

CONTRACT

de asigurări sociale de sănătate
nr..... din

I. Părțile contractante

Casa de Asigurări de Sănătate Bacau., cu sediul în municipiul Bacau str. Marasesti nr. 13 , județul Bacau, telefon/fax 576947/510425, reprezentată prin președinte/director general Ec. Viorica DRAGANUTA

Domnul/Doamna, domiciliat/domiciliată în, str. nr., județul, CNP, având BI/CI seria nr. telefon

II. Obiectul contractului

Obiectul prezentului contract îl constituie asigurarea serviciilor medicale, respectiv asistență medicală în caz de îmbolnăvire pentru prevenirea complicațiilor bolii, pentru recuperarea medicală sau cel puțin pentru ameliorarea suferinței, pentru prevenirea îmbolnăvirilor, depistarea precoce a bolii și păstrarea sănătății, potrivit contractului-cadru și normelor metodologice de aplicare a acestuia, precum și acordarea de indemnizații de asigurări sociale de sănătate, potrivit prevederilor legale în vigoare, în condițiile art. 291 lit. d) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, pentru persoana/persoanele asigurată/asigurate, precum și pentru coasigurații acesteia/acestora, prevăzuți în anexa nr. 2.

III. Serviciile acordate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate sunt:

- a) servicii medicale:
- pachetul de servicii medicale de bază : Da / NU
 - pachetul de servicii facultativ, ca urmare a plății contribuției la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate: Da / NU
- b) indemnizații pentru concedii medicale, potrivit Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005: Da / NU .

IV. Durata contractului

Prezentul contract este valabil de la data semnării și până la data pierderii dreptului de domiciliu sau de ședere în România.

V. Drepturile și obligațiile părților

A. Drepturile asiguraților

1. Asigurații au dreptul, de la data dobândirii calității de asigurat, la pachetul de servicii de bază în caz de boală sau de accident, din prima zi de îmbolnăvire ori de la data accidentului și până la vindecare, în condițiile stabilite de prezentul contract.

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 legii și ale contractului-cadru;
- b) să fie înscrși pe lista unui medic de familie pe care îl solicită, dacă îndeplinesc toate condițiile legale în vigoare, 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 stabilite prin contractul-cadru și normele metodologice de aplicare a acestuia;
- e) să efectueze controale profilactice, în condițiile stabilite prin contractul-cadru și normele metodologice de aplicare a acestuia;
- f) să beneficieze de servicii de asistență medicală preventivă și de promovare a sănătății, inclusiv pentru depistarea precoce a bolilor, în condițiile contractului-cadru și ale normelor metodologice de aplicare a acestuia;
- g) să beneficieze de servicii medicale în ambulatorii și în spitale aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, în condițiile contractului-cadru și ale normelor metodologice de aplicare a acestuia;
- h) să beneficieze de servicii medicale de urgență în condițiile contractului-cadru și ale normelor metodologice de aplicare a acestuia;
- i) să beneficieze de unele servicii de asistență stomatologică în condițiile contractului-cadru și ale normelor metodologice de aplicare a acestuia;
- j) să beneficieze de tratament fizioterapeutic și de recuperare în condițiile contractului-cadru și ale normelor metodologice de aplicare a acestuia;
- k) să beneficieze de dispozitive medicale în condițiile contractului-cadru și ale normelor metodologice de aplicare a acestuia;
- l) să beneficieze de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu în condițiile contractului-cadru și ale normelor metodologice de aplicare a acestuia;
- m) să li se garanteze confidențialitatea privind datele, în special în ceea ce privește diagnosticul și tratamentul;
- n) să fie informați asupra riscurilor și beneficiilor în cazul tratamentelor medicale;
- o) să beneficieze de concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate în condițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005.

B. Obligațiile asiguraților

Asigurații au următoarele obligații:

- 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 de sănătate asupra modificărilor datelor de identitate sau 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 coplata și contribuția personală în condițiile stabilite prin contractul-cadru și normele metodologice de aplicare a acestuia;
- h) să achite contribuția datorată Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în cota și asupra veniturilor prevăzute de Legea nr. 95/2006 și de normele legale în materie;
- i) să depună lunar, trimestrial sau anual, după caz, declarația de venituri ;
- j) să prezinte furnizorilor de servicii medicale documentele justificative ce atestă calitatea de asigurat;
- k) să accepte controlul casei de asigurări de sănătate cu privire la modul de acordare a concediilor și indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate;

l) să respecte programarea pentru acordarea serviciilor medicale din pachetul de bază, în baza listelor de așteptare, după caz;

m) să se prezinte la medicul din ambulatoriul de specialitate sau la spital numai după ce a consultat medicul de familie, cu excepția urgențelor și a afecțiunilor care permit prezentarea direct la medicul de specialitate, stabilite prin contractul-cadru și normele metodologice de aplicare a acestuia.

C. Drepturile casei de asigurări de sănătate

Casa de asigurări de sănătate are următoarele drepturi:

- a) să verifice respectarea obligațiilor de plată a contribuției;
- b) să calculeze majorările de întârziere în cazul neplății contribuției în condițiile legii;
- c) să verifice acordarea serviciilor medicale, conform contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale;
- d) să verifice prescrierea medicamentelor și recomandarea investigațiilor paraclinice;
- e) să verifice modul de acordare a concediilor și indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate.

D. Obligațiile casei de asigurări de sănătate

Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligații:

- a) să informeze asigurații asupra drepturilor acestora;
- b) să asigure confidențialitatea datelor în condițiile prezentului contract;
- c) să verifice prescrierea și eliberarea medicamentelor în conformitate cu reglementările în vigoare;
- d) să asigure calitatea serviciilor medicale din pachetul de bază, în condițiile legii.

VI. Litigii

1. Litigiile născute în legătură cu încheierea, executarea, modificarea și încetarea prezentului contract ori în legătură cu alte pretenții decurgând din acesta vor fi supuse unei proceduri prealabile de soluționare pe cale amiabilă.

2. Dacă după 15 zile de la începerea procedurilor prevăzute la pct. 1 părțile semnatare ale prezentului contract nu reușesc să rezolve în mod amiabil o divergență contractuală, fiecare parte se poate adresa instanțelor judecătorești competente.

VII. Încetarea contractului

Constituie motiv de încetare a prezentului contract următoarele:

- a) pierderea dreptului de ședere sau de domiciliu în România;
- b) forța majoră, dacă este invocată;
- c) decesul sau declararea judecătorească a morții.

VIII. Suspendarea contractului

1. În cazul în care asiguratul nu își respectă obligațiile referitoare la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate, prezentul contract se suspendă de drept după 3 luni de la ultima plată a contribuției.

2. Pe perioada suspendării, asiguratul și coasigurații săi prevăzuți în anexa nr. 2 beneficiază numai de pachetul de servicii cuprins în pachetul minimal.

3. Suspendarea încetează numai la data la care asiguratul achită contribuția de asigurări sociale de sănătate și majorările de întârziere, după caz.

IX. Dispoziții finale

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

2. În scopul prevenirii îmbolnăvirilor, al depistării precoce a bolii și al păstrării sănătății, asigurații, direct sau prin intermediul medicilor cu care casele de asigurări de sănătate se află în relații contractuale, vor fi informați permanent de către casele de

asigurări de sănătate asupra mijloacelor de păstrare a sănătății, de reducere și de evitare a cauzelor de îmbolnăvire și asupra pericolelor la care se expun în cazul consumului de droguri, alcool și tutun.

3. Asigurații în vârstă de peste 18 ani au dreptul la control medical pentru prevenirea bolilor cu consecințe majore în morbiditate și mortalitate, în condițiile stabilite prin contractul-cadru.

4. În condițiile apariției unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentului contract, clauzele contrare se vor modifica și se vor completa în mod corespunzător. Dacă o clauză a prezentului contract ar fi declarată nulă, celelalte prevederi ale acestuia nu vor fi afectate de această nulitate. Părțile convin ca orice clauză declarată nulă să fie înlocuită printr-o altă clauză care să corespundă cât mai bine cu putință spiritului prezentului contract.

5. Prevederile prezentului contract se vor completa cu prevederile legislației în vigoare în domeniu.

6. Limba care guvernează prezentul contract este limba română.

7. Prezentul contract se încheie în două exemplare (cate unul pentru fiecare parte) și va fi interpretat conform legilor din România.

Casa de asigurări de sănătate Bacau

ASIGURAT

Presedinte Director General

Director Economic

Compartiment Juridic

Compartiment Evidenta Asigurati

Trim. I		1 5 0 3
Trim. II		1 5 0 6
Trim. III		1 5 0 9
Trim. IV		1 5 1 2
Total		Z Z L L A A A A

Diferență de venit față de venitul estimat, conform deciziei de impunere anuală:

Venit - baza de calcul	b. Contribuție	Termen de plată

c. Sume restante

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

d. Majorări de întârziere

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

e. Total contribuții de achitat (b + c + d)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

D. Contribuția persoanelor care realizează venituri din agricultură și silvicultură peste nivelul salariului de bază minim brut pe țară.

a. Venit bază de calcul

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

b. Contribuția datorată

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

c. Sume restante

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

d. Majorări de întârziere

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

e. Total contribuții de achitat (b + c + d)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Declarația asiguratului:

E. Contribuția persoanelor care realizează venituri astfel:

1. Venituri din cedarea folosinței bunurilor
2. Venituri din dividende
3. Venituri din dobânzi
4. Venituri din drepturi de proprietate intelectuală
5. Alte venituri conform [art. 257](#) alin. (2) lit. e)
6. Venituri din contracte de administrare sau management
7. Asociațul unic cu asigurare la CJPAS (la nivelul valorii înscrise în declarația de asigurări sociale)

a. Venit bază de calcul

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

b. Contribuția datorată

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

c. Sume restante

□□□□□□□□□□

d. Majorări de întârziere

□□□□□□□□□□

e. Total contribuții de achitat (b + c + d)

□□□□□□□□□□

F. Contribuția persoanelor fizice care se asigură facultativ (art. 214 alin. (2) din Legea nr. 95/2006)

a. Venit - bază de calcul

□□□□□□□□□□

b. Contribuția datorată

□□□□□□□□□□

G. Contribuția persoanelor fără venituri

a. Venit bază de calcul

□□□□□□□□□□

b. Contribuția datorată

□□□□□□□□□□

c. Sume restante

□□□□□□□□□□

d. Majorări de întârziere

□□□□□□□□□□

e. Total contribuții de achitat (b + c + d)

□□□□□□□□□□

Declarația asiguratului:

- sub sancțiunile aplicate faptei de fals în acte publice, declar că datele din declarație sunt corecte și complete;

- cunosc obligativitatea virării contribuției la F.N.U.A.S.S. lunar până la data de 25 a lunii următoare celei pentru care se datorează plata - în situațiile prevăzute la punctele E7, G, anual până la data de 25 ianuarie a anului următor celui pentru care se datorează plata - în situațiile prevăzute la punctele D, E1 - E6, respectiv până la termenul de plată completat pentru situațiile de la punctele A, B, C;

- cunosc obligativitatea depunerii la închiderea exercițiului financiar anual a documentelor justificative privind veniturile efectiv realizate în vederea regularizării obligațiilor de plată, cu excepția situațiilor de la punctul E6, E7, F și G;

- menționez că nu/realizez și alte venituri din: salarii/pensii

Data

□□ □□ □□□□

Semnătura asiguratului,

* Se depune anual la casa de asigurări de sănătate aleasă în mod liber, până la primul termen de plată, pentru anul fiscal în curs.

** Se depune rectificativa în 15 zile de la modificările survenite asupra elementelor din declarația inițială.

