacă ești o femeie însărcinată, vei beneficia de pachetul de servicii medicale de bază, implicit și de investigații, în aceleași condiții ca orice alt asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România.
 - În cazuri de urgență: poți să fii internat în spital dacă viața îți este pusă în pericol, până trece pericolul; dacă ai o boală cu potențial endemo-epidemic, ești spitalizat până la vindecare; poți primi tratament gratuit la stomatolog; dacă ești femeie și trebuie să naști;
- Și ușa medicului de familie o poți deschide în cazul în care:
- Ești într-o situație de urgență medicală și ai nevoie de asistență.
 - Ai nevoie de consultație în cazul unei boli infecto-contagioase;
 - Ești gravidă sau lehoză și ai nevoie de consultații;