

**In județul Timiș sunt organizate Centre de permanență fixe** conform Legii nr. 263/2004 *privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență* și a ordinului Ministerului Sănătății nr. 697/2011 pentru aprobarea *Normelor metodologice cu privire la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență*

Ele asigură continuitatea asistenței medicale primare în regim de gardă în afara programului de lucru al cabinetelor de medicină de familie, la sediul Centrului de permanență. în mod GRATUIT.

Programul de activitate este următorul:

- în zilele lucrătoare între orele 20,00 și 08,00
- sâmbătă, duminică sărbători legale și zile declarate libere de către Guvernul României între orele 08,00-08,00 (programul începe la ora 08,00 și gardă durează 24 ore)

Echipele de gardă sunt formate din medic și asistent medical.

Serviciile medicale prevăzute se acordă tuturor persoanelor care le solicită, indiferent de statutul de asigurat al acestora.

**Serviciile medicale acordate** de medicii de familie în cadrul centrelor de permanență sunt următoarele:

a) asistență medicală în afecțiunile acute și urgențele medico-chirurgicale, în limitele competenței medicului de familie și posibilităților tehnice, *prevăzute în Anexa nr. 1 din Ordinul Ministerului Sănătății nr. 697/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice cu privire la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență*

b) trimitere către alte specialități în vederea internării, în situațiile care depășesc competențele medicului de familie;

c) administrarea medicației necesare tratamentului de urgență care se asigură din trusa de urgență a centrului de permanență sau a cabinetului medical în cazul în care permanența se asigură la cabinetul medical;

d) eliberarea unei scrisori medicale, conform normelor de aplicare a Contractului-cadru, pe care pacientul o va prezenta în zilele următoare la medicul său de familie pentru informare asupra diagnosticului și tratamentului administrat în centrul de permanență.

Serviciile medicale ulterioare celor acordate prin centrele de permanență, se suportă din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, cu respectarea condițiilor acordării pachetului de servicii de bază, pachetului minimal de servicii medicale și pachetului de servicii pentru persoanele asigurate facultativ, după caz, la cabinetul medicului de familie pe lista căruia este înscris pacientul sau în serviciile de primire a urgențelor în cazul în care pacientul primește un bilet de trimitere.