**Drepturile şi obligaţiile asiguraţilor**

**Asiguraţii au următoarele drepturi:**

 a) să aleagă furnizorul de servicii medicale, precum şi casa de asigurări de sănătate la care se asigură, în condiţiile prezentei legi şi ale contractului-cadru;

 b) să fie înscrişi pe lista unui medic de familie pe care îl solicită, dacă îndeplinesc toate condiţiile prezentei legi, suportând cheltuielile de transport dacă opţiunea este pentru un medic din altă localitate;

 *c) să îşi schimbe medicul de familie ales numai după expirarea a cel puţin 6 luni de la data înscrierii pe listele acestuia, cu excepţia situaţiilor prevăzute în Contractul-cadru;*

 d) să beneficieze de pachetul de servicii de bază în mod nediscriminatoriu, în condiţiile legii;

 e) să beneficieze de rambursarea tuturor cheltuielilor efectuate pe perioada spitalizării cu medicamentele, materialele sanitare şi investigaţiile paraclinice la care ar fi fost îndreptăţiţi fără contribuţie personală, în condiţiile impuse de contractul-cadru;

 f) să efectueze controale profilactice, în condiţiile stabilite prin contractul-cadru;

 g) să beneficieze de servicii de asistenţă medicală preventivă şi de promovare a sănătăţii, inclusiv pentru depistarea precoce a bolilor;

 h) să beneficieze de servicii medicale în ambulatorii şi în spitale aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

 i) să beneficieze de servicii medicale de urgenţă;

 j) să beneficieze de unele servicii de asistenţă stomatologică;

 k) să beneficieze de tratament fizioterapeutic şi de recuperare;

 l) să beneficieze de dispozitive medicale;

 m) să beneficieze de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu;

 n) să li se garanteze confidenţialitatea privind datele, în special în ceea ce priveşte diagnosticul şi tratamentul;

 o) să aibă dreptul la informaţie în cazul tratamentelor medicale;

 p) să beneficieze de concedii şi indemnizaţii de asigurări sociale de sănătate în condiţiile legii.

  **Obligaţiile asiguraţilor** pentru a putea beneficia de drepturile prevăzute mai sus sunt următoarele:

 a) să se înscrie pe lista unui medic de familie;

 b) să anunţe medicul de familie ori de câte ori apar modificări în starea lor de sănătate;

 c) să se prezinte la controalele profilactice şi periodice stabilite prin contractul-cadru;

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

 e) să respecte cu stricteţe tratamentul şi indicaţiile medicului;

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

 g) să achite contribuţia datorată fondului şi suma reprezentând coplata/contribuţia personală, în condiţiile legii;

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

Persoanele care nu fac dovada calităţii de asigurat beneficiază de servicii medicale, în cadrul unui pachet minimal de servicii medicale

 Tarifele serviciilor hoteliere pentru persoana care însoţeşte copilul internat în vârstă de până la 3 ani, precum şi pentru însoţitorul persoanei cu handicap grav internate se suportă de către casele de asigurări, dacă medicul consideră necesară prezenţa lor pentru o perioadă determinată.