



CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE MARAMUREȘ

GHID PENTRU SĂNĂTATEA FEMEII

PREVENȚIE, ÎNGRIJIRE ȘI DREPTURI

cancerul de sân și cancerul de col uterin, ce poți face,
ce servicii îți sunt decontate și cum le accesezi.

EDIȚIA

v1.2026

CAMPANIE

Luna Roz

DESTINAT

Femeilor

MATERIAL ELABORAT DE

Adrian MĂDĂRAS

Director General, Casa de Asigurări de Sănătate Maramureș



Ec. Adrian MĂDĂRAS
DIRECTOR GENERAL
Casa de Asigurări de Sănătate Maramureș
Data: 08.10.2026 12:03:26
Certificat: Madaras Adrian-Emanuel-Ioan

CUPRINS

GHID PENTRU SĂNĂTATEA FEMEII

Prevenție, Îngrijire și Drepturi

01. De ce acum: ce spun cifrele despre România și despre noi	6
1.1. Două boli, două situații diferite	6
1.2. Cât contează momentul diagnosticului	7
1.3. Screeningul: unde pierdem cel mai mult	7
1.4. Țintele pe care le urmărește și România	8
02. Sunt sănătoasă și vreau să rămân așa	9
2.1. Consultația preventivă la medicul de familie	9
2.2. Ce puteți schimba în fiecare zi	9
2.3. Vaccinarea anti-HPV: cine, cât, cum	10
03 Nu am simptome, dar vreau să verific	12
3.1. Screeningul cancerului de col uterin	12
3.2. Ce urmează după rezultat	12
3.3. Screeningul cancerului de sân	13
3.4. Cum vă programați și ce aduceți	13
04. Am observat o schimbare: de la primul semn la diagnostic	15
4.1. Semnele care nu se amână	15
4.2. Biletul de trimitere și marcasele lui	15
4.3. Colposcopie, biopsie, examen histopatologic	15
4.4. Termenele care vă protejează	16
4.5. Dacă nu sunteți asigurată	16
05. Am primit un diagnostic	18
5.1. Stadializarea: CT, RMN, scintigrafie, PET-CT	18
5.2. Testele care orientează tratamentul	18
5.3. Consultația în care se stabilește planul	19
5.4. Fertilitatea, discutată înainte	19
06. Sunt în tratament: serviciile care mă însoțesc	20
6.1. Operație, medicamente, radioterapie	20
6.2. Documentele și circuitul practic	20
6.3. Durerea și efectele adverse	21
6.4. Transportul sanitar	21
07. După tratament: monitorizare, recuperare, reconstrucție	23
7.1. Controalele de după tratament	23
7.2. Recuperarea medicală	23
7.3. Proteza externă, manșonul, stomia	24
7.4. Reconstrucția mamară	24
7.5. Sprijinul psihologic	25
7.6. Alimentație, menopauză, viață intimă	25

08. Am nevoie de îngrijire la domiciliu	26
8.1. Îngrijirile medicale la domiciliu	26
8.2. Îngrijirile paliative	26
8.3. Pașii administrativi	27
09. Drepturile mele și ale celor care mă îngrijesc	28
9.1. Informare, consimțământ, confidențialitate	28
9.2. A doua opinie	28
9.3. Calitatea de asigurat	28
9.4. Dacă vă este refuzat un serviciu	29
9.5. Cine vă ajută cu ce	29
10. Concediile medicale pentru pacientă și pentru persoana care o însoțește	30
10.1. Drepturile pacientei	30
10.2. Drepturile persoanei care însoțește pacienta	30
10.3. Obținerea certificatelor și depunerea documentelor	30
10.4. Calculul indemnizației	31
10.5. Regulile de plată aplicabile în 2026	31
10.6. Sprijinul psihologic pentru pacientă și însoțitor	31
10.7. Însoțirea pacientei la tratament în străinătate	32
11. CAS Maramureș, pentru sănătatea TA!	33
11.1. Planul Național de Combatere și Control al Cancerului	33
11.2. Mai aproape de pacientă	34
11.3. Prevenția, explicată în comunitate	34
11.4. Angajamentul instituției	35
12. Totul la îndemână: servicii, documente, întrebări, contact	37
12.1. Serviciile, într-o singură pagină	37
12.2. Documentele de pregătit	38
12.3. Întrebări frecvente	38

PREVENIREA ȘI DEPISTAREA CANCERULUI DE SÂN ȘI DE COL UTERIN

Acționați din timp

Acest ghid este scris pentru fiecare femeie, indiferent de etapa în care se află: sănătoasă și hotărâtă să rămână așa, cu un rezultat care o neliniștește, cu un diagnostic proaspăt, în tratament sau post tratament. Fiecare capitol răspunde unei singure întrebări - „ce pot face acum și ce îmi oferă sistemul de asigurări de sănătate” - cu pașii, documentele și termenele prevăzute de reglementările în vigoare la data de 1 octombrie 2026.

„Grija pentru sănătatea femeii începe înaintea unui diagnostic: la medicul de familie, prin prevenție și investigații făcute la timp. Vă îndemn să nu amânați un control, iar dacă vă este teamă, să cereți explicații și sprijin. Fiecare femeie merită îngrijire, răbdare și respect. Nicio femeie nu ar trebui să ajungă prea târziu sau să treacă singură prin cancer.”

Adrian Mădăras • Director General
Casa de Asigurări de Sănătate Maramureș

Simptome? Începeți de aici

Ghidul nu trebuie citit de la prima la ultima pagină. Găsiți mai jos situația care vă descrie și mergeți direct la capitolul ei; celelalte capitole vă așteaptă când veți avea nevoie de ele.

02	Nu am nicio problemă. Vreau să știu ce pot face ca să rămân sănătoasă.	Prevenția: consultația preventivă, stilul de viață, vaccinarea anti-HPV
03	Nu am simptome, dar am auzit de screening și vreau să verific.	Screeningul: cine, la ce vârstă, la ce interval, cum se programează
04	Am observat ceva - un nodul, o sângerare, un rezultat modificat.	De la primul semn la diagnostic: biletele, termenele, biopsia
05	Mi s-a confirmat diagnosticul și nu știu ce urmează.	Primele decizii: stadializarea, testele, planul de tratament
06	Sunt în tratament și am nevoie de sprijin practic.	Tratamentul: medicamente, radioterapie, transport, concediu medical
07	Am terminat tratamentul. Cum merg mai departe?	Recuperarea: controale, proteze, reconstrucție, sprijin psihologic
08	Boala a avansat sau nu mai pot ieși din casă.	Îngrijirile la domiciliu și îngrijirile paliative
09	Vreau să-mi cunosc drepturile - ale mele și ale celor care mă îngrijesc.	Drepturile: informare, a doua opinie, concedii, calitatea de asigurat
11	Vreau totul într-o singură pagină: ce aduc, pe cine întreb, unde sun.	Serviciile într-o pagină, documentele, întrebările frecvente, contact

CE ESTE ȘI CE NU ESTE ACEST GHID

Ghidul explică serviciile finanțate prin sistemul de asigurări sociale de sănătate și pașii prin care le obțineți. Nu înlocuiește consultația medicală: medicul stabilește ce este necesar în cazul dumneavoastră, iar pentru decontare contează îndeplinirea condițiilor legale, documentele medicale și existența unui contract al furnizorului pentru serviciul respectiv. Când nu sunteți sigură, întrebați la programare dacă serviciul se acordă prin CAS, ce documente sunt necesare și dacă există o contribuție personală legală.

CE SPUN CIFRELE

01 De ce acum: ce spun cifrele despre România și despre noi

Cancerul de sân și cancerul de col uterin sunt cele două boli oncologice în care momentul diagnosticului schimbă cel mai mult deznodământul. Cifrele de mai jos nu sunt o statistică rece: arată de ce acest ghid se numește „Mai devreme” și de ce fiecare consultație amânată costă.

23,5

CAZURI LA 100.000 DE FEMEI

Incidența cancerului de col uterin în România, estimarea 2024

Franța: 6,6 · Germania: 7,2
· Regatul Unit: 7,6

6%

FEMEI 20-69 DE ANI

Participarea la screeningul cervical în România, datele de program 2023

Media Uniunii Europene: aproximativ 54%

9%

FEMEI 50-69 DE ANI

Mamografie în ultimii doi ani, România, 2019 - cea mai mică valoare din UE

Media Uniunii Europene: aproximativ 57%

95%

DIN CANCERELE DE COL UTERIN

Au la origine infecția persistentă cu HPV, potrivit Organizației Mondiale a Sănătății. Vaccinarea și screeningul le pot preveni

1.1. Două boli, două situații diferite

Pentru cancerul de sân, România are o incidență estimată mai mică decât Germania, Franța sau Regatul Unit, dar o mortalitate mai mare decât toate cele trei țări. Franța are de 1,5 ori mai multe cazuri noi la 100.000 de femei, însă pierde mai puține paciente: diferența vine din depistare, din diagnosticul mai precoce și din eficiența tratamentului, nu dintr-o boală mai blândă.

Pentru cancerul de col uterin, situația este mult mai gravă. România are simultan o incidență de aproximativ 3,1-3,6 ori mai mare și o mortalitate de aproximativ 4,0-5,4 ori mai mare decât în țările vest-europene comparate, semn al unui deficit combinat de vaccinare, screening, diagnostic și îngrijire.

Tabelul 1 · Cazuri noi și decese la 100.000 de femei

ȚARA	SÂN: INCIDENȚĂ	SÂN: MORTALITATE	COL UTERIN: INCIDENȚĂ	COL UTERIN: MORTALITATE
România	68,0	15,9	23,5	9,7
Germania	80,9	15,8	7,2	2,4
Franța metropolitană	103,4	14,4	6,6	2,1
Regatul Unit	93,1	14,1	7,6	1,8
Europa	74,7	13,9	cca. 10,7	cca. 3,4

Figura 1 · Cancerul de col uterin: România față de trei țări vest-europene

ȚARA	INCIDENȚĂ	MORTALITATE
România	23,5	9,7
Regatul Unit	7,6	1,8
Germania	7,2	2,4
Franța	6,6	2,1

Cazuri noi și decese la 100.000 de femei. Pragul de eliminare stabilit de Organizația Mondială a Sănătății este de 4 cazuri la 100.000 de femei; România se află la aproape șase ori acest prag.

1.2. Cât contează momentul diagnosticului

Supraviețuirea depinde în primul rând de stadiul în care este descoperită boala. În Europa, aproximativ 92,8% dintre cancerele de sân sunt diagnosticate fără metastaze la distanță; acolo unde accesul la servicii este redus, proporția cazurilor metastatice la diagnostic poate ajunge la aproximativ 30%, față de cel mult 10% în sistemele cu rezultate bune.

Datele de supraviețuire spun același lucru. Pentru femeile diagnosticate cu cancer de sân în perioada 2010-2014, supraviețuirea netă la cinci ani a fost de 74,8% în registrul Cluj, față de 83,2% media a 25 de state europene; Germania și Franța raportează astăzi aproximativ 88%, iar Anglia 86,8% pentru diagnosticele din 2018-2022.

Figura 2 · Supraviețuirea la cinci ani în cancerul de sân

ȚARA SAU REPERUL	LA 5 ANI DE LA DIAGNOSTICARE
Germania, date recente	88,0%
Franța, 2010-2015	88,0%
Anglia, 2018-2022	86,8%
Media a 25 de state europene, 2010-2014	83,2%
România - registrul Cluj, 2010-2014	74,8%

Organizația Mondială a Sănătății a publicat în iulie 2026 primele estimări globale armonizate: pentru diagnosticele din 2017-2021, supraviețuirea netă la cinci ani în cancerul de sân este de 87,3% în țările cu venit ridicat și de numai 41,9% în țările cu venit scăzut. Aceeași boală, cu rezultate diferite, în funcție de cât de devreme este găsită și de cât de complet este tratată.

CE ÎNSEAMNĂ PENTRU DUMNEAVOASTRĂ

Diferența dintre un cancer de sân descoperit în stadiul I și unul descoperit în stadiul IV nu este o diferență de câteva procente, ci de ordinul zecilor de procente în șansa de vindecare. Nicio mamografie nu durează mai mult de câteva minute. Niciun test HPV nu este mai greu de suportat decât o așteptare de luni de zile cu un simptom neinvestigat.

1.3. Screeningul: unde pierdem cel mai mult

În 2023, **numai 6% dintre femeile din România cu vârsta între 20 și 69 de ani au participat la screeningul cervical**, potrivit datelor de program, față de aproximativ 54% media Uniunii Europene. Pentru cancerul de sân, în 2019 **doar 9% dintre femeile de 50-69 de ani făcuseră o mamografie** în ultimii doi ani - cea mai mică proporție raportată în profilul european de țară.

Inegalitatea este și socială: participarea la mamografie era de aproximativ 4% în rândul femeilor cu educație mai redusă, față de 17% în rândul celor cu educație mai înaltă. Un program care crește media, dar nu ajunge la femeile din sate și din familiile cu venituri mici, lasă neatinsă o parte importantă a mortalității evitabile.

Figura 3 • Participarea la screeningul cervical

ȚARA	PARTICIPARE
Media Uniunii Europene	54%
Franța	56%
Germania	47%
România - date de program	6%

Indicatorii pentru 2023 sau anul cel mai apropiat; pentru România, femei de 20-69 de ani.

România a făcut în 2024 un pas instituțional: **au fost adoptate metodologii naționale pentru screeningul cancerului de col uterin, de sân și colorectal**, iar finanțarea serviciilor a trecut către sistemul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Pilotul pentru screeningul mamar a vizat aproximativ 60.000 de femei, iar cel pentru screeningul cervical bazat pe testarea HPV aproximativ 120.000 de femei.

1.4. Țintele pe care le urmărește și România

Pentru cancerul de col uterin, Organizația Mondială a Sănătății a fixat strategia „90-70-90”: 90% dintre fete vaccinate complet anti-HPV până la 15 ani, 70% dintre femei testate cu un test performant până la 35 de ani și din nou până la 45 de ani, 90% dintre leziunile precanceroase și dintre cancerele invazive tratate. Eliminarea bolii înseamnă o incidență menținută sub 4 cazuri la 100.000 de femei.

Pentru cancerul de sân, OMS stabilește trei repere operaționale: cel puțin 60% dintre cancerele invazive diagnosticate în stadiile I-II, diagnostic definitiv în cel mult 60 de zile de la prima prezentare și finalizarea tratamentului multimodal la cel puțin 80% dintre paciente.

Tabelul 2 • Țintele Organizației Mondiale a Sănătății și partea fiecăreia dintre noi

REPERUL	ȚINTA	CE ÎNSEAMNĂ PENTRU FIECARE FEMEIE
Vaccinare anti-HPV	90% dintre fete, până la 15 ani	Vaccinarea copiilor, fete și băieți, de la 11 ani
Screening cervical	70% dintre femei, la 35 și la 45 de ani	Un test HPV la intervalul recomandat, nu doar când apar simptome
Tratarea leziunilor	90% dintre cazurile depistate	Revenirea la medic după un rezultat pozitiv, fără amânare
Stadiu precoce la sân	cel puțin 60% în stadiile I-II	Mamografia la doi ani între 50 și 69 de ani; orice nodul, investigat imediat
Diagnostic rapid la sân	cel mult 60 de zile	Traseul cu bilet „SO”, descris în capitolul 04
Tratament complet	cel puțin 80% dintre paciente	Continuarea tratamentului până la capăt, cu sprijinul descris în capitolul 06

Toate aceste ținte au un numitor comun: prevenția și diagnosticul precoce. De aceea capitolele care urmează încep cu ce puteți face când sunteți sănătoasă și abia apoi ajung la tratament.

SĂNĂTOASĂ

02 Sunt sănătoasă și vreau să rămân așa

Prevenția nu începe într-un spital, ci într-un cabinet de medicină de familie și în alegerile de fiecare zi. Acest capitol este pentru femeia care nu are nicio problemă de sănătate și vrea să rămână așa.

2.1. Consultația preventivă la medicul de familie

Programați o consultație preventivă chiar dacă nu aveți niciun simptom. Medicul de familie evaluează antecedentele personale și familiale, fumatul, consumul de alcool, greutatea, activitatea fizică și investigațiile făcute anterior.

Spuneți medicului dacă în familie au existat cazuri de cancer de sân sau ovarian, mai ales la vârste tinere, și dacă ați avut vreodată un rezultat modificat al testelor de col uterin. Aceste informații schimbă planul de supraveghere.

Tabelul 3 · Evaluarea preventivă anuală a adultului

VÂRSTA	CONSULTAȚII PREVENTIVE DECONTATE	CONDIȚII
18-39 de ani	cel mult două pe an	adult fără simptome și fără boli cronice în evidență; a doua consultație în cel mult 90 de zile
de la 40 de ani	cel mult trei pe an	în cel mult șase luni consecutive; investigațiile se aleg după vârstă și risc
cu boli cronice	consultații preventive distincte	pentru depistarea altor afecțiuni, în condițiile pachetului corespunzător vârstei

Consultațiile preventive din pachetul minimal sunt accesibile și persoanelor neasigurate. Lipsa asigurării nu trebuie să amâne prezentarea la medic atunci când există o suspiciune.

Pentru consultație, prezentați actul de identitate, documentele medicale anterioare și, când este cazul, cardul de sănătate ori documentul înlocuitor. Pentru investigații, medicul eliberează biletul corespunzător prevenției, cu marcajul „PREV”.

2.2. Ce puteți schimba în fiecare zi

Renunțarea la fumat, limitarea consumului de alcool, activitatea fizică și menținerea unei greutate adecvate contribuie la reducerea riscului. Ele completează vaccinarea și depistarea precoce, fără a înlătura necesitatea controalelor.

- **Mergeți la consultația preventivă anual**, chiar dacă vă simțiți bine;
- **Cunoașteți-vă corpul**: orice nodul, sângerare neobișnuită sau modificare persistentă se spune medicului, nu se așteaptă;
- **Păstrați rezultatele** într-un singur dosar - imaginile și buletinele anterioare ajută interpretarea și evită repetări inutile;

- **Vorbiți cu femeile din familie** despre antecedente: un istoric familial cunoscut poate însemna supraveghere mai atentă;
- **Vaccinați-vă copiii**, fete și băieți, de la 11 ani - este cea mai eficientă prevenție a cancerului de col uterin.

2.3. Vaccinarea anti-HPV: cine, cât, cum

Vaccinul reduce riscul bolilor provocate de tipurile HPV pe care le acoperă. Are rol preventiv: nu tratează o infecție existentă, leziunile deja formate sau cancerul, iar screeningul rămâne necesar și după vaccinare.

Tabelul 4 • Compensarea vaccinului anti-HPV, de la 1 octombrie 2025

CATEGORIA	LIMITA DE VÂRSTĂ	COMPENSAREA VACCINULUI
Fete și băieți, femei și bărbați	de la împlinirea a 11 ani până înainte de împlinirea a 27 de ani	100% din prețul de referință
Femei	de la împlinirea a 27 de ani până înainte de împlinirea a 46 de ani	50% din prețul de referință

Procentele se aplică prețului de referință, nu oricărui preț de vânzare; farmacia comunică suma suportată prin sistem și eventuala diferență de achitat.

COMPENSAREA VACCINULUI

Se face prin **prescripție, în farmacie**, la procentul din prețul de referință corespunzător vârstei.

SERVICIUL DE ADMINISTRARE

Are **finanțare distinctă**, prin Programul național de vaccinare, în baza contractului medicului și a înregistrării în registru.

01 Discutați cu medicul

Rețeta poate fi eliberată de un medic de orice specialitate aflat în contract cu CAS, cu respectarea protocolului. Medicul verifică eligibilitatea, dozele anterioare și contraindicațiile.

02 Stabiliți cine administrează și când

Înainte de a ridica vaccinul. Vaccinarea se face de medicul de familie sau de alți medici vaccinatori autorizați, înregistrați în Registrul electronic național de vaccinare.

03 Ridicați vaccinul din farmacie

Dintr-o farmacie cu circuit deschis aflată în contract cu CAS, pe baza prescripției compensate, valabilă cel mult 30 de zile.

04 Păstrați lanțul de frig

Respectați instrucțiunile farmacistului privind transportul și păstrarea la rece.

05 Păstrați dovada și programați doza următoare

Pentru minori, cabinetul precizează documentele și consimțământul reprezentantului legal.

Schema de vaccinare

La începerea schemei între 11 și 14 ani inclusiv, protocolul prevede două doze: prima la momentul inițial, a doua la 6-13 luni. De la 15 ani, schema cuprinde trei doze, la 0, 2 și 6 luni, cu cel puțin o lună între primele două și cel puțin trei luni între a doua și a treia; se recomandă finalizarea într-un an.

Dacă o doză întârzie, schema se continuă, fără reluarea dozelor deja administrate. Persoanele care încep vaccinarea la 26 de ani și femeile care o încep la 45 de ani pot primi prescripția pentru întreaga schemă, astfel încât să o încheie după limita de vârstă.

TREI LUCRURI DE REȚINUT DIN ACEST CAPITOL

Vaccinarea reduce riscul, screeningul rămâne necesar, iar cele două măsuri se completează. Consultația preventivă este anuală și decontată, inclusiv pentru persoanele neasigurate. Un istoric familial de cancer de sân sau ovarian spus medicului poate schimba planul de supraveghere.

FĂRĂ SIMPTOME

03 Nu am simptome, dar vreau să verific

Screeningul caută boala înainte ca ea să dea semne. Este capitolul pentru femeia care se simte bine și tocmai de aceea vrea să verifice: aici se câștigă cei mai mulți ani de viață.

3.1. Screeningul cancerului de col uterin

Metodologia națională se adresează femeilor de 25-65 de ani care au col uterin și nu au simptome. Testarea primară caută tipurile HPV cu risc oncogenic înalt; dacă rezultatul o impune, se examinează și celulele recoltate, prin **citologie Babeș-Papanicolau**.

Tabelul 5 · Intervalele și pașii screeningului cervical

SITUAȚIA	PASUL PREVĂZUT DE METODOLOGIE
25-29 de ani, HPV negativ	repetarea screeningului după 3 ani
30-65 de ani, HPV negativ	repetarea screeningului după 5 ani
HPV pozitiv, citologie fără modificări	repetarea testării la 12 luni, conform recomandării primite
HPV pozitiv și citologie modificată	trimitere la colposcopie - examinarea mărită a colului uterin
HPV persistent la controlul de 12 luni	colposcopie, indiferent de rezultatul citologic
probă necorespunzătoare	repetarea recoltării la 3 luni

Intervalele privesc screeningul de rutină. Antecedentele de leziuni, tratamentele anterioare, infecția HIV, dializa sau transplantul pot impune altă supraveghere, stabilită de ginecolog.

Testul HPV și examenul Babeș-Papanicolau au roluri diferite și nu trebuie făcute anual, împreună, la toate femeile. După o intervenție de îndepărtare a uterului, necesitatea testării depinde de păstrarea colului și de istoricul medical.

Unde vă adresați și cum se finanțează

Discutați cu medicul de familie despre consultația preventivă și trimiterea către un furnizor contractat pentru serviciile de depistare. Testarea poate fi acordată prin serviciile din pachetul de asistență medicală, inclusiv prin servicii integrate de diagnostic în spitalizare de zi, sau printr-un program organizat de screening, dacă este activ și vă încadrați în criteriile lui.

Confirmați la centrul de recoltare ruta de finanțare, eligibilitatea și necesitatea biletului. Existența metodologiei naționale nu înseamnă că orice cabinet privat oferă testare decontată.

3.2. Ce urmează după rezultat

Solicitați rezultatul scris și explicația lui. Metodologia prevede comunicarea rezultatului în cel mult 30 de zile de la recoltare, iar medicul care îl comunică trebuie să vă spună care este pasul următor.

UN TEST HPV POZITIV NU ÎNSEAMNĂ

Că aveți cancer. Rezultatul arată prezența unei infecții cu un tip de HPV testat; cancerul se confirmă numai prin biopsie și examen histopatologic.

UN TEST HPV POZITIV ÎNSEAMNĂ

Că urmează evaluarea și supravegherea prevăzute de algoritm: repetarea testului la 12 luni sau colposcopia. Păstrați buletinul și cereți documentele pentru consultația recomandată.

DACĂ AVEȚI SIMPTOME, NU AȘTEPTAȚI URMĂTOAREA INVITAȚIE LA SCREENING

Sângerarea după contact sexual, între menstruații sau după menopauză, secrețiile vaginale neobișnuite și durerea pelvină persistentă necesită evaluare ginecologică acum. Medicul stabilește investigațiile diagnostice indiferent de vârsta prevăzută pentru screening - vedeți capitolul 04.

3.3. Screeningul cancerului de sân

În serviciile preventive recomandate de medicul de familie sunt prevăzute: pentru femeile de 50-69 de ani inclusiv, mamografie 2D o dată la doi ani; pentru femeile cu risc înalt, de 30-39 și de 40-49 de ani inclusiv, ecografie mamară și mamografie 2D anual, în condițiile normelor și ale evaluării riscului.

Aceste prevederi nu înlocuiesc evaluarea individuală. Antecedentele familiale importante, o variantă genetică asociată unui risc crescut sau tratamentele anterioare pot necesita un plan stabilit de specialist, inclusiv consiliere genetică.

Tabelul 6 • Investigațiile sânelui și locul fiecăreia

INVESTIGAȚIA	LA CE FOLOSEȘTE	CE TREBUIE ȘTIUT
Mamografia 2D	examinarea radiologică de depistare și de diagnostic	la doi ani între 50 și 69 de ani; anual la risc înalt, de la 30 de ani
Ecografia mamară	completează evaluarea, inclusiv caracterizarea unei formațiuni	nu este metodă de screening de rutină pentru toate femeile
RMN-ul mamar	indicații selectate, stabilite de specialist	recomandarea unei mamografii nu dă acces decontat la orice tehnologie suplimentară
Markerii tumorali din sânge	monitorizare, în situații stabilite medical	nu înlocuiesc screeningul mamar

3.4. Cum vă programați și ce aduceți

01 Porniți de la medicul de familie

Sau de la specialistul care vă urmărește riscul. Solicitați biletul corespunzător prevenției.

02 Alegeți un furnizor contractat

Pentru serviciul exact de care aveți nevoie; un cabinet poate avea contract numai pentru o parte din activitate.

03 Luați cu dumneavoastră

Biletul, actul de identitate, cardul de sănătate când este aplicabil și imaginile plus rapoartele investigațiilor anterioare - compararea imaginilor ajută interpretarea.

04 Reveniți cu rezultatul

La medicul trimițător sau la specialistul indicat. Dacă investigația arată o modificare, pot fi necesare imagini suplimentare, ecografie, urmărire la un interval stabilit ori biopsie.

Programele organizate ori proiectele de screening au propriile centre, perioade de recrutare și criterii. Eligibilitatea națională nu echivalează cu existența unei campanii active în fiecare localitate; CAS Maramureș vă poate comunica furnizorii aflați în contract pentru serviciul necesar.

O SCHIMBARE

04 Am observat o schimbare: de la primul semn la diagnostic

Acest capitol este pentru femeia care a observat ceva sau a primit un rezultat modificat. Aici contează cel mai mult timpul, iar sistemul de asigurări de sănătate are un traseu dedicat suspiciunii oncologice, cu termene proprii, inclusiv pentru femeile neasigurate.

4.1. Semnele care nu se amână

Simptomele se investighează fără a aștepta vârsta sau intervalul de screening. În această situație, investigațiile se recomandă pentru diagnostic, în funcție de constatări, nu după calendarul persoanelor fără simptome.

LA SÂN

Un nodul nou la sân sau la axilă, modificarea formei sânelui, retracția recentă a mamelonului, modificările pielii ori o secreție mamelonară neobișnuită, mai ales cu sânge. Adresați-vă medicului și dacă mamografia recentă a fost normală.

LA COLUL UTERIN

Sângerarea după contact sexual, între menstruații sau după menopauză, secrețiile vaginale neobișnuite, durerea pelvină persistentă. Nu așteptați următoarea rundă de screening.

4.2. Biletul de trimitere și marcajele lui

Medicul de familie îndrumă pacienta către specialist și completează pe bilet marcajul potrivit. Pacienta nu completează și nu modifică aceste marcaje, dar este util să le cunoască.

Tabelul 7 · Marcajele biletului de trimitere

MARCAJUL	CÂND SE FOLOSEȘTE	CE ADUCE
„SO”	suspiciune oncologică	traseul prioritar de diagnostic, cu decontare distinctă, inclusiv pentru neasigurate
„AO”	afecțiune oncologică confirmată - investigații pentru alte afecțiuni ale pacientei	încadrarea corectă a serviciilor
„Monitor 2”	monitorizarea unei boli oncologice confirmate, când sunt îndeplinite condițiile	efectuarea în cel mult 5 zile lucrătoare de la solicitare și decontarea la nivelul realizat
„PREV”	investigațiile recomandate în cadrul prevenției	serviciile preventive din pachet

Pentru boala oncologică deja confirmată există acces direct la consultația de oncologie, fără bilet. Această excepție nu elimină toate biletele necesare altor specialități sau investigațiilor.

4.3. Colposcopie, biopsie, examen histopatologic

Suspiciunea de cancer de col uterin

Ginecologul examinează colul și poate recomanda colposcopie și recoltarea unei biopsii. Examenul histopatologic analizează țesutul și stabilește diagnosticul; la nevoie, anatomopatologul completează examinarea cu imunohistochimie.

Prezentați biletul de trimitere, rezultatele HPV și citologice, raportul colposcopic și orice biopsie anterioară. O testare de screening modificată nu este, singură, confirmarea unui cancer.

Suspiciunea de cancer de sân

Medicul de familie îndrumă pacienta către specialistul competent, de regulă chirurgie sau obstetrică-ginecologie. Evaluarea poate cuprinde: consultație de specialitate, mamografie diagnostică, ecografie și biopsie ghidată imagistic; diagnosticul se confirmă prin examinarea țesutului.

Testele receptorilor hormonal, HER2 și Ki-67 contribuie la alegerea tratamentului. Păstrați raportul histopatologic și informațiile despre locul în care sunt păstrate lamele și blocurile de parafină - sunt utile pentru completarea testelor sau pentru a doua opinie.

Medicul care recomandă biopsia trebuie să vă indice unitatea unde poate fi efectuată și circuitul probei. Întrebați dacă prelevarea, examenul histopatologic și testele suplimentare sunt incluse în serviciul contractat sau necesită documente distincte.

4.4. Termenele care vă protejează

5 ZILE LUCRĂTOARE Investigațiile de monitorizare oncologică, de la solicitare pe bilet marcat „Monitor 2”, cu decontare la nivelul realizat	5 ZILE LUCRĂTOARE Interpretarea investigațiilor de înaltă performanță, de la efectuare condiție distinctă de decontare; cereți rezultatul interpretat	28 ZILE CALENDARISTICE Diagnosticul, evaluarea extensiei bolii și a strategiei terapeutice recomandare fermă a normelor pentru organizarea parcursului	30 DE ZILE Comunicarea rezultatului în screeningul organizat cervical de la recoltare, potrivit metodologiei
---	---	--	--

Cele două termene de cinci zile au obiect și moment de început diferite și nu garantează un diagnostic complet în cinci zile pentru orice suspiciune. Intervalul de 28 de zile este o recomandare de organizare a parcursului, nu un termen garantat în toate cazurile.

Serviciile oncologice beneficiază, în situațiile prevăzute, de decontare distinctă, inclusiv peste valoarea lunară contractată. Dacă vă este invocă epuizarea fondurilor, cereți verificarea încadrării biletului și a serviciului, apoi sprijinul CAS Maramureș, cu datele furnizorului și ale solicitării.

4.5. Dacă nu sunteți asigurată

Persoanele neasigurate cu suspiciune oncologică au acces la un pachet dedicat confirmării diagnosticului: consultații de specialitate, proceduri diagnostice, investigații paraclinice și servicii de spitalizare de zi. Începeți la medicul de familie, care eliberează trimiterea corespunzătoare.

La specialist se pot deconta cel mult două consultații pe trimestru pentru această evaluare, pe un singur bilet; revenirea cerută de specialist nu necesită bilet nou. Pachetul nu este identic cu cel al persoanei asigurate și nu include orice investigație CT sau RMN la orice furnizor.

DUPĂ CONFIRMARE, DEVENIȚI ASIGURATĂ!

Bolnavii cu afecțiuni oncologice beneficiari ai programelor naționale de sănătate sunt asigurați fără plata contribuției, în condițiile legii, până la vindecarea afecțiunii. După includerea în program, cereți medicului documentul medical necesar și solicitați CAS Maramureș verificarea ori actualizarea calității de asigurat, cu actul de identitate și dovada medicală. Înregistrarea nu se face automat.

DIAGNOSTICATĂ ONCOLOGIC

05 Am primit un diagnostic oncologic

Un diagnostic de cancer schimbă totul într-o zi. Următoarele săptămâni au însă o ordine, iar cunoașterea ei reduce teama: întâi se află cât de extinsă este boala, apoi ce caracteristici are, apoi se alege planul.

5.1. Stadializarea: CT, RMN, scintigrafie, PET-CT

Stadializarea stabilește cât de extinsă este boala. Specialistul poate recomanda CT, RMN, scintigrafie sau alte investigații, în funcție de localizare, de rezultatul biopsiei și de tratamentul avut în vedere; nu toate sunt necesare fiecărei paciente și nu se repetă automat la fiecare control.

Investigațiile se fac pe biletul corespunzător, la un furnizor contractat, sau în cadrul spitalizării, dacă sunt incluse în serviciul acordat. Pentru o programare în alt centru, luați rezultatele, imaginile anterioare și documentele cerute de acesta.

PET-CT are criterii proprii

PET-CT-ul se decontează prin programul național dedicat numai dacă sunt îndeplinite criteriile prevăzute. În cancerul de sân poate fi indicat pentru anumite forme local avansate sau agresive ori când suspiciunea de recidivă sau metastaze nu este lămurită prin examinările obișnuite; în cancerul de col uterin, pentru evaluarea extensiei înaintea unui tratament cu intenție radicală sau pentru suspiciunea de recidivă cu CT/RMN negative ori neconcludente.

Specialistul completează formularul specific și îl transmite în circuitul informatic, iar furnizorul efectuează examinarea pe baza confirmării de înregistrare. O recomandare verbală nu este suficientă, iar diagnosticul oncologic, singur, nu conferă eligibilitate și nici un drept la PET-CT anual.

5.2. Testele care orientează tratamentul

Subprogramul național de testare genetică finanțează testele și panelurile prevăzute expres, pentru alegerea tratamentului, la furnizori contractați pentru subprogram.

Tabelul 8 · Testele finanțate prin subprogramul de testare genetică

LOCALIZAREA	TESTELE PREVĂZUTE	PENTRU CINE
Cancer de sân	receptori hormonal, HER2, Ki-67; confirmarea HER2 când rezultatul inițial o impune	toate pacientele, la stabilirea tratamentului
Cancer de sân	paneluri moleculare; BRCA1/BRCA2	categoriile eligibile - anumite forme HER2 negative, avansate ori incipiente cu risc crescut definit de normă
Cancer de col uterin	testarea PD-L1	boală persistentă, recurentă sau metastatică, cu histologiile prevăzute

Medicul competent întocmește referatul de testare când este necesar; pot fi folosite țesutul păstrat în bloc de parafină, sângele sau saliva. Subprogramul nu este un drept general la orice panel comercial sau la testarea preventivă a tuturor rudelor.

Pentru riscul familial, solicitați evaluare și consiliere genetică, cu verificarea separată a finanțării testului recomandat.

5.3. Consultația în care se stabilește planul

Planul terapeutic se stabilește în funcție de tipul și stadiul bolii, de rezultatele testelor, de starea generală și de opțiunile discutate cu dumneavoastră, de regulă într-o echipă de specialiști. Aveți dreptul să înțelegeți fiecare pas.

- Care este diagnosticul exact și stadiul bolii;
- Care este scopul tratamentului și care sunt variantele, cu beneficiile așteptate și riscurile fiecăreia;
- Cum îmi va afecta tratamentul viața de zi cu zi, munca, familia;
- Cine coordonează tratamentul și la ce număr sun dacă apar probleme;
- Ce documente primesc și când este următoarea programare.

5.4. Fertilitatea, discutată înainte

Dacă doriți o sarcină în viitor, discutați înainte de începerea tratamentului despre efectele asupra fertilității și despre posibilitățile de conservare. Chirurgia, radioterapia și unele medicamente pot afecta funcția reproductivă, iar alegerea măsurilor depinde de boală și de timpul disponibil.

Nevoia medicală de consiliere nu echivalează cu finanțarea automată a recoltării și păstrării ovocitelor sau embrionilor; costurile și eventuala eligibilitate într-un program se verifică separat, la centrul ales.

TREI LUCRURI DE REȚINUT DIN ACEST CAPITOL

Stadializarea și testele se fac pe indicație, nu toate, la toate pacientele. PET-CT-ul și testarea genetică au criterii proprii și formulare proprii, completate de medic. Întrebările despre fertilitate se pun înainte de prima ședință de tratament, nu după.

TRATAMENT DECONTAT

06 Sunt în tratament: serviciile care mă însoțesc

Tratamentul oncologic durează luni și cere, pe lângă medicină, organizare: drumuri, documente, zile de concediu, cineva alături. Acest capitol adună serviciile care vă însoțesc pe toată durata lui.

6.1. Operație, medicamente, radioterapie

În funcție de indicație, tratamentul poate cuprinde intervenție chirurgicală, chimioterapie, hormonoterapie, terapie țintită, imunoterapie și radioterapie. Nu toate sunt indicate fiecărei paciente și nu orice medicament autorizat este automat decontat pentru orice situație.

Tabelul 9 • Componentele tratamentului și finanțarea lor

COMPONENTA	CUM SE FINANȚEAZĂ	CE TREBUIE ȘTIUT
Operația și îngrijirea spitalicească	pachetul de bază, în spitale contractate	prin spitalizare continuă sau de zi, cu biletul de internare când este cerut
Tratamentul medicamentos specific	Programul național de oncologie, cu respectarea protocoalelor	unele medicamente cer rezultate de testare, un anumit stadiu sau tratamente anterioare
Radioterapia externă	subprogramul de radioterapie	accesul presupune recomandarea comisiei oncologice multidisciplinare
Brahiterapia	subprogramul de radioterapie	plasarea sursei de iradiere în apropierea țesutului tratat; cereți centrului confirmarea tehnicii contractate
Reconstrucția mamară	subprogramul dedicat - endoproteza	serviciu distinct de protezarea externă; vedeți capitolul 07

Prin modificarea normelor din iunie 2026, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Dr. Constantin Opreș” Baia Mare a fost inclus în lista unităților pentru Brahiterapie 3D.

6.2. Documentele și circuitul practic

Medicul curant eliberează documentele necesare internării, prescrierii sau continuării tratamentului. Prezentăți actul de identitate, cardul ori documentul înlocuitor când este cerut, rezultatul histopatologic, investigațiile și scrisorile medicale.

Medicamentele din program se eliberează prin circuitul stabilit pentru produsul respectiv - farmacia spitalului sau o farmacie cu circuit deschis în contract. Nu toate rețetele oncologice pot fi eliberate în orice farmacie.

- **Înainte de externare** cereți scrisoarea medicală sau biletul de ieșire, recomandările, rețeta, data controlului și instrucțiunile pentru reacțiile adverse;
- **Întrebați** ce simptome trebuie anunțate imediat și la ce număr poate fi contactată echipa;
- **Păstrați** un dosar cu toate rezultatele și un calendar al controalelor;

- Nu întrerupeți și nu modificați singură schema de tratament; pentru orice modificare, contactați echipa medicală.

6.3. Durerea și efectele adverse

Durerea, greața, dificultățile de alimentație, problemele digestive sau urinare, oboseala și celelalte efecte adverse trebuie evaluate și tratate - fac parte din îngrijire, nu sunt un preț de plătit în tăcere. Anunțați echipa de fiecare dată.

Analgezicele și medicamentele de sprijin se prescriu potrivit indicației și regulilor de compensare; suplimentele alimentare și produsele cumpărate fără prescripție nu sunt automat finanțate prin program. Pentru o urgență medicală apelați serviciile de urgență.

6.4. Transportul sanitar

Transportul sanitar neasistat prevăzut pentru oncologie se adresează persoanelor asigurate cu diagnostic sau suspiciune oncologică, care nu pot fi transportate cu mijloace convenționale. Diagnosticul, distanța sau lipsa unui autoturism nu conferă, separat, un drept la transport decontat pentru orice deplasare.

Deplasările eligibile

- transportul la externare după internarea în secțiile de oncologie, oncologie pediatrică, chirurgie oncologică, ginecologie oncologică sau hematologie;
- deplasarea dus-întors la consultațiile de diagnostic, evaluare, monitorizare și prescriere a tratamentului, cu biletul distinct prevăzut; pentru consultațiile oncologice cu acces direct se aplică excepția de la bilet;
- deplasarea dus-întors pentru investigațiile paraclinice eligibile, cu biletul corespunzător;
- transportul de la domiciliu și înapoi pentru chimioterapie sau radioterapie, inclusiv în alt județ;
- transportul pentru administrarea anumitor medicamente parenterale sub supraveghere specială și pentru nutriție parenterală necesară din cauza bolii, inclusiv în alt județ, cu biletul de internare corespunzător.

01 Spuneți medicului din timp

Că starea de sănătate nu vă permite deplasarea obișnuită. Medicul documentează situația.

02 Organizați cu unitatea medicală

Pentru externare, discutați cu spitalul înainte de plecare; pentru ședințe repetate, cu centrul de oncologie sau radioterapie: date, ore, adresă, însoțitor, retur.

03 Confirmați cu serviciul de transport

Transportul se efectuează prin serviciul de ambulanță sau printr-un furnizor contractat, potrivit circuitului de dispecerizare. Programarea la tratament nu rezervă automat ambulanța.

04 Pregătiți documentele

Actul de identitate, documentul medical care justifică imposibilitatea transportului convențional, biletul necesar și datele programării.

CE NU ACOPERĂ ACEST BENEFICIU

O comandă făcută direct la o ambulanță privată nu garantează decontarea. Bonurile de taxi, carburant sau biletele de transport public nu se rambursează în baza acestui beneficiu. Pentru programarea deplasărilor neurgente nu se folosește numărul de urgență; cereți îndrumare unității medicale și CAS Maramureș.

6.5. Concediul medical și însoțitorul

Tabelul 10 · Concediile medicale ale pacientei și ale persoanei care o îngrijește

DREPTUL	DURATA	INDEMNIZAȚIA	CONDIȚII
Concediul medical pentru incapacitate temporară de muncă, pentru neoplazii - pacient	până la un an și șase luni în intervalul ultimilor doi ani, după stadiul bolii	100% din baza legală de calcul	fără stagiul minim de asigurare; trebuie îndeplinite condițiile de apartenență la sistemul de concedii și indemnizații
Concediul medical pentru îngrijirea pacientului oncologic - însoțitorul	cel mult 45 de zile calendaristice pe an pentru un pacient	85% din baza legală de calcul	persoană asigurată, desemnată cu acordul pacientei adulte, câte una pentru fiecare intervenție sau tratament; de regulă, stagiul de șase luni în ultimele 12 luni; certificat de la medicul specialist

Pentru concediile acordate începând cu 1 iunie 2026, legea prevede excepții de la diminuarea indemnizației cu o zi, inclusiv pentru beneficiarii programelor naționale de sănătate și pentru concediul de îngrijire a pacientului oncologic. Medicul și plătitorul indemnizației verifică încadrarea certificatului.

Calitatea de asigurat pentru servicii medicale și asigurarea pentru concedii și indemnizații sunt situații distincte: persoanele fără raport de muncă verifică separat dacă sunt asigurate pentru indemnizații. Încadrarea în grad de handicap se solicită instituțiilor de asistență socială, iar pensia de invaliditate sistemului de pensii.

POST TRATAMENT

07 După tratament: monitorizare, recuperare, reconstrucție

Sfârșitul tratamentului nu este sfârșitul îngrijirii. Urmează controalele, recuperarea forței și a mobilității, dispozitivele care redau confortul, reconstrucția și refacerea încrederii. Toate au servicii finanțate.

7.1. Controalele de după tratament

Medicul stabilește consultațiile și investigațiile necesare, inclusiv pentru identificarea unei posibile recidive și pentru efectele tardive ale tratamentului. Frecvența se stabilește individual; CT, RMN, PET-CT sau markerii tumorali nu se fac automat la intervale identice pentru toate pacientele.

Pacientele cu diagnostic oncologic confirmat se pot prezenta direct la specialistul de oncologie, în condițiile listei de afecțiuni cu acces direct. Dacă apare un simptom nou, solicitați evaluare fără să așteptați data controlului.

7.2. Recuperarea medicală

După operația la sân pot apărea limitarea mișcărilor umărului, durere, scăderea forței sau limfedem - umflarea brațului prin acumularea lichidului limfatic. După tratamentul cancerului de col uterin pot exista probleme de mobilitate, urinare, de tranzit intestinal, de funcție pelvină sau limfedem al membrelor inferioare.

Solicitați medicului de familie sau specialistului trimitere la medicină fizică și de reabilitare. Medicul de reabilitare stabilește planul, iar procedurile se efectuează într-o bază de tratament contractată.

42

DE ZILE PE AN

Proceduri de reabilitare pentru situațiile oncologice prevăzute inclusiv limfedem după limfadenectomie axilară și anexectomie

4

SERII

Cel mult, pe an, la indicația medicului
plafoane de decontare, nu un număr obligatoriu

4

PROCEDURI PE ZI

Cel mult, în seria decontată
exercițiile, îngrijirea pielii, compresia se aleg după evaluare

5-10

LEI PE SERIE

Coplată, dacă nu vă încadrați într-o categorie scutită
furnizorul precizează coplata legală

Întrebați ce puteți face acasă și ce semne impun revenirea la medic. Nu orice masaj, drenaj sau abonament de kinetoterapie cumpărat privat este decontat.

7.3. Proteza externă, manșonul, stomia

Tabelul 11 • Dispozitivele medicale prevăzute în listă

DISPOZITIVUL	PENTRU CINE	CINE RECOMANDĂ	PREȚ DE REFERINȚĂ	PERIOADĂ ÎNLOCUIRE
Proteză externă de sân și sutien	femei cu mastectomie totală; două dispozitive după mastectomie bilaterală	chirurgie generală, chirurgie plastică, oncologie medicală	441 lei	2 ani
Manșon compresiv	limfedem secundar limfadenectomiei axilare	oncologie medicală sau chirurgie oncologică	100 lei	12 luni
Manșon compresiv ajustabil	limfedem secundar limfadenectomiei axilare	oncologie medicală sau chirurgie oncologică	249 lei	12 luni
Sisteme pentru stomă	colostomă, ileostomă sau urostomă după tratament	specialist sau, în condițiile normelor, medicul de familie	pe sistem, limite lunare	consumabile lunare

Prețul de referință este reper de decontare; dacă prețul de vânzare îl depășește, diferența revine pacientei. Pentru stoma permanentă, prescripția cu durată nelimitată se depune o singură dată, iar decizia CAS este valabilă 12 luni și se reînnoiește.

Cum obțineți dispozitivul

01 Obțineți prescripția

Pe formularul pentru dispozitive, de la medicul competent aflat în contract cu CAS. Prescripția nu trebuie să impună un furnizor comercial.

02 Depuneți cererea la CAS Maramureș

Cererea, prescripția și copia actului de identitate, în cel mult 30 de zile calendaristice de la emitere; există și modalități de transmitere la distanță. Dacă depune altă persoană, verificați documentele de reprezentare.

03 Primiți decizia

CAS analizează cererea în cel mult 3 zile lucrătoare; emiterea deciziei depinde de fondurile disponibile și de eventuala listă de prioritate. Un refuz se motivează în scris.

04 Alegeți furnizorul

Cu decizia și copia prescripției, la un furnizor de dispozitive medicale în contract cu o casă de asigurări, în perioada de valabilitate a deciziei. Cereți să vi se spună suma decontată și eventuala diferență înainte de alegerea produsului.

NU CUMPĂRAȚI ÎNAINTE DE DECIZIE

Dispozitivele se obțin prin prescripție, decizie CAS și furnizor contractat. Achiziția făcută din proprie inițiativă, înaintea parcurgerii procedurii, nu creează automat un drept la rambursare.

7.4. Reconstrucția mamară

Reconstrucția mamară cu implant este distinctă de protezarea externă. Programul național de oncologie finanțează endoprotezele mamare prin subprogramul dedicat, iar intervenția se realizează prin serviciile spitalicești aplicabile.

Este necesară o evaluare oncologică de etapă care să avizeze explicit reconstrucția imediată sau ulterioară, precum și evaluarea de chirurgie plastică. Un protocol oncologic incompatibil sau afecțiunile severe care contraindică intervenția ori anestezia pot exclude procedura la acel moment.

Adresați-vă unei unități nominalizate pentru subprogram, cele mai apropiate sunt: Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca și Spitalul Clinic de Recuperare și Institutul Oncologic „Prof. Dr. I. Chiricuță” din Cluj-Napoca. Înainte de deplasare, confirmați participarea efectivă în program, documentele, tehnica propusă și programarea.

7.5. Sprijinul psihologic

Teama, tristețea, dificultățile de somn și schimbările imaginii corporale fac parte din boală la fel de mult ca simptomele fizice. **Serviciile de psihooncologie** - evaluare, consiliere și intervenție psihologică adaptată bolii - se accesează prin recomandarea medicului competent, consemnată în documentul medical, la un furnizor care are serviciul contractat.

În ambulatoriu se decontează cel mult patru servicii pe lună, cel mult unul pe zi, pentru o persoană asigurată cu afecțiune oncologică. Cereți îndrumare oncologului, radioterapeutului, chirurgului oncolog sau medicului de îngrijiri paliative; o consultație aleasă independent la orice cabinet privat nu este automat decontată.

Legea prevede **sprijin psihologic specific și pentru persoana care beneficiază de concediu pentru îngrijirea pacienței**. Modalitatea de acces și furnizorul disponibil se confirmă cu medicul și cu CAS Maramureș.

7.6. Alimentație, menopauză, viață intimă

Anunțați echipa dacă pierdeți în greutate, nu puteți mânca, aveți dureri la înghițire sau simptome digestive. Evaluarea și sprijinul nutrițional pot face parte din consultație, spitalizare ori îngrijirea paliativă; alimentația pe sondă sau intravenoasă necesită indicație și supraveghere medicală.

Menopauza indusă de tratament, uscăciunea vaginală, durerea la contact și modificările vieții sexuale pot și trebuie discutate cu ginecologul și cu oncologul. Nu începeți un tratament hormonal fără acordul echipei, mai ales după un cancer de sân sensibil la hormoni.

ÎNGRIJIRE ACASĂ

08 Am nevoie de îngrijire la domiciliu

Sunt etape în care drumul la spital devine prea greu sau în care boala cere, mai mult decât tratament, control al simptomelor și liniște. Pentru ele există îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative - două servicii diferite, cu reguli proprii.

8.1. Îngrijirile medicale la domiciliu

Asigură administrarea tratamentului prescris, pansamentele, îngrijirea stomelor și alte manevre din pachet. Sunt destinate asiguratelor cu dependență funcțională importantă, încadrată de medic în status ECOG 3 sau 4: persoana petrece cea mai mare parte a zilei în pat ori fotoliu și necesită ajutor sau este complet dependentă de îngrijire.

Recomandarea poate fi emisă de medicul de familie, de specialistul din ambulatoriu sau de medicul din spital, la externare. Trebuie să cuprindă diagnosticul, starea funcțională, serviciile și frecvența lor și nu poate nominaliza obligatoriu un furnizor.

8.2. Îngrijirile paliative

Paliația urmărește controlul durerii și al altor simptome și sprijinul psihologic, social și pentru familie. Poate fi oferită împreună cu tratamentul oncologic și nu este rezervată ultimelor zile de viață.

PALIAȚIA NU ÎNSEAMNĂ

Că tratamentul oncologic se oprește sau că nu mai este nimic de făcut. Criteriul ECOG 3-4 al îngrijirilor medicale la domiciliu nu se aplică automat tuturor formelor de paliție.

PALIAȚIA ÎNSEAMNĂ

Îngrijire pentru calitatea vieții, în ambulatoriu, la domiciliu sau în structuri spitalicești, în funcție de nevoi. Echipa stabilește planul și instruește familia pentru ce poate face în siguranță.

Tabelul 12 • Limitele de decontare ale îngrijirilor la domiciliu

SERVICIUL	LIMITA PENTRU PACIENTE ONCOLOGICE	EPISODUL	VALABILITATEA RECOMANDĂRII
Îngrijiri medicale la domiciliu	până la 180 de zile în ultimele 11 luni	cel mult 15 zile; 30 de zile cu justificare medicală	30 de zile calendaristice
Îngrijiri paliative la domiciliu	până la 180 de zile în ultimele 11 luni	cel mult 30 de zile	60 de zile calendaristice
Ambele, cumulativ	cel mult 300 de zile în ultimele 11 luni - nu 360	fiecare episod cu recomandarea lui	prezentare la CAS și furnizor în 10 zile lucrătoare

Sunt limite de decontare; acordarea efectivă depinde de nevoia medicală și de serviciile disponibile. Materialele necesare și deplasarea personalului sunt incluse în tarif.

8.3. Pașii de urmat

01 Obțineți recomandarea

De la medicul de familie, de la specialist sau la externare, cu diagnosticul, starea funcțională, serviciile și ritmul lor.

02 Prezențați-o la CAS Maramureș și la furnizor

În cel mult 10 zile lucrătoare de la emitere, pentru certificarea zilelor disponibile și începerea serviciilor în perioada de valabilitate. Nu amânați depunerea până la expirare.

03 Pregătiți documentele

Actul de identitate, recomandarea, documentele de externare dacă există, cererea ori documentele cerute pentru certificarea zilelor; documente de reprezentare, când sunt necesare.

04 Confirmați începerea

CAS verifică zilele deja acordate și vă indică furnizorii contractați; confirmați cu echipa disponibilitatea și data începerii - aprobarea zilelor nu înseamnă automat un loc liber.

Beneficiul constă în servicii, nu în plata unei indemnizații pentru un îngrijitor ales de familie; îngrijirea permanentă și ajutorul gospodăresc se solicită separat, serviciului public de asistență socială. Finanțarea paliativei se află într-un cadru de tranziție către programul național dedicat, de aceea cereți CAS Maramureș confirmarea circuitului aplicabil furnizorului ales.

DREPTURILE

09 Drepturile mele și ale celor care mă îngrijesc

Drepturile pacientei nu sunt o formalitate de la sfârșitul ghidului. Sunt instrumentele prin care rămâneți partener al propriului tratament: să înțelegeți, să alegeți, să cereți o altă părere, să fiți protejată financiar.

9.1. Informare, consimțământ, confidențialitate

- **Aveți dreptul la explicații** despre diagnostic, opțiuni, beneficii, riscuri, alternative și consecințele neefectuării tratamentului, într-un limbaj pe care îl înțelegeți;
- **Consimțământul este informat:** puteți cere lămuriri înainte și puteți refuza o intervenție după explicarea consecințelor, în condițiile legii;
- **Datele medicale sunt confidențiale:** desemnați dumneavoastră persoana care primește informații; calitatea de aparținător nu conferă automat acces la toate datele;
- **Aveți acces la documentele medicale**, la rezultatele investigațiilor și la rezumatul de externare;
- **Aveți dreptul să fiți direcționată și programată** pentru următoarea consultație sau investigație necesară diagnosticului, prin mecanismul unității medicale.

9.2. A doua opinie

Orice pacientă poate cere și obține o altă opinie. Din martie 2026, legea prevede pentru persoanele asigurate și **dreptul la a doua consultație plătită de sistemul de asigurări**, când este justificată, pe baza investigațiilor existente sau a unor investigații suplimentare.

Programați-vă la un furnizor care acordă consultația prin sistemul de asigurări, cu documentele necesare și cu rezultatele deja efectuate. Dreptul nu înseamnă rambursarea automată a unei consultații private plătite din proprie inițiativă.

9.3. Calitatea de asigurat

Tabelul 13 • Calitatea de asigurat, pe situații

SITUAȚIA	CE AVEȚI	CE FACEȚI
Nu sunt asigurată, dar am o suspiciune	consultații preventive și pachetul dedicat confirmării diagnosticului	porniți de la medicul de familie; furnizorii trebuie să aibă contract pentru aceste servicii
Am diagnostic confirmat și sunt în program	calitatea de asigurat fără plata contribuției, până la vindecare	cereți CAS Maramureș actualizarea evidenței, cu actul de identitate și documentele medicale
Sunt asigurată pentru servicii, dar nu am raport de muncă	servicii medicale; indemnizația de concediu se verifică separat	verificați asigurarea pentru concedii și indemnizații

9.4. Dacă vă este refuzat un serviciu

01 Cereți motivul concret

În scris, când este posibil: ce serviciu, pe ce temei, ce lipsește.

02 Verificați documentele și încadrarea

Biletul și marcajul lui, contractul furnizorului pentru serviciul exact, regimul de decontare - multe refuzuri vin din încadrări greșite, de exemplu la „Monitor 2”.

03 Contactați CAS Maramureș

Indicând furnizorul, data și serviciul solicitat. Transmiteți documentele medicale numai prin canalele instituționale, cu respectarea confidențialității.

9.5. Cine vă ajută cu ce

Un diagnostic oncologic aduce în viața unei femei mai multe instituții deodată. Tabelul de mai jos spune cui vă adresați pentru fiecare nevoie, ca să nu pierdeți timp la ghișeu greșit.

Tabelul 14 · Cui vă adresați, pentru ce

NEVOIA	CINE RĂSPUNDE	CE NU INTRĂ ÎN COMPETENȚA ACESTEI INSTITUȚII
Decizia medicală: ce investigații, ce tratament, când	medicul de familie, medicul specialist, echipa oncologică	CAS Maramureș nu stabilește diagnostice și nu indică tratamente
Calitatea de asigurat, decontarea, contractele cu furnizorii, deciziile pentru dispozitive, certificarea zilelor de îngrijire	CAS Maramureș	CAS nu poate impune unui furnizor o programare și nu rambursează servicii cumpărate în afara circuitului
Programarea, documentele de pregătit, rezultatul și pasul următor	furnizorul de servicii medicale - cabinet, laborator, spital	furnizorul nu poate acorda prin CAS un serviciu pentru care nu are contract
Încadrarea în grad de handicap, drepturile sociale, ajutorul gospodăresc	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului; serviciul public de asistență socială al localității	diagnosticul oncologic nu acordă automat aceste drepturi
Pensia de invaliditate	casa teritorială de pensii	calitatea de asigurat pentru servicii medicale nu înseamnă pensie
Indemnizația de concediu medical	medicul care eliberează certificatul și plătitorul indemnizației	asigurarea pentru servicii oncologice nu este suficientă pentru plata indemnizației

LEGISLAȚIA

10 Concediile medicale pentru pacientă și pentru persoana care o însoțește

Pacienta cu cancer de sân sau de col uterin poate beneficia de concediu medical atunci când boala îi determină incapacitatea temporară de muncă. Persoana care o însoțește la intervenții chirurgicale și la tratamente poate beneficia de un concediu distinct, în condițiile legii.

10.1. Drepturile pacientei

Concediul medical pentru afecțiunea oncologică se acordă pentru **cel mult un an și șase luni, în intervalul ultimilor doi ani**, în funcție de stadiul bolii. Medicul stabilește durata efectivă potrivit situației medicale.

Indemnizația brută este de **100% din baza legală de calcul**. Pacienta asigurată pentru concedii și indemnizații beneficiază de acest drept **fără îndeplinirea unui stagiul minim de asigurare**.

Este necesară încadrarea în categoriile prevăzute de OUG nr. 158/2005 sau asigurarea prin contract, după caz. Simpla asigurare pentru servicii medicale nu conferă automat dreptul la indemnizație.

Reluarea serviciului nu deschide automat dreptul la o nouă perioadă maximă de concediu oncologic. Pentru un concediu ulterior se verifică zilele acordate în intervalul legal de referință.

10.2. Drepturile persoanei care însoțește pacienta

Pentru pacienta cu vârsta de peste 18 ani, concediul poate fi acordat persoanei asigurate care, cu acordul acesteia, o însoțește la intervenții chirurgicale și la tratamente prescrise de medicul specialist. Persoana desemnată poate fi și din afara familiei, iar pacienta își exprimă acordul pentru o singură persoană la fiecare intervenție sau tratament.

Însoțitorul beneficiază de:

- **cel mult 45 de zile calendaristice pentru aceeași pacientă**, într-un interval de 12 luni calculat de la prima zi de concediu; schimbarea însoțitorului nu acordă un plafon suplimentar;
- **o indemnizație brută de 85% din baza legală de calcul**, suportată integral din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate;
- **concediu și indemnizație dacă îndeplinește stagiul minim de asigurare de șase luni în ultimele 12 luni** anterioare lunii pentru care se acordă concediul, inclusiv prin perioadele asimilate recunoscute de lege.

10.3. Obținerea certificatelor și depunerea documentelor

10.3.1. Pentru pacientă

Medicul curant stabilește necesitatea concediului și eliberează certificatul în condițiile legii. În ambulatoriul de specialitate, continuarea concediului se acordă în etape de cel mult 30/31 de zile calendaristice.

Pentru internare, certificatul îl eliberează medicul din spital. La externare, în cazul neoplaziilor, acesta poate acorda până la 30/31 de zile.

10.3.2. Pentru însoțitor

01 Obțineți adeverința de la casa de asigurări

De la casa de asigurări care are pacienta în evidență, privind zilele de concediu pentru îngrijirea acesteia acordate în ultimele 12 luni.

02 Completați acordul pacientei

Pe formularul pus la dispoziție de medicul specialist.

03 Obțineți certificatul

Certificatul pentru însoțitor este eliberat de medicul specialist al pacientei.

04 Depuneți certificatul

La propriul plătitor; o copie se transmite de îndată casei de asigurări care are pacienta în evidență.

Certificatul se prezintă plătitorului, de regulă, **până la data de 5 a lunii următoare**. Pentru certificatele eliberate ulterior, în situațiile permise de norme, termenul este sfârșitul lunii în care au fost emise.

DE REȚINUT

Zilele de concediu pentru neoplazii sau pentru îngrijirea pacientei oncologice nu diminuează numărul zilelor de concediu medical pentru alte afecțiuni.

10.4. Calculul indemnizației

Procentele se aplică **bazei legale de calcul, nu salariului net**. Pentru salariate și salariați, baza se determină, de regulă, din veniturile brute din ultimele șase luni relevante, în limitele legii.

Din durata concediului exprimată în zile calendaristice se plătesc zilele lucrătoare, potrivit programului de lucru.

10.5. Regulele de plată aplicabile în 2026

Modificările introduse prin Legea nr. 141/2025 pentru indemnizațiile aferente bolilor obișnuite păstrează procentele de **100% pentru neoplazii** și de **85% pentru îngrijirea pacientei oncologice**.

Pentru concediile acordate începând cu **1 iunie 2026**, diminuarea indemnizației cu o zi nu se aplică însoțitorului care beneficiază de concediu pentru îngrijirea pacientei oncologice. Excepția se aplică și pacientei incluse în programele naționale de sănătate, precum și certificatelor eliberate în situația acordării serviciilor medicale în regim de spitalizare, în condițiile legii.

10.6. Sprijinul psihologic pentru pacientă și însoțitor

În fiecare an în care însoțitorul primește acest concediu, atât acesta, cât și pacienta au dreptul la **minimum o ședință de evaluare psihologică clinică și minimum cinci ședințe de consiliere psihologică clinică**. Accesul se realizează pe baza certificatului eliberat de medicul specialist, iar decontarea respectă condițiile Contractului-cadru și ale normelor sale.

10.7. Însoțirea pacienței la tratament în străinătate

Concediul însoțitorului poate fi acordat și pentru tratamentul pacienței în străinătate. Certificatul îl eliberează casa de asigurări competentă, pe baza actelor doveditoare traduse și autentificate, **în cel mult 15 zile de la revenirea pacienței în țară**, cu respectarea plafonului de 45 de zile.

LEGISLAȚIE

OUG nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate; Normele de aplicare aprobate prin Ordinul MS/CNAS nr. 15/2018/1.311/2017.

INSTITUȚIA

11 CAS Maramureș, pentru sănătatea TA!

Casa de Asigurări de Sănătate Maramureș nu tratează pacienți, dar finanțează fiecare pas descris în acest ghid și răspunde de existența furnizorilor care îl fac posibil. Acest capitol arată ce a făcut instituția pentru ca traseul să fie mai scurt și mai aproape de casă.

11.1. Planul Național de Combateră și Control al Cancerului

Planul Național de Combateră și Control al Cancerului, finanțat prin Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, se traduce în Maramureș prin contracte, decontări și servicii noi. Oncologia este cel mai mare program de sănătate finanțat în județ.

101,7

MILIOANE LEI

Planul Național de Combateră și Control al Cancerului în Maramureș, 2024 - aprilie 2026
62,9 milioane lei servicii și 38,8 milioane lei medicamente

3.332

BOLNAVI TRATAȚI

În Programul național de oncologie în 2025, față de 2.269 în 2018
costul mediu pe bolnav a crescut de la 17.019 la 44.375 lei

123,33

MILIOANE LEI

Plăți pentru oncologie în primele șapte luni ale anului 2026
tratament medicamentos și contracte cost-volum

2.865

VACCINĂRI ANTI-HPV

Decontate de CAS Maramureș în 2024, față de 124 în 2023
2.038 în primele nouă luni ale anului 2025

Pacienții oncologici fără venituri au acces la servicii pe toată durata tratamentului, iar persoanele neasigurate beneficiază de traseul prioritar de diagnostic oncologic, cu biletul de trimitere marcat „SO”. Investigațiile cu suspiciune oncologică se finanțează în afara valorii de contract, inclusiv pentru femeile neasigurate.

11.2. Mai aproape de pacientă

Tabelul 15 · Servicii oncologice aduse în județ, 2025-2026

CÂND	CE S-A SCHIMBAT	CE ÎNSEAMNĂ PENTRU PACIENTE
9 octombrie 2025	inaugurarea Centrului PET-CT Seini, primul furnizor de servicii PET-CT din județ, la opt luni de la apelul public al instituției	diagnosticul de înaltă precizie nu mai presupune deplasarea în alte județe (în curs de contractare, transparență decizională la CNAS)
1 aprilie 2026	al doilea centru PET-CT, în Baia Mare	capacitate dublată pentru investigațiile din programul național (în curs de contractare, transparență decizională la CNAS)
mai 2026	Spitalul de Pneumoftiziologie „Dr. Nicolae Rușdea” intră în Programul Național de Oncologie, la 33 de zile de la solicitare	tratament oncologic într-o unitate în plus a județului
septembrie 2026	Brahiterapie 3D finanțată la Spitalul Clinic Județean de Urgență „Dr. Constantin Opriș” Baia Mare, alături de alte trei servicii noi	tehnică de radioterapie folosită în cancerul de col uterin
2019 - 2025	radioterapia cu intensitate modulată a crescut de la 202 la 537 de pacienți pe an	acces la radioterapie modernă, finanțată de la 1,12 la 10,32 milioane lei pe an

Fiecare dintre aceste servicii a pornit de la o nevoie a pacienților documentată de instituție și a fost cerut înainte ca problema să ajungă la ghișeu. Este același principiu ca al acestui ghid: mai devreme.

11.3. Prevenția, explicată în comunitate

La 20 noiembrie 2025, la campania „Stop cancerului de col uterin - începe cu tine!”, organizată de Direcția de Asistență Socială a Municipiului Baia Mare cu CAS Maramureș partener, directorul general a prezentat rolul medicului de familie în prevenția oncologică, vaccinarea anti-HPV și testarea periodică.

Figura 4 · „Screening în roz”, Baia Mare, 27 noiembrie 2025



La 27 noiembrie 2025, la Tăuții-Măgherăuș, instituția a coorganizat evenimentul „Screening în roz”, dedicat prevenirii și diagnosticării precoce a cancerului de sân. Prezentarea „Puterea prevenției în cancerul de sân” a parcurs fiecare etapă a traseului finanțat: consultația la medicul de familie, mamografia și ecografia, investigațiile cu suspiciune oncologică, biopsia, pachetele de diagnostic în spitalizare de zi, apoi dispozitivele, psihooncologia, recuperarea, reconstrucția și testarea genetică.

Promovarea vaccinării anti-HPV a fost o inițiativă susținută constant: explicarea publică a protocolului în octombrie 2025, reluarea temei în presa locală, informarea publică din 11 septembrie 2026. Rezultatul se vede în cifre: de la 124 de vaccinări decontate în 2023 la 2.865 în 2024.

11.4. Angajamentul instituției

Acest ghid este el însuși o măsură de prevenție: o femeie care știe ce are de făcut și ce i se cuvine ajunge la medic mai devreme, cere mai exact și renunță mai greu. Instituția își asumă, în limita competențelor sale, următoarele direcții.

1. Furnizori pentru fiecare etapă a traseului

Contractarea serviciilor de screening, diagnostic, tratament, recuperare, dispozitive, îngrijiri la domiciliu și transport sanitar, cu prioritate pentru serviciile care lipsesc din județ.

2. Niciun drum inutil la sediu

Verificarea calității de asigurat, cererile pentru dispozitive și certificarea zilelor de îngrijire pot fi transmise și la distanță, în condițiile comunicate de instituție.

3. Informare înainte de nevoie

Prezența la evenimentele de prevenție din județ, materialele publice despre drepturile pacienților oncologici și vaccinarea anti-HPV, răspunsuri prin canalele instituționale.

4. Decontarea la timp a serviciilor oncologice

Mecanismele de decontare distinctă pentru suspiciunea și monitorizarea oncologică sunt aplicate, iar sesizările privind refuzuri nejustificate se verifică la furnizor.

„Sănătatea este firul care leagă toate poveștile noastre. Pentru noi, prevenția înseamnă grijă, responsabilitate și speranță. Pacienta cu cancer nu este singură în fața bolii: sistemul de asigurări de sănătate îi oferă un parcurs complet, finanțat, de la primul semn de alarmă până la tratament, recuperare, sprijin psihologic și reintegrare.”

Adrian Mădăras · „Screening în Roz”, 27 noiembrie 2025

LA ÎNDEMÂNĂ

12 Totul la îndemână: servicii, documente, întrebări, contact

Capitolul de păstrat aproape: ce serviciu, pentru cine, de unde se începe; ce documente; răspunsurile la întrebările pe care le primim cel mai des; unde ne găsiți.

12.1. Serviciile, într-o singură pagină

Tabelul 16 • Serviciile ghidului, într-o pagină

SERVICIUL	CUI ȘI ÎN CE CONDIȚII	PRIMUL PAS ȘI LOCUL DE ACORDARE
Consultație preventivă	după vârstă și risc; inclusă și în pachetul minimal	medicul de familie
Screening de col uterin	femei de 25-65 de ani cu col uterin; intervale potrivit metodologiei	medic de familie; centru eligibil de recoltare
Mamografie de depistare	50-69 de ani, la doi ani; supraveghere distinctă la risc înalt	evaluare și bilet; furnizor contractat
Vaccin anti-HPV	ambele sexe, 11-26 de ani: 100%; femei, 27-45 de ani: 50% din prețul de referință	prescriptor contractat, farmacie contractată, medic vaccinator
Confirmarea suspiciunii	inclusiv pentru neasigurate, prin pachetul specific; bilet „SO”	medic de familie, specialist, laborator sau spital contractat
Tratament și monitorizare	indicație medicală, criterii de program și protocol; „Monitor 2”	echipa oncologică; unități și farmacii contractate
Transport sanitar oncologic	asigurate care nu pot folosi transport convențional; numai deplasările eligibile	medicul și unitatea medicală, cu serviciul de transport
Proteză, manșon, stomie	indicație și prescripție eligibile, decizie CAS, preț de referință	prescriptor, CAS Maramureș, furnizor de dispozitive
Reconstrucție mamară	aviz oncologic și evaluare chirurgicală; unitate eligibilă în subprogram	oncolog și chirurgie plastică
Recuperare	plan de reabilitare; situațiile oncologice, până la 42 de zile pe an	trimitere la medicul de reabilitare; bază contractată
Psihooncologie	recomandare medicală; cel mult 4 servicii pe lună	medicul oncolog sau alt medic competent
Îngrijiri la domiciliu	dependență ECOG 3-4 și recomandare; până la 180 de zile în 11 luni	medic, CAS Maramureș, furnizor contractat
Îngrijiri paliative	nevoi de control al simptomelor; până la 180 de zile în 11 luni	medic și echipă de îngrijiri paliative
Concediu medical	neoplazii: până la 18 luni în 2 ani, 100%; însoțitor: 45 de zile pe an, 85%	medicul specialist; plătitorul indemnizației

12.2. Documentele de pregătit

Tabelul 17 · Ce luați cu dumneavoastră

PENTRU CE SERVICIU	DOCUMENTE
Consultații și investigații	act de identitate; card de sănătate sau document înlocuitor, când este aplicabil; bilet de trimitere, când este necesar; rezultate și scrisori medicale
Vaccinare anti-HPV	prescripție compensată; documentele pentru eliberare; dovada dozelor anterioare; pentru minor, documentele și acordul reprezentantului legal
Biopsie și completarea testelor	recomandare; rezultate de imagistică sau colposcopie; raport histopatologic anterior; datele unității care păstrează proba
Teste din program și PET-CT	referatul sau formularul specific; rezultatul histopatologic; pentru PET-CT, confirmarea înregistrării formularului și copia lui
Tratament și internare	bilet, când este cerut; scrisori medicale; rezultat histopatologic; testele făcute; lista medicamentelor utilizate; documentele de identitate
Transport sanitar	documentul medical justificativ; biletul distinct ori biletul de internare; datele programării, adresa, destinația; precizarea nevoii de retur
Dispozitive medicale	cerere, prescripție pe formularul specific, copia actului de identitate; documente de reprezentare, dacă este cazul; apoi decizia CAS pentru furnizor
Recuperare	trimitere la reabilitare; documente despre operație și tratament; planul de proceduri stabilit de specialist
Îngrijiri la domiciliu	recomandarea specifică; act de identitate; documente de externare; documentele pentru certificarea zilelor de către CAS
Concedii medicale	documentele privind asigurarea pentru indemnizații și concediile anterioare; pentru însoțitor, acordul pacientei și documentele cerute de specialist

Nu toate documentele sunt necesare pentru fiecare serviciu; confirmați cerințele la programare. Păstrați copii și numerele de înregistrare ale cererilor. Nu lăsați cardul de sănătate la furnizor între consultații.

CE SĂ ÎNTREBAȚI LA PROGRAMARE

„Aveți contract pentru serviciul recomandat? Mă pot programa prin CAS? Ce documente trebuie să aduc? Ce pregătire este necesară? Când primesc rezultatul și cine îl interpretează? Există vreo sumă legală de achitat și pentru ce?”

12.3. Întrebări frecvente

• Dacă testul HPV este pozitiv, am cancer?

Nu. Rezultatul arată prezența unei infecții cu un tip de HPV testat. Urmează evaluarea și supravegherea prevăzute de algoritm; cancerul nu se diagnostichează prin simpla pozitivitate HPV.

• Dacă sunt vaccinată, mai fac screening?

Da. Vaccinul nu protejează împotriva tuturor tipurilor oncogene și nu înlocuiește screeningul.

- **Am un nodul. Aștept mamografia periodică?**
Nu. Solicitați o consultație diagnostică, inclusiv dacă nu vă încadrați în grupa de vârstă pentru screening.
- **Nu sunt asigurată. Trebuie să plătesc toate investigațiile?**
Nu. Există servicii de prevenție și un pachet pentru confirmarea suspiciunii oncologice. Cereți medicului de familie trimiterea în circuitul potrivit; pachetul nu este însă identic cu cel al persoanei asigurate.
- **Am dreptul la PET-CT în fiecare an?**
Nu există un drept general la PET-CT anual pentru orice pacientă oncologică. Investigația necesită indicație și îndeplinirea criteriilor programului.
- **Pot merge la o clinică privată sau în alt județ?**
Da, dacă furnizorul are contract pentru serviciul de care aveți nevoie și sunt respectate condițiile de acces. Dreptul la consultație sau tratament în alt județ nu implică automat și transport decontat.
- **Laboratorul spune că nu mai are plafon pentru „Monitor 2”. Ce fac?**
Cereți verificarea încadrării biletului în regimul de monitorizare oncologică: pentru investigațiile eligibile există decontare la nivelul realizat și termen de cel mult 5 zile lucrătoare. Dacă situația nu se rezolvă, sesizați CAS Maramureș cu datele solicitării și ale furnizorului.
- **Pot cumpăra proteza și cere apoi banii de la CAS?**
Nu presupuneți această posibilitate. Urmați mai întâi procedura: prescripție, cerere, decizie și furnizor contractat.
- **Paliația înseamnă că se oprește tratamentul oncologic?**
Nu. Paliația poate însoți tratamentul, pentru controlul simptomelor și sprijinul pacientei și al familiei.
- **Cine mă ajută dacă nu găsesc un furnizor?**
Medicul vă poate îndruma medical, iar CAS Maramureș vă poate comunica furnizorii contractați și condițiile legale. Cereți lista pentru serviciul exact: oncologie, imagistică, recuperare, dispozitive, îngrijiri la domiciliu ori transport sanitar.

„Dacă ați citit o singură pagină din acest ghid și ați sunat la medicul de familie, ghidul și-a împlinit rostul.”

DIRECTOR GENERAL
Ec. Adrian MĂDĂRAS



Ec. Adrian MĂDĂRAS
DIRECTOR GENERAL
Casa de Asigurări de Sănătate Maramureș
Data: 08.10.2026 12:02:34
Certificat: Madaras Adrian-Emanuel-Ioan

DESPRE ACEST GHID

Informația la timp este prima formă de prevenție.

Ghidul explică, pe înțelesul tuturor, cum se previn și cum se depistează din timp cancerul de sân și cancerul de col uterin, ce servicii medicale îți sunt decontate din Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate - consultații, mamografie, test Babeș-Papanicolau, investigații și tratament - și care sunt drepturile tale ca asigurată. Vorbește cu medicul tău de familie: un control la timp poate salva o viață.

CONTACT

Casa de Asigurări de Sănătate Maramureș

Str. Dr. Gheorghe Bilașcu, Nr. 22A,
430243 Baia Mare, județul Maramureș

Tel. +40 262 215 209 · **Fax** +40 262 215 205

E-mail maramures@casmm.ro · relatii publice@casmm.ro

Web www.casmm.ro



SCANEAZĂ