

ACCESUL LA SERVICIILE DE SĂNĂTATE OFERITE DE SPITALUL DE PSIHIATRIE SĂPUNARI

Accesul la serviciile de sănătate oferite de Spitalul de Psihiatrie Săpunari este oferit , în mod nediscriminator, cetăț enilor români cu domiciliul în ț ară, dar și i cetăț enilor străini și i apatrizilor (persoanele care nu au cetăț enia niciunui stat) care au obț inut dreptul de ș edere în România de la instituț iile abilitate și i au făcut dovada plăț ii contribuț iei la FNUASS și i, prin urmare, pot beneficia de serviciile medicale din pachetul de bază.

Spitalul de Psihiatrie Săpunari tratează doar persoane cu vârsta peste 18 ani, indiferent de localitatea de domiciliu.

Ce este coplata ?

Coplata este suma pe care o persoană asigurată o plăteș te direct pentru a beneficia de servicii medicale din pachetul de bază și i pentru care primeș te o chitanț ă. Există anumite categorii de persoane care sunt scutite de la coplată, cum ar fi:

- copiii până la vârsta de 18 ani; tinerii între 18 ani și i 26 de ani, dacă sunt elevi sau absolvenț i de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni; ucenicii sau studentș ii, dacă nu realizează venituri din muncă;
- bolnavii cu afecț iuni incluse în programele naț ionale de sănătate, pentru serviciile medicale necesare tratării bolii de care suferă, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte surse;
- pensionarii cu venituri numai din pensii de până la 740 lei/lună;
- toate femeile însărcinate și i lăuzele, pentru servicii medicale legate de evoluț ia sarcinii. Femeile care nu au niciun venit sau au venituri mai mici decât salariul minim brut pe ț ară sunt scutite de la coplată pentru toate serviciile medicale.

Persoanele care nu au niciun venit sau au venituri mai mici decât salariul minim brut pe ț ară, pentru a beneficia de serviciile medicale din pachetul de bază, trebuie să depună o declaraț ie pe proprie răspundere privind veniturile realizate.

Coplata nu se încasează pentru serviciile medicale spitaliceș ti, în cazul internărilor obligatorii pentru bolnavii psihici prevăzuț i de Codul penal, precum și i cele dispuse prin ordonanț a procurorului pe timpul judecării sau urmării penale. Aceleiaș i decizii se supun și i cei internaț i în urma unei urgenț e.

Coplata se încasează pentru serviciile medicale acordate în regim de spitalizare continuă, în secț iile unităț ilor sanitare cu paturi, organizate conform prevederilor legale și i aflate în relaț ii contractuale cu casele de asigurări de sănătate, prevăzute în pachetul de servicii medicale de bază

Drepturile asiguraților

În caz de boală sau accident, orice persoană asigurată are dreptul la serviciile medicale din pachetul de bază, în ambulatorii și în spitalele care au contracte semnate cu casele de asigurări de sănătate, din prima zi de îmbolnăvire sau de la data accidentului și până la vindecare;

- Persoanele asigurate trebuie să beneficieze de serviciile incluse în pachetul de bază în mod nediscriminatoriu, în condițiile legii;
 - Fiecare persoană asigurată poate să își aleagă furnizorul de servicii medicale, casa de asigurări de sănătate, precum și medicul de familie, pe care are dreptul să îl schimbe după cel puțin în 6 luni de la data la care s-a înscris pe listele acestuia. Pacienții care au ales un medic de familie dintr-o altă localitate vor trebui să suporte cheltuielile de transport;
 - Pentru a preveni apariția unor afecțiuni sau pentru a depista precoce o boală, asigurații au dreptul să efectueze controalele profilactice necesare și să beneficieze de servicii de asistență medicală preventivă și de promovare a sănătății;
 - Pacienții internați au dreptul să își primească înapoi banii pentru cheltuielile suportate în timpul spitalizării cu medicamentele, materialele sanitare și investigațiile de specialitate (facem referire doar la cele care sunt gratuite prin lege);
 - Asigurații pot beneficia de asistență medicală de urgență și de îngrijire la domiciliu, având dreptul și la tratament fizioterapeutic/de recuperare și de dispozitive medicale, necesare în tratarea anumitor afecțiuni.
- Pacienții au dreptul să primească toate informațiile relevante legate de tratamentul indicat;
- Pacienții au dreptul la confidențialitatea datelor personale. Astfel, furnizorii de servicii medicale au obligația de a nu divulga nimănui informațiile legate de diagnosticul și tratamentul pacientului sau alte date din dosarul acestuia;
 - Concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate trebuie oferite în condițiile legii

Drepturile neasiguratului

Persoanele care nu pot dovedi faptul că sunt asigurate sunt considerate, din punct de vedere legal, ca fiind neasigurate. Ele beneficiază de serviciile medicale din pachetul minimal, în situațiile în care viața acestora sau sănătatea membrilor comunităților din care fac parte este pusă în pericol.

Aici, ne referim la urgențele medico-chirurgicale, bolile infecțioase (hepatita, gripa, TBC, bolile cu transmitere sexuală, HIV/SIDA, varicela, rujeola etc.), controalele în timpul sarcinii și cele postnatale, serviciile de planificare familială.

Obligațiile neasiguratului

După ce au beneficiat de unul dintre serviciile incluse în pachetul minimal, prevăzut pentru persoanele neasigurate, acestea vor trebui să suporte restul cheltuielilor necesare în procesul de îngrijire. Pacienții fără asigurare medicală nu vor primi rețete pentru medicamentele eliberate gratuit sau compensat, dar nici trimiteri pentru diverse investigații sau tratamente de recuperare.