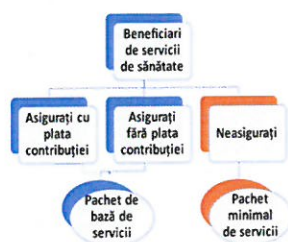


DREPTURILE PERSOANELOR NEASIGURATE

Persoanele care beneficiază de pachetul minimal de servicii medicale **suportă integral costurile** pentru investigațiile paraclinice (teste de laborator) recomandate și tratamentul prescris de medicii de familie sau specialiști.

Legea 95 definește **PACHETUL MINIMAL DE SERVICII**: este acel set de servicii care se acordă persoanelor care nu fac dovada calității de asigurat (neasigurate). Hotărârea de Guvern 521/2023 aprobă pachetele de servicii și Contractul-cadru, prin care se stabilesc tipurile de servicii medicale primite de persoanele neasigurate. Pachetul minimal de servicii medicale cuprinde:

În asistența medicală primară (medic de familie)	În asistența medicală ambulatorie de specialitate	În asistența medicală spitalicească
1.1.servicii medicale curative (urgente medico-chirurgicale, consultații periodice pentru boli acute/subacute si cronice); 1.2. servicii medicale de prevenție și profilactice (planificare familială, consultații pentru depistare precoce a unor afecțiuni cronice, consultații monitorizare sarcină și lăuzie, depistare boli transmisibile); 1.3. servicii medicale la domiciliu (pentru pacienți cu invaliditate permanenta, de pe lista medicului de familie); 1.4.Serviciile diagnostice și terapeutice. 1.5. activități de support (eliberare documente medicale pentru incadrare in grad de handicap, certificat medical constatator al decesului); 1.6. servicii de administrare de medicamente- pentru TBC.	2.1. servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală (anamneză,examen clinic și tratament, prezentare directă fără bilet de trimitere, doar o consultatie /episod de urgentă); 2.2. supraveghere și depistare de boli cu potențial endemoepidemic (de răspândire rapidă prezentare directă, fără bilet de trimitere, doar o consultație /boală endemoepidemică); 2.3. consultații pentru supravegherea evoluției sarcinii și lăuziei (o consultație pentru fiecare trimestru de sarcină și o consultație în primul trimestru de la naștere).	Pachetul minimal cuprinde servicii medicale acordate în regim de spitalizare continuă și de zi și se acordă în situația în care pacientul nu poate dovedi calitatea de asigurat. Criteriile pe baza cărora se efectuează internarea pacienților în regim de spitalizare continuă sunt: a) Este o urgență medico- chirurgicală în care este pusă în pericol viața pacientului; b) boli cu potențial endemo- epidemic până la rezolvarea completă a cazului; c) nașterea. Pentru servicii medicale din pachetul minimal, furnizorii de servicii medicale spitalicești nu solicită bilet de internare.