

CONTRACT

de furnizare de servicii medicale spitalicești

923. / 25-07-2016

I. Părțile contractante

Casa de asigurări de sănătate CAS Teleorman, cu sediul în municipiul/orașul Alexandria, str. Libertății, nr. 1, județul/sectorul TELEORMAN, telefon 0247317084, fax 0247317084, reprezentată prin președintele-director general Dr. AUREL-MARIUS NICA,

și

Unitatea sanitară cu paturi SC SPITAL ORASENESC SRL VIDELE, cu sediul în Videle, str. nr., telefon, fax, e-mail, reprezentată prin RAMONA-IOLANDA BOGHIANU,

II. Obiectul contractului

ART. 1

Obiectul prezentului contract îl constituie furnizarea serviciilor medicale în asistența medicală spitalicească în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, conform Hotărârii Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 - 2017, cu modificările și completările ulterioare, și Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/22.06.2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a H.G. nr. 161/2016.

III. Servicii medicale spitalicești

ART. 2

(1) Serviciile medicale spitalicești se acordă asiguraților pe baza biletului de internare eliberat de medicul de familie, medicul de specialitate din unitățile sanitare ambulatorii, indiferent de forma de organizare, medicii din unitățile de asistență medico-socială, medicii din centrele de dializă private aflate în relație contractuală cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate/casa de asigurări de sănătate, după caz, de medicii care își desfășoară activitatea în dispensare TBC, laboratoare de sănătate mintală, respectiv centre de sănătate mintală și staționar de zi psihiatrie, cabinete de medicină dentară care nu se află în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, care se află în structura spitalelor ca unități fără personalitate juridică, precum și de medicii de medicina muncii.

Casele de asigurări de sănătate încheie convenții cu unitățile medico-sociale, cu spitalele pentru dispensare TBC, laboratoare de sănătate mintală, respectiv centre de sănătate mintală și staționar de zi psihiatrie, cabinete de medicină dentară care nu se află în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, care se află în structura spitalelor ca unități fără personalitate juridică, precum și cu cabinetele de medicina muncii organizate conform prevederilor legale în vigoare, în vederea recunoașterii biletelor de internare eliberate de către medicii care își desfășoară activitatea în aceste unități.

Beneficiază de internare fără bilet de internare situațiile prevăzute în anexa 1 la capitolul I, litera C pct. I și la capitolul II litera F pct. 12 din H.G. nr. 161/2016, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Serviciile medicale spitalicești sunt preventive, curative, de recuperare și paliative și cuprind:
a) consultații;

- b) investigații;
- c) stabilirea diagnosticului;
- d) tratamente medicale și/sau chirurgicale;
- e) îngrijire, recuperare, medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale,
- f) cazare și masă, după caz.

IV. Durata contractului

ART. 3

Prezentul contract este valabil de la data de 01-08-2016 până la data de 31-12-2016.

ART. 4

Durata prezentului contract se poate prelungi prin acordul părților pe toată durata de aplicabilitate a H.G. nr. 161/2016, cu modificările și completările ulterioare.

V. Obligațiile părților

ART. 5

Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligații:

a) să încheie contracte numai cu furnizorii de servicii medicale autorizați și evaluați și să facă publice în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data încheierii contractelor, prin afișare pe pagina web și la sediul casei de asigurări de sănătate, lista nominală a acestora, cuprinzând denumirea și valoarea de contract a fiecăruia și să actualizeze permanent această listă în funcție de modificările apărute, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data operării acestora, conform legii;

b) să deconteze furnizorilor de servicii medicale, la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii însoțită de documente justificative prezentate atât pe suport hârtie, cât și în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate și validate conform Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/22.06.2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a H.G. nr. 161/2016, în limita valorii de contract; pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă raportarea în vederea decontării se face numai în format electronic;

c) să informeze furnizorii de servicii medicale cu privire la condițiile de contractare a serviciilor medicale suportate din Fond și decontate de casele de asigurări de sănătate, precum și la eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a apariției unor noi acte normative, prin publicare pe pagina web a caselor de asigurări de sănătate; să informeze furnizorii de servicii medicale cu privire la documentele comunitare în vigoare, precum și despre acordurile, înțelegerile, convențiile sau protocoalele internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, prin publicare pe pagina web a caselor de asigurări de sănătate;

d) să informeze în prealabil în termenul prevăzut la art. 186 alin. (1) din anexa 2 la H.G. nr. 161/2016, cu modificările și completările ulterioare, furnizorii de servicii medicale cu privire la condițiile de acordare a serviciilor medicale și cu privire la orice intenție de schimbare în modul de acordare a acestora, prin intermediul paginii web a casei de asigurări de sănătate, precum și prin email la adresele comunicate oficial de către furnizori, cu excepția situațiilor impuse de actele normative;

e) să înmâneze la data finalizării controlului procesele-verbale de constatare / rapoartele de control/ notele de constatare, după caz, furnizorilor de servicii medicale, la termenele prevăzute de actele normative referitoare la normele metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în vigoare; în cazul în care controlul este efectuat de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate sau cu participarea acesteia, notificarea privind măsurile dispuse se transmite furnizorului de către casele de asigurări de sănătate în termen de maximum 10 zile calendaristice de la data primirii raportului de control de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate la casa de asigurări de sănătate;

f) să recupereze de la furnizorii care au acordat servicii medicale sumele reprezentând contravaloarea acestor servicii, precum și contravaloarea unor servicii medicale, medicamente cu și fără contribuție personală, materiale sanitare, dispozitive medicale și îngrijiri la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu acordate de alți furnizori aflați în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, în baza biletelor de trimitere/recomandărilor medicale și/sau prescripțiilor medicale eliberate de către aceștia, în situația în care nu

au fost îndeplinite condițiile pentru ca asigurații să beneficieze de aceste servicii la data emiterii biletelor de trimitere, prescripțiilor medicale și recomandărilor. Sumele astfel obținute se utilizează conform prevederilor legale în vigoare;

g) să deducă spre soluționare organelor abilitate situațiile în care se constată neconformitatea documentelor depuse de către furnizori, pentru a căror corectitudine furnizorii depun declarații pe propria răspundere;

h) să comunice în format electronic furnizorilor motivarea, cu privire la erorile de raportare și refuzul decontării anumitor servicii; să comunice în format electronic furnizorilor cu ocazia regularizărilor trimestriale motivarea sumelor decontate; în situația în care se constată ulterior că refuzul decontării unor servicii a fost nejustificat, sumele neachitate se vor regulariza;

i) să deconteze, în primele 10 zile ale lunii următoare celei pentru care se face plata, contravaloarea serviciilor medicale acordate asiguraților în luna precedentă, pe baza facturii și a documentelor însoțitoare depuse până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești, cu încadrarea în sumele contractate. Pentru fiecare lună, casele de asigurări de sănătate pot efectua până la data de 20 decontarea lunii curente pentru perioada 1 - 15 a lunii, în baza indicatorilor specifici realizați și în limita sumelor contractate, pe baza facturii și a documentelor însoțitoare depuse până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești; trimestrial se fac regularizări, în condițiile prevăzute în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/22.06.2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a H.G. nr. 161/2016;

j) să țină evidența externărilor pe asigurat, în funcție de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență acesta;

k) să deconteze contravaloarea serviciilor medicale spitalicești; în cazul serviciilor medicale spitalicești acordate în baza biletelor de internare, acestea se decontează dacă biletele de internare sunt cele utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate;

l) să monitorizeze activitatea desfășurată de spitale în baza contractului încheiat, astfel încât decontarea cazurilor externe și raportate să se încadreze în sumele contractate, în funcție de realizarea indicatorilor negociați conform Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/22.06.2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a H.G. nr. 161/2016;

m) să verifice prin acțiuni de control respectarea criteriilor de internare pentru cazurile internate în regim de spitalizare continuă, precum și respectarea protocoalelor de practică medicală;

n) să monitorizeze internările de urgență, în funcție de tipul de internare, așa cum este definit prin Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.782/576/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, cu modificările și completările ulterioare, cu evidențierea cazurilor care au fost înregistrate la nivelul structurilor de primiri urgențe din cadrul spitalului;

o) să monitorizeze lunar/trimestrial internările prin spitalizare continuă și prin spitalizare de zi în vederea reducerii internărilor nejustificate, conform Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/22.06.2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a H.G. nr. 161/2016;

p) să verifice respectarea de către furnizori a metodologiei proprii de rambursare a cheltuielilor suportate de asigurați pe perioada internării, în regim de spitalizare continuă și de zi.

ART. 6

Furnizorul de servicii medicale spitalicești are următoarele obligații:

a) să respecte criteriile de calitate a serviciilor medicale furnizate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

b) să informeze asigurații cu privire la obligațiile furnizorului de servicii medicale referitoare la actul medical și ale asiguratului referitoare la respectarea indicațiilor medicale și consecințele nerespectării acestora;

c) să respecte confidențialitatea tuturor datelor și informațiilor privitoare la asigurați și persoane beneficiare ale pachetului minimal, precum și intimitatea și demnitatea acestora; să asigure securitatea în procesul de transmitere a tuturor datelor cu caracter personal;

d) să factureze lunar, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate, activitatea realizată conform contractelor de furnizare de servicii medicale; factura este însoțită de documentele justificative privind activitățile realizate în mod distinct, conform prevederilor H.G. nr. 161/2016, cu modificările și completările

ulterioare, și ale Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/22.06.2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a H.G. nr. 161/2016, atât pe suport hârtie, cât și în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate; pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă factura și documentele justificative se transmit numai în format electronic;

e) să raporteze caselor de asigurări de sănătate datele necesare pentru urmărirea desfășurării activității în asistența medicală, potrivit formularelor de raportare stabilite conform reglementărilor legale în vigoare; pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă raportarea se face numai în format electronic;

f) să folosească on-line sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate din platforma informatică a asigurărilor de sănătate; în situații justificate în care nu se poate realiza comunicația cu sistemul informatic se utilizează sistemul off-line; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnătură electronică extinsă potrivit dispozițiilor Legii nr. 455/2001, republicată. Serviciile medicale înregistrate off-line se transmit în platforma informatică a asigurărilor de sănătate în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării serviciului medical, pentru serviciile acordate în luna pentru care se face raportarea. La stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciului medical și acesta se împlinește în a 3-a zi lucrătoare de la această dată. Serviciile medicale din pachetul de bază acordate în alte condiții decât cele menționate anterior nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate; prevederile sunt valabile și în situațiile în care se utilizează adeverința de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul național din motive religioase sau de conștiință/adeverința înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național duplicat sau, după caz, documentele prevăzute la art. 223 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul în vederea acordării serviciilor medicale;

g) să completeze corect și la zi formularele utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, respectiv pe cele privind evidențele obligatorii, pe cele cu regim special și pe cele tipizate;

h) să respecte dreptul la libera alegere de către asigurat a medicului și a furnizorului;

i) să respecte programul de lucru și să îl comunice caselor de asigurări de sănătate, în baza unui formular al cărui model este prevăzut în anexa nr. 45 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/22.06.2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a H.G. nr. 161/2016, program asumat prin contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate; programul de lucru se poate modifica prin act adițional la contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate;

j) să anunțe casa de asigurări de sănătate despre modificarea oricăreia dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii medicale, în maximum 5 zile lucrătoare de la data producerii modificării și să îndeplinească în permanență aceste condiții pe durata derulării contractelor;

k) să asigure respectarea prevederilor actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate;

l) să asigure utilizarea formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală din sistemul asigurărilor sociale de sănătate și să îl elibereze, ca o consecință a actului medical propriu, numai pentru serviciile medicale care fac obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate; să asigure utilizarea formularului de prescripție medicală, care este formular cu regim special unic pe țară, pentru prescrierea substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope, până la data implementării prescripției electronice pentru prescrierea substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope, să furnizeze tratamentul, cu respectarea prevederilor legale în vigoare, și să prescrie medicamentele cu și fără contribuție personală de care beneficiază asigurații, corespunzătoare denumirilor comune internaționale aprobate prin hotărâre a Guvernului, informând în prealabil asiguratul despre tipurile și efectele terapeutice ale medicamentelor pe care urmează să i le prescrie;

m) să asigure acordarea asistenței medicale în caz de urgență medico-chirurgicală, ori de câte ori se solicită în timpul programului de lucru, în limita competenței și a dotărilor existente;

n) să asigure acordarea serviciilor medicale asiguraților fără nicio discriminare, folosind formele cele mai eficiente de tratament;

o) să acorde cu prioritate asistență medicală femeilor gravide și sugariilor;

p) să afișeze într-un loc vizibil programul de lucru, numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, datele de contact ale acesteia care cuprind adresă, telefon, fax, e-mail, pagină web, precum și pachetul de servicii minimal și de bază cu tarifele corespunzătoare decontate de casa de asigurări de

sănătate; informațiile privind pachetele de servicii medicale și tarifele corespunzătoare serviciilor medicale sunt afișate de furnizori în formatul stabilit de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și pus la dispoziția furnizorilor de casele de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;

q) să asigure eliberarea actelor medicale, în condițiile stabilite în H.G. nr. 161/2016, cu modificările și completările ulterioare, și în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/22.06.2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a H.G. nr. 161/2016;

r) să verifice calitatea de asigurat, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

s) să respecte protocoalele terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare;

ș) să utilizeze sistemul de raportare în timp real, începând cu data la care acesta va fi pus în funcțiune; sistemul de raportare în timp real se referă la raportarea activității zilnice realizate conform contractelor de furnizare de servicii medicale, fără a mai fi necesară o raportare bilunară/lunară/trimestrială, în vederea decontării serviciilor medicale contractate și validate de către casele de asigurări de sănătate; raportarea în timp real se face electronic în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și stabilit prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate; în situații justificate în care nu se poate realiza comunicația cu sistemul informatic, raportarea activității se realizează în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării serviciului medical. La stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciului medical și acesta se împlinește în a 3-a zi lucrătoare de la această dată;

t) să asigure acordarea de asistență medicală necesară titularilor cardului european de asigurări sociale de sănătate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, în perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarilor formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004, în aceleași condiții ca și persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România; să acorde asistență medicală pacienților din alte state cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale;

ț) să utilizeze platforma informatică din asigurările de sănătate. În situația în care se utilizează un alt sistem informatic, acesta trebuie să fie compatibil cu sistemele informatice din platforma informatică din asigurările de sănătate, caz în care furnizorii sunt obligați să asigure confidențialitatea în procesul de transmitere a datelor;

u) să asigure acordarea serviciilor medicale prevăzute în pachetele de servicii medicale;

v) să încaseze sumele reprezentând coplata pentru serviciile medicale spitalicești de care au beneficiat asigurații, cu respectarea prevederilor legale în vigoare; să încaseze de la asigurați contravaloarea serviciilor hoteliere cu un grad ridicat de confort, peste confortul standard, acordate la cererea acestora a cărei quantum este prevăzut în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/22.06.2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a H.G. nr. 161/2016;

w) să completeze formularele cu regim special utilizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate - bilet de trimitere către unitățile sanitare de recuperare cu paturi sau în ambulatoriu și prescripția medicală electronică în ziua externării pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, cu toate datele pe care acestea trebuie să le cuprindă conform prevederilor legale în vigoare. În cazul nerespectării acestei obligații, casele de asigurări de sănătate recuperează de la furnizori contravaloarea serviciilor medicale recomandate/medicamentelor cu și fără contribuție personală prescrise, ce au fost efectuate/eliberate de alți furnizori în baza acestor formulare și decontate de casele de asigurări de sănătate din Fond;

x) să recomande asiguraților tratamentul, cu respectarea condițiilor privind modalitățile de prescriere a medicamentelor, conform prevederilor legale în vigoare;

y) să reînnoiască pe toată perioada de derulare a contractului dovada de evaluare a furnizorului, dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizor, dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru personalul care își desfășoară activitatea la furnizor;

z) să completeze dosarul electronic de sănătate al pacientului, de la data implementării acestuia;

aa) să informeze medicul de familie al asiguratului ori, după caz, medicul de specialitate din ambulatoriu, prin scrisoare medicală sau bilet de ieșire din spital, cu obligația ca acesta să conțină explicit toate elementele prevăzute în scrisoarea medicală, transmise direct sau prin intermediul asiguratului, cu privire la diagnosticul stabilit, controalele, investigațiile, tratamentele efectuate și cu privire la alte informații referitoare la starea de sănătate a asiguratului; scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului; să finalizeze actul medical efectuat, inclusiv prin eliberarea în ziua externării a prescripției medicale pentru medicamente cu sau fără contribuție personală și, după caz, pentru unele materiale sanitare, recomandare dispozitive medicale, respectiv eliberarea de concedii medicale pentru incapacitate temporară de muncă, în situația în care concluziile examenului medical impun acest lucru;

ab) să întocmească liste de prioritate pentru serviciile medicale programabile, pentru eficientizarea serviciilor medicale, după caz. Managementul listelor de prioritate pentru serviciile medicale spitalicești se face electronic prin serviciul pus la dispoziție de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, începând cu data la care acesta va fi pus în funcțiune;

ac) să transmită instituțiilor abilitate datele clinice la nivel de pacient, codificate conform reglementărilor în vigoare;

ad) să verifice biletele de internare în ceea ce privește datele obligatorii pe care acestea trebuie să le cuprindă potrivit prevederilor legale în vigoare;

ae) să raporteze lunar casei de asigurări de sănătate numărul cazurilor prezentate la structurile de primiri urgențe, cu evidențierea numărului cazurilor internate, în condițiile stabilite prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/22.06.2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a H.G. nr. 161/2016;

af) să raporteze corect și complet consumul de medicamente conform prevederilor legale în vigoare și să publice pe site-ul propriu suma totală aferentă acestui consum suportată din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și al Ministerului Sănătății; spitalul care nu are pagină web proprie informează despre acest lucru casa de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, care va posta pe site-ul propriu suma totală aferentă acestui consum;

ag) să monitorizeze gradul de satisfacție al asiguraților prin realizarea de sondaje de opinie în ceea ce privește calitatea serviciilor medicale furnizate asiguraților conform unui chestionar standard, prevăzut în anexa nr. 48 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/22.06.2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a H.G. nr. 161/2016;

ah) să respecte pe perioada derulării contractului protocoalele de practică medicală elaborate și aprobate conform prevederilor legale;

ai) să afișeze lunar pe pagina web creată în acest scop de Ministerul Sănătății, până la data de 20 a lunii curente pentru luna anterioară, cu avizul ordonatorului principal de credite, conform machetelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății și al ministrului finanțelor publice, situația privind execuția bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului public și situația arieratelor înregistrate;

aj) să deconteze, la termenele prevăzute în contractele încheiate cu terții, contravaloarea medicamentelor pentru nevoi speciale;

ak) să asigure transportul interspitalicesc pentru pacienții internați sau transferați, care nu se află în stare critică, cu autospecialele pentru transportul pacienților din parcul auto propriu; dacă unitatea spitalicească nu are în dotare astfel de autospeciale sau dacă este depășită capacitatea de transport a acestora, se poate asigura transportul acestor pacienți pe baza unui contract încheiat cu unități specializate, autorizate și evaluate; pentru spitalele publice, încheierea acestor contracte se va realiza cu respectarea prevederilor legale referitoare la achizițiile publice;

al) să asigure transportul interspitalicesc pentru pacienții internați sau transferați care reprezintă urgențe sau se află în stare critică numai cu autospeciale sau mijloace de transport aerian ale sistemului public de urgență prespitalicească;

am) să solicite cardul național de asigurări sociale de sănătate /adeverința de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul național din motive religioase sau de conștiință/adeverința înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național duplicat sau, după caz, documentele prevăzute la art. 223 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul și să le utilizeze în vederea acordării serviciilor medicale; serviciile medicale

din pachetul de bază, acordate în alte condiții decât cele menționate anterior nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate;

an) să utilizeze prescripția medicală electronică on-line și în situații justificate prescripția medicală electronică off-line pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, cu respectarea tuturor prevederilor legale în vigoare; asumarea prescripției electronice de către medicii prescriptori se face prin semnătură electronică extinsă potrivit dispozițiilor Legii nr. 455/2001 privind semnătura electronică, republicată. În situația în care medicii prescriptori nu dețin semnătură electronică, prescripția medicală se va lista pe suport hârtie și va fi completată și semnată de medicul prescriptor în condițiile prevăzute în anexa nr. 36 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/22.06.2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a H.G. nr. 161/2016;

ao) să introducă în sistemul informatic toate prescripțiile medicale electronice prescrise off-line, în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data prescrierii;

ap) să asigure utilizarea formularelor cu regim special unice pe țară - bilet de trimitere către unitățile sanitare de recuperare cu paturi în vederea internării sau în ambulatoriu, conform prevederilor actelor normative referitoare la sistemul de asigurări sociale de sănătate și să le elibereze ca o consecință a actului medical propriu și numai pentru serviciile medicale care fac obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate;

aq) să respecte metodologia aprobată prin decizia managerului spitalului privind rambursarea cheltuielilor suportate de asigurați pe perioada internării, în regim de spitalizare continuă și de zi;

ar) să elibereze pentru asigurații internați cu boli cronice confirmate care sunt în tratament pentru boala/bolile cronice cu medicamente, altele decât medicamentele cuprinse în lista cu DCI-urile pe care o depune spitalul la contractare, cu medicamente și materialele sanitare din programele naționale de sănătate și cu medicamentele aferente bolilor pentru care este necesară aprobarea comisiilor de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate/caselor de asigurări de sănătate, documentul al cărui model este prevăzut în anexa nr. 22 C la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/22.06.2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a H.G. nr. 161/2016; documentul stă la baza eliberării prescripției medicale în regim ambulatoriu de către medicul de familie și medicul de specialitate din ambulatoriu în perioada în care asiguratul este internat în spital;

as) să transmită în platforma informatică din asigurările de sănătate serviciile medicale din pachetul de bază și pachetul minimal furnizate - altele decât cele transmise în platforma informatică a asigurărilor de sănătate în condițiile lit. f) în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării serviciilor medicale acordate în luna pentru care se face raportarea; la stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciului medical și acesta se împlinește în a 3-a zi lucrătoare de la această dată; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnătură electronică extinsă potrivit dispozițiilor Legii nr. 455/2001, republicată. În situația nerespectării acestei obligații, serviciile medicale nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate.

VI. Modalități de plată

ART. 7

(1) Valoarea totală contractată se constituie din următoarele sume, după caz:

a) Suma aferentă serviciilor medicale spitalicești a căror plată se face pe bază de tarif pe caz rezolvat - DRG pentru afecțiunile acute, calculată conform prevederilor art. 5 alin. (1) lit. a1) din anexa nr. 23 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/22.06.2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a H.G. nr. 161/2016:

Secția	Nr. cazuri externate	Indice case-mix pentru anul 2015	Tarif pe caz ponderat pentru anul 2015	Suma
C1	C2	C3	C4	$C5 = C2 \times C3 \times C4$
Obstetrica-Ginecologie	210	0,7332	1.475,00	227.108,70
Neonatologie (nn si prematuri)	47	0,7332	1.475,00	50.829,09
Pediatrie	498	0,7332	1.475,00	538.572,06
Medicina interna	721	0,7332	1.475,00	779.739,87

Chirurgie generala	233	0,7332	1.475,00	251.982,51
			TOTAL	1.848.232,23

Lista cu defalcarea pe luni a sumei de mai sus se regăsește în Anexa 3.

b) Suma pentru spitalele de cronici, precum și pentru secțiile și compartimentele de cronici - prevăzute ca structuri distincte în structura organizatorică a spitalului aprobată/avizată de Ministerul Sănătății, după caz - din alte spitale, care se stabilește astfel:

Secția / Compartimentul	Nr. cazuri Externe/zile	Durată de spitalizare *) sau, după caz, durata de spitalizare efectiv realizată	Tarif pe zi de spitalizare / secție / compartiment	Suma
C1	C2	C3	C4	C5 = C2 x C3 x C4
Cronici	1882	1	198,29	373.181,78
Recuperare, medicina fizica si balneologie	5916	1	202,11	1.195.682,76
TOTAL				1.568.864,54

*) Durata de spitalizare este prezentată în anexa nr. 25 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/22.06.2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a H.G. nr. {!--HGNR--}.

Tariful pe zi de spitalizare pe secție/compartiment se stabilește prin negociere între furnizori și casele de asigurări de sănătate, pe baza tarifului propus de spital pentru secțiile și compartimentele din structura proprie, având în vedere documentele pentru fundamentarea tarifului, în funcție de particularitățile aferente, și nu poate fi mai mare decât tariful maximal prevăzut în anexa nr. 23 C la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/22.06.2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a H.G. nr. 161/2016.

Pentru secțiile/spitalele cu internări obligatorii pentru bolnavii aflați sub incidența art. 109, art. 110, art. 124 și art. 125 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare și cele dispuse prin ordonanța procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, pentru bolnavii care necesită asistență medicală spitalicească de lungă durată (ani), precum și pentru secțiile/compartimentele de neonatologie - prematuri din maternitățile de gradul II și III, psihiatrie cronici și pneumoftiziologie adulți și copii se ia în considerare durata de spitalizare efectiv realizată în anul 2015.

Lista cu defalcarea pe luni a sumei de mai sus se regăsește în Anexa 4.

c) Suma aferentă serviciilor medicale paliative în regim de spitalizare continuă se stabilește astfel:

Numărul de paturi contractabile pentru anul 2016 x indicele mediu de utilizare a paturilor la nivel național pentru secțiile/compartimentele de îngrijiri paliative x tariful pe zi de spitalizare negociat. Tariful pe zi de spitalizare negociat nu poate fi mai mare decât tariful maximal prevăzut în anexa nr. 23 C la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/22.06.2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a H.G. nr. 161/2016 și este de 0,00 lei.

d) Suma pentru serviciile medicale spitalicești acordate pentru afecțiuni acute în spitale, altele decât cele prevăzute în anexa nr. 23 A la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/22.06.2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a H.G. nr. 161/2016 precum și pentru servicii medicale spitalicești acordate în secțiile și compartimentele de acuți - prevăzute ca structuri distincte în structura organizatorică a spitalului aprobată/avizată prin ordin al ministrului sănătății de Ministerul Sănătății, după caz - din spitalele de cronici, calculată conform prevederilor art. 5 alin. (1) lit. a.2) din anexa nr. 23 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/22.06.2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a H.G. nr. 161/2016:

Secția/Compartimentul	Nr. cazuri	Tarif mediu	Suma
-----------------------	------------	-------------	------

	externate	pe caz rezolvat	
C1	C2	C3	C4 = C2 x C3
.....
TOTAL			0,00

e) Suma aferentă serviciilor medicale de tip spitalicesc efectuate în regim de spitalizare de zi, care se stabilește astfel:

Secția	Numărul de cazuri/servicii	Tariful negociat	Suma
	C1	C2	C3 = C2 x C1
Chirurgie generala	1	313,33	313,33
Chirurgie generala	1	134,41	134,41
Chirurgie generala	1	263,17	263,17
Chirurgie generala	1	290,90	290,90
Chirurgie generala	1	311,60	311,60
Chirurgie generala	1	331,17	331,17
Chirurgie generala	1	273,62	273,62
Chirurgie generala	1	609,55	609,55
Chirurgie generala	1	307,15	307,15
Chirurgie generala	1	230,01	230,01
Chirurgie generala	1	808,68	808,68
Chirurgie generala	1	221,39	221,39
Chirurgie generala	1	649,77	649,77
Chirurgie generala	1	649,77	649,77
Chirurgie generala	1	162,44	162,44
Chirurgie generala	1	180,12	180,12
Chirurgie generala	1	480,31	480,31
Chirurgie generala	1	480,31	480,31
Chirurgie generala	1	371,57	371,57
Chirurgie generala	1	371,57	371,57
Chirurgie generala	1	480,31	480,31
Chirurgie generala	1	480,31	480,31
Chirurgie generala	1	371,57	371,57
Chirurgie generala	1	371,57	371,57
Chirurgie generala	1	480,31	480,31
Chirurgie generala	1	555,80	555,80
Chirurgie generala	1	512,98	512,98
Chirurgie generala	1	313,43	313,43
Chirurgie generala	1	241,02	241,02
Chirurgie generala	1	229,22	229,22
Chirurgie generala	1	519,43	519,43
Chirurgie generala	1	454,09	454,09
Chirurgie generala	1	213,11	213,11
Chirurgie generala	1	383,92	383,92
Chirurgie generala	1	245,74	245,74
Chirurgie generala	1	246,68	246,68
Chirurgie generala	1	555,80	555,80
Chirurgie generala	1	283,18	283,18
Chirurgie generala	1	322,47	322,47
Chirurgie generala	1	309,88	309,88
Chirurgie generala	1	193,54	193,54
Chirurgie generala	1	193,54	193,54

Chirurgie generala	1	200,82	200,82
Chirurgie generala	1	297,32	297,32
Chirurgie generala	1	383,92	383,92
Chirurgie generala	1	383,92	383,92
Chirurgie generala	1	480,31	480,31
Chirurgie generala	1	216,25	216,25
Medicina interna	1	532,02	532,02
Medicina interna	1	313,33	313,33
Medicina interna	1	134,41	134,41
Medicina interna	1	263,17	263,17
Medicina interna	1	290,90	290,90
Medicina interna	1	273,62	273,62
Medicina interna	1	311,60	311,60
Medicina interna	1	171,71	171,71
Medicina interna	1	331,17	331,17
Medicina interna	1	375,98	375,98
Medicina interna	1	165,12	165,12
Medicina interna	1	340,34	340,34
Medicina interna	1	335,03	335,03
Medicina interna	1	177,30	177,30
Medicina interna	1	381,74	381,74
Medicina interna	1	370,60	370,60
Medicina interna	1	375,74	375,74
Medicina interna	1	307,15	307,15
Medicina interna	1	230,01	230,01
Medicina interna	1	168,46	168,46
Medicina interna	1	273,62	273,62
Medicina interna	1	322,40	322,40
Medicina interna	1	302,74	302,74
Medicina interna	1	221,39	221,39
Medicina interna	1	339,14	339,14
Medicina interna	1	196,79	196,79
Medicina interna	1	397,10	397,10
Medicina interna	1	303,12	303,12
Medicina interna	1	341,86	341,86
Medicina interna	1	305,81	305,81
Medicina interna	1	255,40	255,40
Medicina interna	1	180,12	180,12
Medicina interna	1	378,19	378,19
Medicina interna	1	198,65	198,65
Medicina interna	1	383,92	383,92
Medicina interna	1	512,98	512,98
Medicina interna	1	216,25	216,25
Medicina interna	1	241,02	241,02
Medicina interna	1	202,45	202,45
Medicina interna	1	405,55	405,55
Medicina interna	2	271,45	542,90
Medicina interna	1	474,96	474,96
Medicina interna	1	225,87	225,87
Medicina interna	1	225,87	225,87
Medicina interna	1	224,53	224,53
Medicina interna	1	213,11	213,11

Medicina interna	1	381,12	381,12
Medicina interna	1	379,67	379,67
Medicina interna	1	383,92	383,92
Medicina interna	1	347,28	347,28
Medicina interna	1	362,46	362,46
Medicina interna	1	402,62	402,62
Medicina interna	1	372,77	372,77
Medicina interna	1	417,73	417,73
Medicina interna	1	400,68	400,68
Medicina interna	1	200,82	200,82
Medicina interna	1	204,48	204,48
Medicina interna	1	383,92	383,92
Medicina interna	1	163,56	163,56
Obstetrica-Ginecologie	1	331,17	331,17
Obstetrica-Ginecologie	1	389,85	389,85
Obstetrica-Ginecologie	1	97,77	97,77
Obstetrica-Ginecologie	1	98,84	98,84
Obstetrica-Ginecologie	1	138,35	138,35
Obstetrica-Ginecologie	1	221,39	221,39
Obstetrica-Ginecologie	1	198,65	198,65
Obstetrica-Ginecologie	1	390,76	390,76
Obstetrica-Ginecologie	1	390,76	390,76
Obstetrica-Ginecologie	1	213,11	213,11
Obstetrica-Ginecologie	1	127,48	127,48
Obstetrica-Ginecologie	1	464,82	464,82
Obstetrica-Ginecologie	1	233,25	233,25
Obstetrica-Ginecologie	1	332,24	332,24
Obstetrica-Ginecologie	1	323,27	323,27
Obstetrica-Ginecologie	1	311,36	311,36
Obstetrica-Ginecologie	1	219,55	219,55
Ortopedie si traumatologie	1	313,33	313,33
Ortopedie si traumatologie	1	331,17	331,17
Ortopedie si traumatologie	1	965,45	965,45
Ortopedie si traumatologie	1	439,53	439,53
Ortopedie si traumatologie	1	379,98	379,98
Ortopedie si traumatologie	1	245,74	245,74
Ortopedie si traumatologie	1	246,68	246,68
Pediatrie	1	134,41	134,41
Pediatrie	1	331,17	331,17
Pediatrie	1	165,12	165,12
Pediatrie	1	335,03	335,03
Pediatrie	1	255,40	255,40
Pediatrie	1	180,12	180,12
Pediatrie	1	225,87	225,87
Pediatrie	1	304,46	304,46
Pediatrie	1	241,74	241,74
Pediatrie	1	213,11	213,11
Pediatrie	1	163,56	163,56
Pediatrie	1	177,30	177,30
x	23	1.050,00	24.150,00
TOTAL CAZ	144	x	45.629,24
TOTAL SERVICII	23	x	24.150,00

Secția	Cazuri spitalizare de zi	Numărul de servicii medicale, contractate, pe tipuri	Tariful pe caz rezolvat / serviciul medical negociat*	Suma corespunzătoare serviciilor contractate
C1	C2	C3	C4	C5 = C3 x C4
Chirurgie generala	Alta durere abdominala si nespecificata	4	134,41	537,64
Chirurgie generala	Alte boli specificate ale vezicii biliare K82.8	4	263,17	1.052,68
Chirurgie generala	Alte colecistite K81.8	4	290,90	1.163,60
Chirurgie generala	Alte gastrite acute K29.1	4	311,60	1.246,40
Chirurgie generala	Alte ingrijiri medicale specificate	4	331,17	1.324,68
Chirurgie generala	Biopsia tegumentului si tesutului subcutanat P01701	3	609,55	1.828,65
Chirurgie generala	Biopsie ganglioni leterocervicali si supraclaviculari	3	416,26	1.248,78
Chirurgie generala	Boala refluxului gastro-esofagian cu esofagita K21.0	4	307,15	1.228,60
Chirurgie generala	Boala refluxului gastro-esofagian fara esofagita K21.9	4	230,01	920,04
Chirurgie generala	Chirurgia varicelor H12601	3	808,68	2.426,04
Chirurgie generala	Cistita acuta N30	4	221,39	885,56
Chirurgie generala	Colecistita cronica K81.1	4	339,14	1.356,56
Chirurgie generala	Debridarea excizionala a partilor moi O19301	3	649,77	1.949,31
Chirurgie generala	Debridarea excizionala a tegumentului si tesutului subcutanat P02201	3	649,77	1.949,31
Chirurgie generala	Debridarea non-excizionala a tegumentului si tesutului subcutanat P02103	3	162,44	487,32
Chirurgie generala	Dispepsia K30	4	180,12	720,48
Chirurgie generala	Endoscopie digestiva inferioara cu biopsie J06101	3	480,31	1.440,93
Chirurgie generala	Endoscopie digestiva inferioara cu polipectomie si biopsie J06104	3	480,31	1.440,93
Chirurgie generala	Endoscopie digestiva superioara	3	371,57	1.114,71
Chirurgie generala	Endoscopie digestiva superioara J00101	3	371,57	1.114,71
Chirurgie generala	Endoscopie digestiva superioara cu biopsie J01202	3	480,31	1.440,93

Chirurgie generala	Endoscopie digestiva superioara cu biopsie J14201	3	480,31	1.440,93
Chirurgie generala	Endoscopiedigestiva inferioara J05501	3	371,57	1.114,71
Chirurgie generala	Endoscopiedigestiva inferioara J05502	3	371,57	1.114,71
Chirurgie generala	Endoscopiedigestiva inferioara cu biopsie J06103	3	480,31	1.440,93
Chirurgie generala	Excizia leziunilor tegumentare si tesututulusubcutanat P01901	3	555,80	1.667,40
Chirurgie generala	Ganglioni limfatici mariti localizati	4	512,98	2.051,92
Chirurgie generala	Gastrita cronica nespecificata K29.5	4	313,43	1.253,72
Chirurgie generala	Gastroenterita si colita neinfecioase nespecificate K52.9	4	241,02	964,08
Chirurgie generala	H12602	3	808,68	2.426,04
Chirurgie generala	Hipertrofia preputului, fimoza, parafimoza N47	4	229,22	916,88
Chirurgie generala	Incizia si drenajul abceselor ,tegumentelor si a tesutului subcutanat P00701	3	519,43	1.558,29
Chirurgie generala	Incizia si drenajul tegumentelor si ale tesutului subcutanat	6	519,43	3.116,58
Chirurgie generala	Indeprtarea corpiilor straini din tegument si tesutul subcutanat cu incizie P00601	3	454,09	1.362,27
Chirurgie generala	Infectia tractului urinar cu localizare nespecificata N39	4	213,11	852,44
Chirurgie generala	Insuficienta venoasa (cronica) (periferica)	4	383,92	1.535,68
Chirurgie generala	J008504	3	631,35	1.894,05
Chirurgie generala	P01309	3	273,03	819,09
Chirurgie generala	Plaga deschisa a altor parti ale pumnului si mainii	4	245,74	982,96
Chirurgie generala	Plaga deschisa a degetului (degetelor) fara vatamarea unghiei	4	246,68	986,72
Chirurgie generala	Repararea plagilor tegumentare si ale tesutului subcutanata implicand tesuturile mai profunde P02902	3	555,80	1.667,40
Chirurgie generala	Rezectia partiala a unghiei incarnate P02504	3	283,18	849,54
Chirurgie generala	Sidroame dupa chirurgia gastrica K91.1	4	285,59	1.142,36
Chirurgie generala	Sindrom intestin iritabil cu diaree K58.0	4	322,47	1.289,88
Chirurgie generala	Sindrom intestin iritabil fara diaree K58.9	4	309,88	1.239,52
Chirurgie generala	Terapia chirirgicuala a fimozei L03702	3	193,54	580,62

Chirurgie generala	Terapia chirurgicala a fimozei L04101	3	193,54	580,62
Chirurgie generala	Ulcerul duodenal,acut fara hemoragie sau perforatie,diagnosticat anterior K26.3	4	200,82	803,28
Chirurgie generala	Unghia incarnata L60	4	297,32	1.189,28
Chirurgie generala	Vene varicoase cu ulceratie ale extremitatilor inferioare	4	383,92	1.535,68
Chirurgie generala	endoscopiedigestiva superioara cu biopsie J14202	3	480,31	1.440,93
Chirurgie generala	gastroduodenita nespecificata K29.9	4	216,25	865,00
Chirurgie generala	q00501Excizia locala a leziunilor sanului	3	413,52	1.240,56
Medicina interna	Alta deplasarea a unui alt disc intervertebral specificat, fara indicatie operatorie	4	313,33	1.253,32
Medicina interna	Alta durere abdominala si nespecificata	4	134,41	537,64
Medicina interna	Alte boli specificate ale vezicii biliare	4	263,17	1.052,68
Medicina interna	Alte booli pulmonare interstitiale specificate J84.8	4	380,09	1.520,36
Medicina interna	Alte colecistite K81.8	4	290,90	1.163,60
Medicina interna	Alte forme de angina pectorala(fara coronarografie) I20.8	4	273,62	1.094,48
Medicina interna	Alte gastrita acute K29.1	4	311,60	1.246,40
Medicina interna	Alte infectii acute ale cailor respiratorii superioare cu localizari multiple	4	171,71	686,84
Medicina interna	Alte ingrijiri medicale specificate	4	331,17	1.324,68
Medicina interna	Alte pneumonii bacteriene J15.8	4	398,65	1.594,60
Medicina interna	Alte pneumonii, cu micro-organisme nespecificate	4	375,98	1.503,92
Medicina interna	Amigdalita acuta, nespecificata	4	165,12	660,48
Medicina interna	Anemia prin carenta de fier nespecificata D50.9	4	340,34	1.361,36
Medicina interna	Anemia prin carenta de fier secundara unei pierderi de sange (cronica)	4	335,03	1.340,12
Medicina interna	Astmul cu predominanta alergica J45.0	4	177,30	709,20
Medicina interna	Ateroscleroza arterelor,extremitatilor cu claudicatie intermitenta I70.21	4	273,62	1.094,48

Medicina interna	Boala pulmonara interstitiala, nespecificata	4	381,74	1.526,96
Medicina interna	Boala pulmonara obstructiva cronica cu exacerbare acuta, nespecificata	4	370,60	1.482,40
Medicina interna	Boala pulmonara obstructiva cronica cu infectie acuta a cailor respiratorii inferioare J44.0	4	375,74	1.502,96
Medicina interna	Boala refluxului gastroesofagian cu esofagita K21.0	4	307,15	1.228,60
Medicina interna	Boala refluxului gastroesofagian fara esofagita k21.9	4	230,01	920,04
Medicina interna	Bronsiectazia J47	4	355,11	1.420,44
Medicina interna	Bronsiita acuta nespecificata J20.9	4	168,46	673,84
Medicina interna	Cardiomiopatie ischemica I25.5	4	273,62	1.094,48
Medicina interna	Cardiopatia aterosclerotica a arterei coronariene native	4	322,40	1.289,60
Medicina interna	Cardiopatie ischemica cronica, nespecificata fara coronarografie I25.9	4	302,74	1.210,96
Medicina interna	Cistita acuta N30	4	221,39	885,56
Medicina interna	Colecistita cronica	4	339,14	1.356,56
Medicina interna	Coxartroza primara, bilaterala M16.0	4	196,79	787,16
Medicina interna	Degenerescenta grasoasa a ficatului, neclasificata altundeva K76.0	4	397,10	1.588,40
Medicina interna	Diabet mellitus (zaharat) tip 1 cu control slab	4	303,12	1.212,48
Medicina interna	Diabet mellitus (zaharat) tip 2 cu control slab	4	341,86	1.367,44
Medicina interna	Diabet mellitus (zaharat) tip 2 fara complicatii E11.9	4	305,81	1.223,24
Medicina interna	Diareea si gastro-enterita probabil infectioase	4	255,40	1.021,60
Medicina interna	Dispepsia	4	180,12	720,48
Medicina interna	Dorsalgie joas?	4	378,19	1.512,76
Medicina interna	Edem localizat	4	198,65	794,60
Medicina interna	Flebta si tromboflebita extremitatilor inferioare, nespecificata	4	383,92	1.535,68
Medicina interna	Ganglioni limfatici mariti localizati	4	512,98	2.051,92
Medicina interna	Gastroduodenita nespecificata k299	4	216,25	865,00

Medicina interna	Gastroenterita si colita neinfectioase, nespecificate	4	241,02	964,08
Medicina interna	Gonartroza primara, bilaterala M17.0	4	202,45	809,80
Medicina interna	Hepatita activa cronica, neclasificata altundeva k73.2	4	405,55	1.622,20
Medicina interna	Hepatita alcoolica K70.1	4	271,45	1.085,80
Medicina interna	Hepatita reactiva nespecificata K75.2	4	474,96	1.899,84
Medicina interna	Hepatita virala cronica B fara agent Delta	4	225,87	903,48
Medicina interna	Hepatita virala cronica C	4	225,87	903,48
Medicina interna	Hipertensiune esentiala (primara) I10	4	224,53	898,12
Medicina interna	Infectia tractului urinar, cu localizare nespecificata N39	4	213,11	852,44
Medicina interna	Insuficienta (valva)aortica (fara coronarografie) I35.1	4	381,12	1.524,48
Medicina interna	Insuficienta mitrala(valva)aortica (fara indicatie de interventie chirurgicala) I34.0	4	379,67	1.518,68
Medicina interna	Insuficienta venoasa cronica sau periferica I87.2	4	383,92	1.535,68
Medicina interna	Lumbago cu sciatic?	4	347,28	1.389,12
Medicina interna	Malnutritia proteino-energetica moderata	4	362,46	1.449,84
Medicina interna	Malnutritia proteino-energetica usoara	4	362,46	1.449,84
Medicina interna	Pneumonia lobara, nespecificata	4	402,62	1.610,48
Medicina interna	Pneumonia virala, nespecificata	4	372,77	1.491,08
Medicina interna	Pneumonie nespecificata J18.9	4	417,73	1.670,92
Medicina interna	Sindrom vertebro-bazilar	4	227,98	911,92
Medicina interna	Stenoza valva(aortica) fara indicatie de interventie chirurgicala) I35.0	4	400,68	1.602,72
Medicina interna	Ulcerul duodenal, acut fara hemoragie sau perforatie, diagnosticat anterior K26.3	4	200,82	803,28
Medicina interna	Urticaria alergica L50	4	204,48	817,92
Medicina interna	Vene varicoase ale extremitatilor inferioare fara ulceratie sau inflamatie	4	383,92	1.535,68

Medicina interna	infectii acute ale cailor respiratorii superioare nespecificate J06.9	4	163,56	654,24
Obstetrica-Ginecologie	Alte ingrijiri medicale specificate	3	331,17	993,51
Obstetrica-Ginecologie	Alte sangerari anormale specificate ale uterului si vaginului N93.8	4	389,85	1.559,40
Obstetrica-Ginecologie	Avort fals O02.1	3	97,77	293,31
Obstetrica-Ginecologie	Avort spontan incomplet fara complicatii O03.4	3	98,84	296,52
Obstetrica-Ginecologie	Boala inflamatorie pelvina feminina nespecificata N73.9	4	138,35	553,40
Obstetrica-Ginecologie	Edem gestational O12.0	3	198,65	595,95
Obstetrica-Ginecologie	Excizie polip cervical,dilatatie si chiuretajul uterului M02601	3	390,76	1.172,28
Obstetrica-Ginecologie	Excizie polip cervical,dilatatie si chiuretajul uterului M02801	3	390,76	1.172,28
Obstetrica-Ginecologie	Excizie polip cervical,dilatatie si chiuretajul uterului M03702	3	390,76	1.172,28
Obstetrica-Ginecologie	Hiperemeza gravidica usoara O21.0	3	125,86	377,58
Obstetrica-Ginecologie	Infectiile vezicii urinare in sarcina O23.1	3	127,48	382,44
Obstetrica-Ginecologie	Ingrijiri acordate mamei pentru cicatrice uterine datorita unei interventii chirurgicale anterioare O34.2	3	464,82	1.394,46
Obstetrica-Ginecologie	Menstruatie excesiva si frecventa cu ciclul menstrual neregulat N92.1	4	233,25	933,00
Obstetrica-Ginecologie	Menstruatie excesiva si frecventa cu ciclul menstrual regulat N92.0	4	332,24	1.328,96
Obstetrica-Ginecologie	Sangerari excesive in perioada de premenopauza N92.4	4	323,27	1.293,08
Obstetrica-Ginecologie	Sangerari post menopauza N95.0	4	311,36	1.245,44
Obstetrica-Ginecologie	excizie polip cervical,dilatatie si chiuretajul uterului M02802	3	219,55	658,65
Oftalmologie	C01201	3	246,93	740,79
Oftalmologie	C02201	3	246,93	740,79
Oftalmologie	C04401	3	246,93	740,79
Ortopedie si traumatologie	A07402	3	674,75	2.024,25
Ortopedie si traumatologie	A07403	3	674,75	2.024,25
Ortopedie si traumatologie	Alta deplasarea a unui alt disc intervertebral specificat, fara indicatie operatorie	4	313,33	1.253,32
Ortopedie si traumatologie	Alte ingrijiri medicale specificate	4	331,17	1.324,68
Ortopedie si traumatologie	Artroscopia genunchiului O13205	3	439,53	1.318,59

Ortopedie si traumatologie	Excizia chistului Baker o13601	3	682,96	2.048,88
Ortopedie si traumatologie	Indeprtarea dispozitivului de fixare interna O18108	3	379,98	1.139,94
Ortopedie si traumatologie	O13404	3	371,57	1.114,71
Ortopedie si traumatologie	O18104	3	492,38	1.477,14
Ortopedie si traumatologie	O18106	3	492,38	1.477,14
Ortopedie si traumatologie	O20404	3	1.421,61	4.264,83
Ortopedie si traumatologie	Plaga deschisa a altor parti ale pumnului si mainii	4	245,74	982,96
Ortopedie si traumatologie	Plaga deschisa a degetului (degetelor) fara vatamarea unghiei	4	246,68	986,72
Ortopedie si traumatologie	Rezolvarea contracturii Dupuytren O07302	3	674,75	2.024,25
Ortopedie si traumatologie	Rezolvareacontracturii Dupuytren O08001	3	674,75	2.024,25
Pediatrie	Alta durereabdominalasi nespecificata R10.4	4	134,41	537,64
Pediatrie	Alte ingrijiri medicale specificate	4	331,17	1.324,68
Pediatrie	Amigdalita acuta nespecificata j03.9	4	165,12	660,48
Pediatrie	Anemia prin carenta de fier nespecificata D50.9	4	335,03	1.340,12
Pediatrie	Boala pulmonara interstitiala nespecificata J84.9	4	381,74	1.526,96
Pediatrie	Boala refluxului gastroesofagian fara esofagita K21.9	4	230,01	920,04
Pediatrie	Bronsita acuta nespecificata J20.9	4	168,46	673,84
Pediatrie	Cistita acuta N30	4	221,39	885,56
Pediatrie	Diareea si gastroenterita probabil infectioase A09	4	255,40	1.021,60
Pediatrie	Dispepsia K30	4	180,12	720,48
Pediatrie	Faringita acuta nespecificata pentru copii 0-5 J02.9	4	163,63	654,52
Pediatrie	Gastro-duodenita, nespecificata	4	216,25	865,00
Pediatrie	Hepatita virala cronica Bfara agent Delta B18.1	4	225,87	903,48
Pediatrie	Infectia intestinala bacteriana nespecificata A04.9	4	304,46	1.217,84
Pediatrie	Infectia tractului urinar cu localizare nespecificata nN39	4	213,11	852,44
Pediatrie	Infectii acute ale cailor respiratorii superioare nespecificate J06.9	4	163,56	654,24
Pediatrie	Malnutritia proteino-energetica usoara	4	362,46	1.449,84
Pediatrie	Pneumomienespecificata j18.9	4	417,73	1.670,92
Pediatrie	Urticaria alergica (fara edem Quincke) L50	4	204,48	817,92

Pediatrie	astmul cu predominanta alergica J45	4	177,30	709,20
x		6	204,48	1.226,88
x		83	1.050,00	87.150,00
x		12	200,00	2.400,00
TOTAL				299.438,87
TOTALgeneral spitalizare de zi				369.218,11

*) Tariful pe serviciu medical/caz rezolvat se negociază și nu poate fi mai mare decât tariful maximal decontat de casa de asigurări de sănătate prevăzut în anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/22.06.2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a H.G. nr. 161/2016.

Lista cu defalcarea pe luni a sumei de mai sus se regăsește în Anexa 5.

(2) Spitalele vor prezenta, în vederea contractării, defalcarea cazurilor de spitalizare estimate pe fiecare secție și pe tip de bolnavi: urgență, acut, cronic. În vederea contractării serviciilor spitalicești efectuate prin spitalizare de zi, spitalele prezintă distinct numărul cazurilor estimate a se efectua în camera de gardă și în structurile de urgență din cadrul spitalelor pentru care finanțarea nu se face din bugetul Ministerului Sănătății, pentru cazurile neinternate, precum și numărul cazurilor estimate a se efectua prin spitalizare de zi în cadrul centrelor multifuncționale fără personalitate juridică din structura proprie.

(3) Suma stabilită pentru serviciile spitalicești pe anul 2016 este de 3.786.314,88 lei

(4) Suma aferentă serviciilor medicale spitalicești contractate stabilită pentru anul 2016 se defalchează lunar și trimestrial, distinct pentru spitalizare continuă acută, spitalizare de zi, spitalizare continuă cronică, servicii paliative, după cum urmează:

- Suma aferentă trimestrului I 0,00 lei,

din care:

- luna I 0,00 lei,

- luna II 0,00 lei,

- luna III 0,00 lei,

- Suma aferentă trimestrului II 0,00 lei ,

din care:

- luna IV 0,00 lei,

- luna V 0,00 lei,

- luna VI 0,00 lei,

- Suma aferentă trimestrului III 2.553.642,57lei ,

din care:

- luna VII 802.577,08 lei,

- luna VIII 898.892,55 lei,

- luna IX 852.172,94 lei,

- Suma aferentă trimestrului IV 1.232.672,31 lei ,

din care:

- luna X 858.667,30 lei,

- luna XI 374.005,01 lei,

- luna XII 0,00 lei

(5) Decontarea serviciilor medicale spitalicești contractate se face conform prevederilor art. 9 din anexa nr. 23 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/22.06.2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a H.G. nr. 161/2016.

Suma corespunzătoare procentului de 1% necontractată inițial de către casele de asigurări de sănătate, se repartizează trimestrial spitalelor care îndeplinesc criteriile de la art. 6 alin. (2) lit. b) din anexa nr. 23 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.

763/377/22.06.2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a H.G. nr. 161/2016 și în condițiile prevăzute la același articol.

(6) Lunar, până la data de 10 a lunii următoare celei pentru care se face plata, casa de asigurări de sănătate decontează contravaloarea serviciilor medicale acordate asiguraților în luna precedentă, pe baza facturii și a documentelor justificative depuse/transmise la casa de asigurări de sănătate până la data de 5, cu încadrarea în sumele contractate. Pentru fiecare lună, casele de asigurări de sănătate pot efectua până la data de 20 decontarea lunii curente pentru perioada 1 - 15 a lunii, în baza indicatorilor specifici realizați și în limita sumelor contractate, pe baza facturii și a documentelor justificative depuse/transmise la casa de asigurări de sănătate până la data de 17.

Toate documentele necesare decontării se certifică pentru realitatea și exactitatea datelor raportate prin semnătura reprezentanților legali ai furnizorilor.

Decontarea serviciilor medicale aferente lunii decembrie a anului în curs se poate efectua în luna decembrie pentru serviciile medicale efectuate și facturate până la data prevăzută în documentele justificative depuse/transmise în vederea decontării, urmând ca diferența reprezentând servicii medicale realizate să se deconteze în luna ianuarie a anului următor.

(7) Trimestrial, până la data de 25 a lunii următoare încheierii trimestrului, se fac regularizările și decontările, în limita sumei contractate. Regularizarea trimestrului IV se face până la data de 20 decembrie a anului în curs pentru serviciile medicale realizate și raportate conform prezentului contract de la data de 1 iulie 2016 până la data de 30 noiembrie, conform facturilor însoțite de documentele justificative, urmând ca regularizarea finală a trimestrului IV să se efectueze până în ultima zi a lunii ianuarie a anului următor.

(8) Casele de asigurări de sănătate decontează cazurile externate din unitățile sanitare cu personalitate juridică de medicina muncii - boli profesionale și din secțiile de boli profesionale aflate în structura spitalelor, pentru care nu s-a confirmat caracterul de boală profesională în condițiile respectării criteriilor de internare prevăzute la capitolul II litera F punctul 3 din anexa nr. 1 la H.G. nr. 161/2016, cu modificările și completările ulterioare, și în condițiile în care cazurile externate sunt persoane asigurate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate.

Casele de asigurări de sănătate nu decontează mai mult de 25% din cazurile externate din unitățile sanitare cu personalitate juridică de medicina muncii - boli profesionale și din secțiile de boli profesionale aflate în structura spitalelor.

(9) Contractarea și decontarea serviciilor medicale spitalicești se face în limita fondurilor aprobate cu această destinație.

ART. 8

(1) Nerespectarea oricăreia dintre obligațiile unităților sanitare cu paturi prevăzute la art. 6 alin. (1) lit. b)- ae), ag) - al) și ap) - ar) atrage aplicarea unor sancțiuni pentru luna în care s-au înregistrat aceste situații, după cum urmează:

a) la prima constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 1% la valoarea de contract aferentă lunii respective;

b) la a doua constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 3% la valoarea de contract lunară;

c) la a treia constatare și la următoarele constatări după aceasta, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 9% la valoarea de contract lunară.

(2) Nerespectarea obligației de către unitățile sanitare cu paturi prevăzută la art. 6 alin. (1) lit. af) atrage aplicarea unor sancțiuni, după cum urmează:

a) reținerea unei sume calculate după încheierea fiecărei luni, prin aplicarea, pentru fiecare lună neraportată în cadrul fiecărui trimestru, a 3% la valoarea de contract aferentă lunii respective;

b) reținerea unei sume calculate după încheierea fiecărui trimestru prin aplicarea, pentru fiecare lună neraportată în cadrul trimestrului respectiv, a 5% la valoarea de contract aferentă lunii respective suplimentar față de procentul prevăzut la lit. a);

c) pentru raportarea incorectă/incompletă a datelor privind consumul de medicamente pentru unul sau mai multe medicamente trimestrial se reține o sumă echivalentă cu contravaloarea medicamentului/medicamentelor respective, la nivelul raportării trimestriale.

(3) În cazul în care în derularea contractului se constată nerespectarea obligației prevăzută la art. 6 lit. ao), se aplică următoarele sancțiuni:

a) la prima constatare, avertisment scris;
b) la a doua constatare se diminuează cu 1% valoarea lunară de contract, pentru luna în care s-a produs această situație;

c) la a treia constatare și la următoarele constatări după aceasta, se diminuează cu 3% valoarea lunară de contract, pentru luna în care s-a produs această situație.

(4) Pentru punerea în aplicare a sancțiunii prevăzute la alin. (3), nerespectarea obligației prevăzută la art. 6 lit. ao) se constată de casele de asigurări de sănătate prin compararea pentru fiecare medic prescriptor aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate a componentei prescriere cu componenta eliberare pentru toate prescripțiile medicale electronice off-line.

(5) Reținerea sumei potrivit alin. (1) - (3) se face din prima plată care urmează a fi efectuată, pentru furnizorii care sunt în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

(6) Recuperarea sumei potrivit alin. (1) - (3) se face prin plata directă sau prin executare silită pentru furnizorii care nu mai sunt în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate.

(7) Casele de asigurări de sănătate, prin Casa Națională de Asigurări de Sănătate, anunță Ministerul Sănătății, ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie, respectiv autoritățile publice locale, în funcție de subordonare, odată cu prima constatare, despre situațiile prevăzute la alin. (1) și (2).

(8) Sumele încasate la nivelul caselor de asigurări de sănătate în condițiile alin. (1) - (3) se utilizează conform prevederilor legale în vigoare cu aceeași destinație.

ART. 9

Plata serviciilor medicale spitalicești se face în contul nr. RO24TREZ6095070XXX001445 deschis la TREZ VIDELE.

VII. Calitatea serviciilor medicale

ART. 10

Serviciile medicale furnizate în baza prezentului contract trebuie să respecte criteriile privind calitatea serviciilor medicale, elaborate în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

VIII. Răspunderea contractuală

ART. 11

Pentru neîndeplinirea obligațiilor contractuale partea în culpă datorează daune-interese.

ART. 12

Reprezentantul legal al spitalului cu care casa de asigurări de sănătate a încheiat contract este direct răspunzător de corectitudinea datelor raportate. În caz contrar se aplică prevederile legislației în vigoare.

IX. Clauze speciale

ART. 13

(1) Orice împrejurare independentă de voința părților, intervenită după data semnării contractului și care împiedică executarea acestuia, este considerată forță majoră și exonerează de răspundere partea care o invocă. Sunt considerate forță majoră, în sensul acestei clauze, împrejurări ca: război, revoluție, cutremur, marile inundații, embargo.

(2) Partea care invocă forța majoră trebuie să anunțe cealaltă parte, în termen de 5 zile calendaristice de la data apariției respectivului caz de forță majoră și să prezinte un act confirmativ eliberat de autoritatea competentă din propriul județ, respectiv Municipiul București prin care să se certifice realitatea și exactitatea faptelor și împrejurărilor care au condus la invocarea forței majore și, de asemenea, de la încetarea acestui caz.

Dacă nu procedează la anunțarea în termenele prevăzute mai sus a începerii și încetării cazului de forță majoră, partea care îl invocă suportă toate daunele provocate celeilalte părți prin neanunțarea în termen.

(3) În cazul în care împrejurările care obligă la suspendarea executării prezentului contract se prelungesc pe o perioadă mai mare de 6 luni, fiecare parte poate cere rezoluțiunea contractului.

ART. 14

Efectuarea de servicii medicale peste prevederile contractuale se face pe propria răspundere și nu atrage nicio obligație din partea casei de asigurări de sănătate cu care s-a încheiat contractul.

ART. 15

În cazul reorganizării unității sanitare cu paturi, prin desființarea acesteia și înființarea concomitentă a unor noi unități sanitare cu paturi distincte, cu personalitate juridică, prezentul contract aflat în derulare, se preia de drept de către noile unități sanitare înființate, corespunzător drepturilor și obligațiilor aferente noilor structuri.

X. Încetarea și suspendarea contractului

ART. 16

(1) Contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești încheiat cu casa de asigurări de sănătate se modifică în sensul suspendării sau excluderii unor servicii din obiectul contractului, printr-o notificare scrisă, în următoarele situații:

a) una sau mai multe secții nu mai îndeplinesc condițiile de contractare; suspendarea se face până la îndeplinirea condițiilor obligatorii pentru reluarea activității;

b) încetarea termenului de valabilitate la nivelul secției/secțiilor a autorizației sanitare de funcționare sau a documentului similar, respectiv a dovezii de evaluare, cu condiția ca furnizorul să facă dovada demersurilor întreprinse pentru actualizarea acestora; suspendarea se face până la obținerea noii autorizații sanitare de funcționare sau a documentului similar, respectiv a dovezii de evaluare;

c) pentru cazurile de forță majoră confirmate de autoritățile publice competente, până la încetarea cazului de forță majoră, dar nu mai mult de 6 luni, sau până la data ajungerii la termen a contractului;

d) la solicitarea furnizorului sau la constatarea casei de asigurări de sănătate, pentru motive obiective, independente de voința furnizorilor și care determină imposibilitatea desfășurării activității furnizorului pe o perioadă limitată de timp, după caz pe bază de documente justificative.

(2) În situațiile prevăzute la alin. (1) lit. b) - d), pentru perioada de suspendare, valorile lunare de contract se reduc proporțional cu numărul de zile calendaristice pentru care operează suspendarea.

(3) Pentru situația prevăzută la alin. (1) lit. a), pentru perioada de suspendare, casa de asigurări de sănătate nu decontează servicii medicale pentru secția/secțiile care nu îndeplinesc condițiile de contractare.

În situația în care toate secțiile spitalului nu îndeplinesc condițiile de contractare, suspendarea se face până la îndeplinirea condițiilor obligatorii pentru reluarea activității, iar valorile lunare de contract se reduc proporțional cu numărul de zile calendaristice pentru care operează suspendarea.

ART. 17

(1) Contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești încheiat cu casa de asigurări de sănătate încetează în următoarele situații:

a) de drept la data la care a intervenit una din următoarele situații:

a1) furnizorul de servicii medicale își încetează activitatea în raza administrativ-teritorială a casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;

a2) încetare prin faliment, dizolvare cu lichidare, lichidare, desființare sau reprofilare a furnizorului de servicii medicale, după caz;

a3) încetarea definitivă a activității casei de asigurări de sănătate;

b) acordul de voință al părților;

c) denunțarea unilaterală a contractului de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale sau al casei de asigurări de sănătate, printr-o notificare scrisă, cu 30 de zile calendaristice anterioare datei de la care se dorește încetarea contractului, cu indicarea motivului și a temeiului legal.

(2) În cazul în care contractul dintre furnizori și casele de asigurări de sănătate se modifică prin excluderea din contract a uneia sau mai multor persoane înregistrată/înregistrate în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate și care desfășoară activitate sub incidența acestuia la furnizorii respectivi, din motive imputabile acestora și care au condus la nerespectarea obligațiilor contractuale de către furnizor, casele de asigurări de sănătate nu vor accepta înregistrarea în niciun alt contract de același tip a persoanei/persoanelor respective până la următorul termen de contractare, dar nu mai puțin de 6 luni de la data modificării contractului.

(3) După reluarea relației contractuale, în cazul în care noul contract se modifică, din motive imputabile persoanelor prevăzute la alin. (2), casele de asigurări de sănătate nu vor mai accepta înregistrarea persoanelor prevăzute la alin. (2) în contractele de același tip încheiate cu acești furnizori sau cu alți furnizori pentru aceste persoane care prin activitatea lor au condus la modificarea contractului.

ART. 18

Situațiile prevăzute la art. 16 alin. (1) și la art. 17 alin. (1) lit. a) subpct. a2) și a3) se constată de către casa de asigurări de sănătate din oficiu, prin organele sale abilitate, sau la sesizarea oricărei persoane interesate.

Situațiile prevăzute la art. 17 alin. (1) lit. a) subpct. a1) se notifică casei de asigurări de sănătate cu cel puțin 30 de zile calendaristice înaintea datei de la care se dorește încetarea contractului.

XI. Corespondența

ART. 19

Correspondența legată de derularea prezentului contract se efectuează în scris prin scrisori recomandate cu confirmare de primire, prin fax sau la sediul părților - sediul casei de asigurări de sănătate și la sediul unității sanitare cu paturi declarat în contract.

Fiecare parte contractantă este obligată ca în termen de 5 zile lucrătoare din momentul în care intervin modificări ale datelor ce figurează în prezentul contract să notifice celeilalte părți contractante schimbările survenite.

XII. Modificarea contractului

ART. 20

Prezentul contract se poate modifica prin negociere și acord bilateral, la inițiativa oricărei părți contractante, sub rezerva notificării scrise a intenției de modificare și a propunerilor de modificare cu cel puțin 15 zile înaintea datei de la care se dorește modificarea.

Modificarea se face printr-un act adițional semnat de ambele părți și este anexă a acestui contract.

ART. 21

(1) 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.

(2) Pe parcursul derulării prezentului contract, valoarea contractată poate fi majorată prin acte adiționale, după caz, în limita fondurilor aprobate cu destinația de servicii medicale spitalicești, inclusiv medicamente în spital, avându-se în vedere condițiile de contractare a sumelor inițiale, precum și prevederile art. 7 din anexa nr. 23 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/22.06.2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a H.G. nr. 161/2016.

ART. 22

Dacă o clauză a acestui contract ar fi declarată nulă, celelalte prevederi ale contractului 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 puțință spiritului contractului.

Dacă încetează termenul de valabilitate al autorizației sanitare de funcționare/documentului similar pe durata prezentului contract, toate celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de nulitate, cu condiția reînnoirii autorizației sanitare de funcționare/documentului similar pe toată durata de valabilitate a contractului.

XIII. Soluționarea litigiilor

ART. 23

1) Litigiile legate de încheierea, derularea și încetarea prezentului contract vor fi supuse unei proceduri prealabile de soluționare pe cale amiabilă.

(2) Litigiile nesoluționate pe cale amiabilă dintre furnizori și casele de asigurări de sănătate conform alin. (1) se soluționează de către Comisia de Arbitraj care funcționează pe lângă Casa Națională de Asigurări de Sănătate, organizată conform reglementărilor legale în vigoare sau de către instanțele de judecată, după caz.

XIV. Alte clauze

In valoarea prezentului contract este cuprinsa si valoarea actului aditional nr.51/30.06.2016.

Prezentul contract de furnizare a serviciilor medicale spitalicești în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate a fost încheiat azi, 25-07-2016, în două exemplare a câte 34 pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

**CASA DE ASIGURĂRI DE
SĂNĂTATE**

**Presedinte - Director General
Dr. AUREL-MARIUS NICA**

**Director executiv al Direcției economice
Ec. NICUȘOR TIȚĂ**

**Director executiv al Direcției relații
contractuale
Ec. RIZEA IULIAN**

**Vizat
Juridic, contencios
Jr. CRISTIAN SILVIU EANA**

**FURNIZOR DE SERVICII
MEDICALE**

**Manager,
RAMONA-IOLANDA BOGHIANU**

**Director medical,
GEANINA-LAURA BĂCESCU**

**Director financiar-contabil,
IRINA DIMULESCU**

Director de îngrijiri,
.....

Director de cercetare-dezvoltare,
.....

ANEXA 2
la
CONTRACTUL
de furnizare de servicii medicale spitalicești
923. / 25-07-2016

Lista medicilor care furnizează servicii medicale spitalicești:

Nr. crt.	Nume	Tip subcontractor	Specialitate	Grad profesional	Secție	Parafă	Autorizație de liberă practică / Certificat de participare la Colegiul Medicilor		Asigurare de răspuns civilă	
							Nr.	Valabilitate	Nr.	Soc
1	GĂRLAN MARIA	Medic	PEDIATRIE	SPECIALIST		623661	54 / 268	10-09-2004 - / 01-01-2016 - 01-01-2017	5190	
2	JIPA ION	Medic	PNEUMOLOGIE	SPECIALIST		481841	/ 340	- / 01-01-2016 - 31-12-2016	MD 131	
3	FLORESCU GABRIELA	Medic	IGIENA	PRIMAR		457153	/ 429	- / 01-01-2016 - 31-12-2016	RCP 3081884	
4	SANDU CARMEN	Medic	MEDICINA INTERNA	PRIMAR		588917	HD09/42 / 566	27-04-2009 - / 01-01-2016 - 31-12-2016	RCP 3081878	
5	COCONU ELISABETA	Medic	ANESTEZIE SI TERAPIE INTENSIVA	PRIMAR		763114	/ 404	- / 01-01-2016 - 31-12-2016	RC0362502	
6	CUCU ANCA-ADRIANA-ROXANA	Medic	ANATOMIE PATOLOGICA	SPECIALIST		892624	/ 405	- / 01-01-2016 - 31-12-2016	RCP 3080867	
7	SAREH MARIA-CORNELIA	Medic	OBSTETRICA-GINECOLOGIE	SPECIALIST		970384	/ 417	- / 01-01-2016 - 31-12-2016	G000018683	
8	MIHAILĂ EUGEN FLORIN	Medic	CHIRURGIE GENERALA	SPECIALIST		A15773	/ B09 789/1	- / 06-08-2013 - 05-08-2016	RC338587	
9	NISTOR MIHAELA	Medic	REABILITARE MEDICALA	SPECIALIST		D18534	/ B081874/2	- / 19-01-2015 - 18-01-2017	RCP 3085066	
10	FRATLICH ALEXANDRU-MARCEL	Medic	MEDICINA INTERNA	PRIMAR		133430	74963 / 631	05-04-2005 - / 01-01-2016 - 31-12-2016	RCP 3081902	
11	BOGHIANU RAMONA-IOLANDA	Medic	CHIRURGIE GENERALA	SPECIALIST		769846	/ 462	- / 01-01-2016 - 31-12-2016	RCP 3082911	
12	PORTELLI DIANA-IRINA	Medic	MEDICINA GENERALA	MEDIC		00390	/ 520	- / 01-01-2016 - 31-12-2016	G892626	
13	LĂZĂRESCU LAURA-MIHAELA	Medic	NEUROLOGIE	SPECIALIST		C45973	/ B08/2010	- / 04-03-2016 - 03-03-2017	MM 0598023	
14	COMAN IONELA	Medic	OFTALMOLOGIE	SPECIALIST		C00911	/ 578	- / 23-02-2016 - 22-02-2017	G912807	
15	BĂCESCU GEANINA-LAURA	Medic	CHIRURGIE GENERALA	SPECIALIST		A85247	/ 22540	- / 28-03-2016 - 27-03-2017	RCP 3085061	
16	BAZĂVERDE RADU-GHEORGHÎȚĂ	Medic	CHIRURGIE GENERALA	PRIMAR		987042	/ DJ0130235	- / 01-01-2016 - 31-12-2016	MD 2000087818	
17	SAMPA MARIA	Medic	OBSTETRICA-GINECOLOGIE	PRIMAR		D17082	/ B072073/5	- / 19-11-2015 - 18-11-2016	1000014424121	
18	BICHIR CONSTANTIN	Medic	ANESTEZIE SI TERAPIE INTENSIVA	SPECIALIST		B56526	/ B09595/1	- / 09-02-2014 - 08-02-2017	MD 20001220365	
19	PĂUNESCU ANDREI VIRGIL	Medic	REABILITARE MEDICALA	SPECIALIST		B25173	/ B1299/1	- / 22-02-2016 - 21-02-2017	RCP 3082992	
20	DEMIR ORHAN	Medic	OBSTETRICA-GINECOLOGIE	SPECIALIST		E45918	/ B14 140/1	- / 14-05-2014 - 13-05-2017	RCP3060115	
21	POPIAN FLOAREA	Medic	PEDIATRIE	PRIMAR		409471	/ 400	- / 01-01-2016 - 31-12-2016	RCP 3081108	
22	XANTOPOL ELENA	Medic	PEDIATRIE	PRIMAR		482932	/ 397	- / 02-01-2016 - 01-01-2017	RCP 3081214	
23	CARAVEȚEANU DRAGOȘ-CRISTIAN	Medic	OBSTETRICA-GINECOLOGIE	PRIMAR		770390	/ 217	- / 01-01-2016 - 31-12-2016	RC 0362075	

24	PĂNESCU GEORGE- CRISTIAN	Medic	CHIRURGIE GENERALA	PRIMAR		277477	/ 389	- / 01-01-2016 - 31-12-2016	RCP 3087650
25	SAFAOUI MACHHOUR	Medic	OBSTETRICA- GINECOLOGIE	PRIMAR		979552	/ 201	- / 01-01-2016 - 31-12-2016	RCP 3082934
26	GHERGIȚĂ MARIAN	Medic	PEDIATRIE	PRIMAR		181767	/ 72	- / 01-01-2016 - 31-12-2016	MM 0597523
27	HORHOGEA PETRU-MIRCEA	Medic	ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE	PRIMAR		206437	/ 29	- / 01-01-2016 - 31-12-2016	RCP 3092376
28	CARTAS GHEORGHE	Medic	RADIOLOGIE- IMAGISTICA MEDICALA	PRIMAR		488112	/ 398	- / 01-01-2016 - 31-12-2016	RCP 3085027
29	VIRJOGHE VICTOR	Medic	CHIRURGIE GENERALA			972734	/ B073519/3	- / 16-01-2016 - 15-01-2017	
30	MARIN MARIANA	Medic	MEDICINA INTERNA	PRIMAR		329843	/ 553	- / 01-01-2016 - 31-12-2016	RCP 3081971
31	BRATU MARIETA	Medic	RADIOLOGIE- IMAGISTICA MEDICALA	SPECIALIST		393132	/ 401	- / 01-01-2016 - 31-12-2016	RCP 3085037

Intocmit

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE
CAS
- 2 -
ROMANIA
TELEORMAN

SPITALUL
ORĂȘENESC
S.R.L.
TELEORMAN

ANEXA 3
la
CONTRACTUL
de furnizare de servicii medicale spitalicești
923. / 25-07-2016

Detalierea pe luni a serviciilor medicale spitalicești a căror plată se face pe bază de tarif pe caz rezolvat - DRG pentru afecțiunile acute, calculată conform prevederilor art. 5 alin. (1) lit. a) din anexa nr. 23 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 763/377/22.06.2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2016 a H.G. nr. 161/2016:

Anexa IULIE 2016

Secția	Nr. cazuri externate	Indice case-mix pentru anul 2015	Tarif pe caz ponderat pentru anul 2015	Suma
C1	C2	C3	C4	C5 = C2 x C3 x C4
Ortopedie si traumatologie	0	0,7332	1.475,00	0,00
Obstetrica-Ginecologie	36	0,7332	1.475,00	38.932,92
Pediatrie	120	0,7332	1.475,00	129.776,40
Neonatologie (nn si prematuri)	7	0,7332	1.475,00	7.570,29
Medicina interna	170	0,7332	1.475,00	183.849,90
Chirurgie generala	55	0,7332	1.475,00	59.480,85
Neurologie	0	0,7332	1.475,00	0,00
Oftalmologie	0	0,7332	1.475,00	0,00
TOTAL	388	x	x	419.610,36

Anexa AUGUST 2016

Secția	Nr. cazuri externate	Indice case- mix pentru anul 2015	Tarif pe caz ponderat pentru anul 2015	Suma
C1	C2	C3	C4	C5 = C2 x C3 x C4
Ortopedie si traumatologie	0	0,7332	1.475,00	0,00
Obstetrica-Ginecologie	45	0,7332	1.475,00	48.666,15
Neonatologie (nn si prematuri)	10	0,7332	1.475,00	10.814,70
Pediatrie	108	0,7332	1.475,00	116.798,76
Medicina interna	167	0,7332	1.475,00	180.605,49
Chirurgie generala	50	0,7332	1.475,00	54.073,50
Neurologie	0	0,7332	1.475,00	0,00
Oftalmologie	0	0,7332	1.475,00	0,00
TOTAL	380	x	x	410.958,60

:

Anexa SEPTEMBRIE 2016

Secția	Nr. cazuri externate	Indice case- mix pentru anul 2015	Tarif pe caz ponderat pentru anul 2015	Suma
C1	C2	C3	C4	C5 = C2 x C3 x C4
Ortopedie si traumatologie	0	0,7332	1.475,00	0,00
Obstetrica-Ginecologie	45	0,7332	1.475,00	48.666,15
Neonatologie (nn si prematuri)	10	0,7332	1.475,00	10.814,70
Pediatrie	108	0,7332	1.475,00	116.798,76
Medicina interna	167	0,7332	1.475,00	180.605,49
Chirurgie generala	54	0,7332	1.475,00	58.399,38
Neurologie	0	0,7332	1.475,00	0,00
Oftalmologie	0	0,7332	1.475,00	0,00
TOTAL	384	x	x	415.284,48
TOTAL TRIMESTRU III 2016	1152	x	x	1.245.853,44

:

Anexa OCTOMBRIE 2016

Secția	Nr. cazuri externate	Indice case- mix pentru anul 2015	Tarif pe caz ponderat pentru anul 2015	Suma
C1	C2	C3	C4	C5 = C2 x C3 x C4
Ortopedie si traumatologie	0	0,7332	1.475,00	0,00
Obstetrica-Ginecologie	45	0,7332	1.475,00	48.666,15
Neonatologie (nn si prematuri)	10	0,7332	1.475,00	10.814,70
Pediatrie	112	0,7332	1.475,00	121.124,64
Medicina interna	167	0,7332	1.475,00	180.605,49
Chirurgie generala	54	0,7332	1.475,00	58.399,38
Neurologie	0	0,7332	1.475,00	0,00
Oftalmologie	0	0,7332	1.475,00	0,00
TOTAL	388	x	x	419.610,36

:

Anexa NOIEMBRIE 2016

Secția	Nr. cazuri externate	Indice case- mix pentru anul 2015	Tarif pe caz ponderat pentru anul 2015	Suma
C1	C2	C3	C4	C5 = C2 x C3 x C4
Ortopedie si traumatologie	0	0,7332	1.475,00	0,00
Obstetrica-Ginecologie	39	0,7332	1.475,00	42.177,33
Neonatologie (nn si prematuri)	10	0,7332	1.475,00	10.814,70
Pediatrie	50	0,7332	1.475,00	54.073,50

Medicina interna	50	0,7332	1.475,00	54.073,50
Chirurgie generala	20	0,7332	1.475,00	21.629,40
Neurologie	0	0,7332	1.475,00	0,00
Oftalmologie	0	0,7332	1.475,00	0,00
TOTAL	169	x	x	182.768,43
TOTAL TRIMESTRU IV 2016	557	x	x	602.378,79
Valoare contract	1709	x	x	1.848.232,23



Întocmit 








ANEXA 4
la
CONTRACTUL
de furnizare de servicii medicale spitalicești
923. / 25-07-2016

Detalierea pe luni a serviciilor medicale spitalicești acordate în spitalele de cronici, precum și pentru secțiile și compartimentele de cronici - prevăzute ca structuri distincte în structura organizatorică a spitalului aprobată/avizată de Ministerul Sănătății, după caz - din alte spitale:

Anexa IULIE 2016

Secția	Nr. cazuri Externate/zile	Durata de spitalizare sau, după caz, durata de spitalizare efectiv realizată	Tarif pe zi de spitalizare	Suma
C1	C2	C3	C4	$C5 = C2 \times C3 \times C4$
Cronici	445	1	198,29	88.239,05
Recuperare, medicina fizica si balneologie	1113	1	202,11	224.948,43
TOTAL	1558	x	x	313.187,48

Anexa AUGUST 2016

Secția	Nr. cazuri Externate/zile	Durată de spitalizare sau, după caz, durata de spitalizare efectiv realizată	Tarif pe zi de spitalizare	Suma
C1	C2	C3	C4	$C5 = C2 \times C3 \times C4$
Cronici	401	1	198,29	79.514,29
Recuperare, medicina fizica si balneologie	1547	1	202,11	312.664,17
TOTAL	1948	x	x	392.178,46

:

Anexa SEPTEMBRIE 2016

Secția	Nr. cazuri Externate/zile	Durată de spitalizare sau, după caz, durata de spitalizare efectiv realizată	Tarif pe zi de spitalizare	Suma
C1	C2	C3	C4	$C5 = C2 \times C3 \times C4$
Cronici	423	1	198,29	83.876,67
Recuperare, medicina fizica si balneologie	1330	1	202,11	268.806,30
TOTAL	1753	x	x	352.682,97
TOTAL TRIMESTRU III 2016	5259	x	x	1.058.048,91

:

Anexa OCTOMBRIE 2016

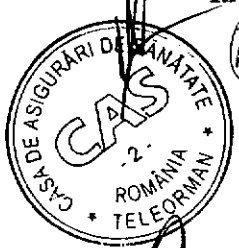
Secția	Nr. cazuri Externate/zile	Durată de spitalizare sau, după caz, durata de spitalizare efectiv realizată	Tarif pe zi de spitalizare	Suma
C1	C2	C3	C4	C5 = C2 x C3 x C4
Cronici	427	1	198,29	84.669,83
Recuperare, medicina fizica si balneologie	1342	1	202,11	271.231,62
TOTAL	1769	x	x	355.901,45

:

Anexa NOIEMBRIE 2016

Secția	Nr. cazuri Externate/zile	Durată de spitalizare sau, după caz, durata de spitalizare efectiv realizată	Tarif pe zi de spitalizare	Suma
C1	C2	C3	C4	C5 = C2 x C3 x C4
Cronici	186	1	198,29	36.881,94
Recuperare, medicina fizica si balneologie	584	1	202,11	118.032,24
TOTAL	770	x	x	154.914,18
TOTAL TRIMESTRU IV 2016	2539	x	x	510.815,63
Valoare contract	7790	x	x	1.568.864,54

Întocmit




ANEXA 5
la
CONTRACTUL
de furnizare de servicii medicale spitalicești
923. / 25-07-2016

Detalierea pe luni a serviciilor medicale de tip spitalicesc efectuate în regim de spitalizare de zi:
Luna IULIE 2016

Secție	Numarul	Tariful negociat	Suma
	C1	C2	C3 = C2 x C1
Oftalmologie		,00	
Obstetrica-Ginecologie	17	,00	4.482,62
Chirurgie generala	48	,00	17.361,28
Ortopedie si traumatologie	7	,00	2.921,88
Pediatrie	12	,00	2.727,29
Medicina interna	59	,00	18.136,17
x	23	1.050,00	24.150,00
Total număr cazuri:			143
Total număr servicii:			23
Total valoare cazuri:			45.629,24
Total valoare servicii:			24.150,00
Total valoare zi:			69.779,24

Luna AUGUST 2016

Secție	Numarul	Tariful negociat	Suma
	C1	C2	C3 = C2 x C1
Oftalmologie	3	,00	740,79
Obstetrica-Ginecologie	17	,00	4.564,74
Chirurgie generala	54	,00	20.596,84
Ortopedie si traumatologie	15	,00	8.116,33
Pediatrie	20	,00	4.851,70
Medicina interna	64	,00	19.330,61
x	1	204,48	204,48
x	1	200,00	200,00
x	1	200,00	200,00
x	1	200,00	200,00
x	35	1.050,00	36.750,00
Total număr cazuri:			173
Total număr servicii:			39
Total valoare cazuri:			58.201,01
Total valoare servicii:			37.554,48
Total valoare zi:			95.755,49

Luna SEPTEMBRIE 2016

Secție	Numarul	Tariful negociat	Suma
	C1	C2	C3 = C2 x C1

Oftalmologie	3	,00	740,79
Obstetrica-Ginecologie	17	,00	4.564,74
Chirurgie generala	54	,00	20.596,84
Ortopedie si traumatologie	15	,00	8.116,33
Pediatrie	20	,00	4.851,70
Medicina interna	64	,00	19.330,61
x	1	204,48	204,48
x	1	200,00	200,00
x	1	200,00	200,00
x	1	200,00	200,00
x	24	1.050,00	25.200,00
Total număr cazuri:			173
Total număr servicii:			28
Total valoare cazuri:			58.201,01
Total valoare servicii:			26.004,48
Total valoare zi:			84.205,49
TOTAL NUMAR CAZURI TRIMESTRU III 2016:			489
TOTAL NUMAR SERVICII TRIMESTRU III 2016 :			90
TOTAL VALOARE CAZURI TRIMESTRU III 2016:			162.031,26
TOTAL VALOARE SERVICII TRIMESTRU III 2016 :			87.708,96
TOTAL VALOARE ZI TRIMESTRU III 2016 :			249.740,22

Luna OCTOMBRIE 2016

Secție	Numarul	Tariful negociat	Suma
	C1	C2	C3 = C2 x C1
Oftalmologie	3	,00	740,79
Obstetrica-Ginecologie	17	,00	4.564,74
Chirurgie generala	54	,00	20.596,84
Ortopedie si traumatologie	15	,00	8.116,33
Pediatrie	20	,00	4.851,70
Medicina interna	64	,00	19.330,61
x	1	204,48	204,48
x	1	200,00	200,00
x	1	200,00	200,00
x	1	200,00	200,00
x	23	1.050,00	24.150,00
Total număr cazuri:			173
Total număr servicii:			27
Total valoare cazuri:			58.201,01
Total valoare servicii:			24.954,48
Total valoare zi:			83.155,49

Luna NOIEMBRIE 2016

Secție	Numarul	Tariful negociat	Suma
	C1	C2	C3 = C2 x C1
Obstetrica-Ginecologie	6	,00	1.728,32
Chirurgie generala	25	,00	7.011,41
Ortopedie si traumatologie	4	,00	1.136,92
Pediatrie	20	,00	4.851,70
Medicina interna	64	,00	19.330,61

x	3	204,48	613,44
x	1	200,00	200,00
x	1	200,00	200,00
x	1	200,00	200,00
x	1	1.050,00	1.050,00
Total număr cazuri:			119
Total număr servicii:			7
Total valoare cazuri:			34.058,96
Total valoare servicii:			2.263,44
Total valoare zi:			36.322,40
TOTAL NUMAR CAZURI TRIMESTRU IV 2016:			292
TOTAL NUMAR SERVICII TRIMESTRU IV 2016 :			34
TOTAL VALOARE CAZURI TRIMESTRU IV 2016:			92.259,97
TOTAL VALOARE SERVICII TRIMESTRU IV 2016 :			27.217,92
TOTAL VALOARE ZI TRIMESTRU IV 2016 :			119.477,89
Total numar cazuri an:			781
Total numar servicii an:			124
Total valoare cazuri an:			254.291,23
Total valoare servicii an:			114.926,88
Total valoare an:			369.218,11

Intocmit