

CONTRACT DE FURNIZARE

de servicii medicale în asistență medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice, acupunctură, planificare familială și îngrijiri

II/AS/6 / 30-06-2023

paliative

I. Partile contractante

Casa de asigurări de Sănătate CAS Timiș, cu sediul în municipiul/orașul Timișoara, CUI 2483580, str. Corbului nr. 4, județul/sectorul TIMIȘ, telefon 0256-294484/fax 0256-492115, adresă e-mail secretariat@cas.timisoara.ro, reprezentată prin Director general Prof. Univ. Dr. VICTOR DUMITRASCU,

Ambulatoriul de specialitate, ambulatoriul integrat, organizat potrivit prevederilor Ordinului ministrului sănătății publice nr. 39/2008 privind reorganizarea ambulatoriului de specialitate al spitalului inclusiv centrul de sănătate multifuncțional fără personalitate juridică din structura spitalului INSTITUTUL DE BOLI CARDIOVASCULARE TIMISOARA, inclusiv a spitalului din rețeaua ministerelor și instituțiilor centrale din domeniul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești, reprezentat prin Prof. Univ. Dr. LUCIA CONSTANTIN-TUDOR în calitate de reprezentant legal al unității sanitare din care face parte, având sediul în municipiul/orașul Timișoara, CUI 5189211, str. str. Gheorghe Adam nr. 13A, județul/sectorul TIMIȘ, telefon fix/mobil 0256/300670/0770456977 adresă e-mail office@cardiologie.ro

II. Obiectul contractului

ART. 1

Obiectul prezentului contract îl constituie furnizarea serviciilor medicale în asistență medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice, acupunctură, planificare familială și îngrijiri paliative, conform Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 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 și Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/31.05.2023 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023.

III. Servicii medicale de specialitate furnizate

ART. 2

Furnizorul din asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice, acupunctură, planificare familială și îngrijiri paliative acordă asigurătorilor servicii medicale cuprinse în pachetul de servicii prevăzut în anexa nr. 7 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/31.05.2023 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023, în următoarele specialități și supraspecializări/competențe/testate de studii complementare - pentru acupunctură, planificare familială și îngrijiri paliative::

3) CHIRURGIE VASCULARA.

2) CHIRURGIE CARDIOVASCULARA;

1) CARDIOLOGIE;

IV. Durata contractului

ART. 4

Prezentul contract este valabil de la data de 01-07-2023 până la 31-12-2023..

ART. 5

Durata prezentului contract se poate prelungi prin acordul părților pe toată durata de aplicabilitate a H.G. nr. 521/2023.

V. Obligațiile părților

A. Obligațiile casei de asigurări de sănătate

ART. 6

Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligații:

- să încheie contracte numai cu furnizorii de servicii medicale care îndeplinesc condițiile de eligibilitate și să facă public, 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, precum și lista furnizorilor de servicii medicale ce sunt în relații contractuale cu furnizorii de servicii de sănătate conexe actului medical și să actualizeze permanent aceste liste în funcție de modificările apărute, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data operării acestora;
- să deconteze furnizorii de servicii medicale, la termenul prevăzut în contract, pe baza facturii însoțite de documente justificative transmise în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate și validate;
- să informeze furnizorii de servicii medicale cu privire la condițiile de contractare a serviciilor medicale suportate din Fond și decontate de casle de asigurări de sănătate, precum și la eventualele modificări ale acestora, survenite ca urmare a apariției unor noi acte normative, prin publicare în termen de maximum 5 zile lucrătoare pe pagina web a caselor de asigurări de sănătate și prin poșta electronică;
- 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 și prin poșta electronică;
- să informeze în prealabil în termenul prevăzut la art. 197 alin. (2) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023, furnizorii de servicii medicale cu privire la condițiile de acordare a serviciilor medicale și cu privire la orice intenție de schimbare în moduli de acordare a acestora, prin intermediul paginii web a casei de asigurări de sănătate, precum și prin e-mail la adresele comunicate oficial de către furnizori, cu excepția situațiilor impuse de actele normative
- să acorde furnizorilor de servicii medicale sume care să țină seama și de condițiile de deslășurare a activității în zone izolate, în condiții grele și foarte

(e) să respecte programul de lucru și să îl comunice caselor de asigurări de sănătate, în baza unui formular al cărui model este prevăzut în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/44/31.05.2023, program asumat prin contractul încheiat cu casa de asigurări sociale de sănătate;

(f) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, dar nu mai mult de un an de zile de la data înregistrării acestora în sistemul de pachetului de servicii de bază, fără nicio discriminare; să acorde servicii medicale persoanelor care nu dețin cod numeric personal, prevăzute la art. 225 alin. (1) lit. a), (d) să respecte dreptul la libera alegere de către asigurat a medicului și a furnizorului, să acorde servicii medicale și completările ulterioare;

(e) să respecte dreptul la libera alegere de către asigurat a medicului și a furnizorului, să acorde servicii medicale și completările ulterioare; zărilor pe care asigurat nu le poate îndeplini, în condițiile prevăzute în norme; recomandarea pentru îngrijiri paliative la domiciliu se face în concordanță cu diagnosticul stabilit și în funcție de patologia bolnavului și statusul de performanță ECOG al acestuia, cu precizarea activităților Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/44/31.05.2023; recomandarea pentru îngrijiri medicale la domiciliu numai pentru dispozitive medicale/servicii medicale care fac obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate, al căror model este prevăzut în formularul de comandare pentru dispozitive medicale, precum și formularul pentru îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu este internat, al cărui model este stabilit prin norme, și cu respectarea condițiilor de prescripție de medicamente pentru boli cronice;

urte pe care o depune spitalul la contractare, iar prescripția se eliberează în condițiile prezentării unui document, eliberat de spital din care să reiasă că asiguratul este internat în programul național de sănătate, precum și pentru medicamentele aferente afecțiunilor cronice, altele decât cele cuprinse în lista cu DCI- pentru medicamentele din programul național de sănătate, precum și pentru medicamentele aferente afecțiunilor cronice, altele decât cele cuprinse în lista cu DCI- cadru unei unități sanitare cu paturile aliate în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, medicul de specialitate clinică poate elibera prescripție medicală în situația în care un asigurat cu o boală cronică confirmată este internat în regim de spitalizare continuă într-o secție de acută/secție de cronici în 674/252/2012, cu modificările și completările ulterioare;

674/252/2012, cu modificările și completările ulterioare; contribuție personală în tratamentul ambulatoriu aprobat prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. cuprindă conform normelor metodologice privind utilizarea și modul de completare a formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără tipurile și efectele terapeutice ale medicamentelor pe care urmează să i le prescrie; să completeze prescripția medicală cu toate datele pe care acestea trebuie să le de care beneficiază asiguratul se face corespunzător denumirilor comune internaționale aprobate prin hotărâre a Guvernului, informând în prealabil asiguratul despre propriu, numai pentru servicii medicale care fac obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate; prescripția medicală trebuie să fie completată de către medicul medical pentru servicii medicale pentru medicamente cu și fără contribuție personală, pe care o eliberează ca o consecință a actului medical pentru care se consideră necesară internarea;

3. prescripției medicale eliberate pentru servicii medicale pentru medicamente cu și fără contribuție personală, pe care o eliberează ca o consecință a actului medical pentru care se consideră necesară internarea; îngrijiri paliative eliberează scrisoare medicală pentru urgențele medico-chirurgicale și pentru boli cu potențial endemioepidemic prezentate la nivelul cabinetului 2. formularul de scrisoare medicală, medicul de specialitate din specialitatea clinice, inclusiv medicul cu supraspecializare/atestare/competență de completare a acestora; să asigure utilizarea formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală, pe care o eliberează ca o consecință a actului medical pentru care se consideră necesară internarea;

asigurat de sănătate; să completeze formularele cu toate datele pe care acestea trebuie să le cuprindă conform instrucțiunilor privind modul de utilizare și să le elibereze ca o consecință a actului medical propriu, în concordanță cu diagnosticul și pentru servicii medicale care fac obiectul contractului cu casa de juridic al planului și preparatelor supleanțe și psihotropice, cu modificările și completările ulterioare, și normelor metodologice de aplicare a acestora și paracelice și prescripție medicală pentru prescripția substanțelor și preparatelor supleanțe și psihotropice - conform prevederilor Legii nr. 339/2005 privind regimul 1. formularul cu regim special unic pe țară - bilet de trimitere către alte specialități sau în vederea internării, bilet de trimitere pentru investigații (c) să asigure utilizarea;

justificative privind activitățile realizate în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate; să raporteze în format electronic caselor de asigurări de sănătate, documentele medicale și să transmită factura în format electronic la casele de asigurări de sănătate; să raporteze în format electronic caselor de asigurări de sănătate, documentele (b) să facuraze lunar, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate, activitatea realizată conform contractelor de furnizare de servicii furnizorilor de servicii medicale și tarifele corespunzătoare sunt așigurate de furnizori în formatul stabilit de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și pus la dispoziția pachetelor de servicii medicale și tarifele corespunzătoare sunt așigurate de furnizori în formatul stabilit de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și pus la dispoziția

2. pachetul minimal de servicii și pachetul de servicii de bază cu tarifele corespunzătoare calculate la valoarea garanată, informațiile privind adresa, telefon, fax, e-mail, pagină web (prin afișare într-un loc vizibil);

1. programul de lucru, numele casel de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, datele de contact ale acestora care cuprind a) să informeze persoanele asigurate și neasigurate cu privire la:

Furnizorul de servicii medicale are următoarele obligații:

ART. 7

B. Obligațiile furnizorului de servicii medicale

Hotărârea Guvernului nr. 521/2023.

(q) să monitorizeze semestral prescripția biologică de către medicul prescriptor cu respectarea prevederilor art. 159 din anexa nr. 2 la dacă medicul de specialitate fac dovada capacității tehnice corespunzătoare pentru realizarea acestora și au competență legală necesară, după caz.

(p) să contracteze, respectiv să deconteze din fondul alocat asistenței medicale paracelice, contravaloarea investigațiilor medicale paracelice numai corespunzătoare, format stabilit de Casa Națională de Asigurări de Sănătate;

(o) să pună la dispoziția furnizorilor cu care se află în relație contractuală formatul în care aceștia așigăză pachetele de servicii medicale și tarifele președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/44/31.05.2023;

(n) să contracteze servicii medicale, respectiv să deconteze serviciile medicale efectuate, rapoarte și validate, prevăzute în lista serviciilor medicale pentru care plata se efectuează prin tarif pe serviciu medical și tarif pe serviciu medical consultativ/caz, în condițiile stabilite prin Ordinul ministrului sănătății și al

Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/44/31.05.2023;

(m) să deconteze contravaloarea serviciilor medicale clinice, inclusiv serviciilor de medicină fizică și de reabilitare, de acupunctură, planificare familială și îngrijiri paliative în ambulatoriu acordate de medicul conform specialității clinice și supraspecializării/competenței/atestării de studii complementare confirmate prin ordin al ministrului sănătății și care au în dotarea cabinetului aparatură medicală corespunzătoare pentru realizarea acestora, după caz, în condițiile prevăzute în

medicilor care sunt în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate;

(l) să actualizeze în PIA permanent lista furnizorilor de servicii medicale cu care se află în relație contractuală, precum și numele și codul de parafă ale precum și sumele decontate fiecărui furnizor cu care se află în relație contractuală;

realizate lunar/trimestrial de fiecare medic de specialitate, respectiv medic cu supraspecializare/atestare/competență de studii complementare în îngrijiri paliative, trimestrial la nivel național, afișat pe pagina web a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate; să publice pe pagina de web a acestora numărul de puncte pe serviciu (k) să facă publică valoarea garanată a punctului pe serviciu medical, pe pagina electronică a acestora, precum și numărul total de puncte realizat neachitate se vor regulariza;

confidențialității datelor personale, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data refuzului, să comunice în format electronic furnizorilor cu ccazia regulatizării trimestrale motivarea sumelor decontate; în situația în care se constată ulterior că refuzul decontării unor servicii a fost nejustificat, sumele (j) să comunice în format electronic furnizorilor motivarea cu privire la erorile de raportare și refuzul decontării anumitor servicii, cu respectarea corectitudinii furnizorilor după un răspuns pe propria răspundere;

(i) să deducă spre soluționare organelor abilitate situațiile în care se constată neconformitatea documentelor depuse de către furnizori, pentru a căror asigurările de sănătate;

erau în drept și nu erau îndeplinite condițiile să beneficieze de aceste servicii la data acordării și furnizorul a ignorat avertizările emise de Platforma Informatică din (h) să recupereze de la furnizorii care au acordat servicii medicale sumele reprezentând contravaloarea acestor servicii în situația în care asigurările nu sistemului de asigurări sociale de sănătate aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în vigoare;

(g) să efectueze controlul activității furnizorilor de servicii medicale, potrivit normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul funcție de condiție în care se desfășoară activitatea;

Sanitate nr. 391/187/2015 pentru aprobarea criteriilor de încastrare a cabinetelor medicale/punctelor de lucru ale cabinetelor medicale din asistența medicală primară și din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice din mediul rural și din mediul urban - pentru orașele cu un număr de până la 10.000 de locuitori, în grele, pentru care sunt stabilite drepturi suplimentare, potrivit prevederilor Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de

(n) s-a întocmită evidență distinctă pentru cazurile de reprezentanți ai furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate; serviciile de îngrijire în instituții medicale și servicii medicale furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate; (u) s-a întocmită evidență distinctă pentru cazurile de accidente de muncă și boli profesionale, dacă la nivelul furnizorilor există documente care atestă accesul acestor persoane la servicii de asigurare de sănătate; (v) s-a întocmită evidență distinctă pentru cazurile de asigurare de sănătate care sunt incluse în relațiile contractuale, dacă la nivelul furnizorilor există documente care atestă accesul acestor persoane la servicii de asigurare de sănătate; (w) s-a întocmită evidență distinctă pentru servicii acordate persoanelor care nu dețin cod numeric personal prevăzute la art. 225 alin. (1) lit. e) și f) din Legea nr. 95/2006 privind formarea în domeniul sănătății, republicată, persoanelor care nu dețin cod numeric personal prevăzute la art. 225 alin. (1) lit. e) și f) din Legea nr. 95/2006 privind formarea în domeniul sănătății, republicată;

1) 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 din asigurările de sănătate în condițiile lit. t) în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării serviciilor medicale efectuate în luna pentru care se face raportarea; la stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciului medical și acestia se implinesc în a treia zi lucrătoare de la acea dată; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnătură electronică extinsă/calificată potrivit legislației naționale/europene în vigoare privitoare la semnarea dată;

[illegible]

și completare a acestora;

s) să utilizeze prescripția medicală electronică on-line și în situații justificare 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/calificată potrivit legislației naționale/europene în vigoare privind servicii de încredere;

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

(g) să respecte prevederile Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 44/53/2010 privind aprobarea transmisea rezultatelor se poate face prin poșta electronică sau prin intermediul asigurătorului;

(p) să transmită rezultatul investigațiilor paraclinice recomandate, prin scrisoare medicală, medicului de familie pe lista căruiu este înscris asiguratul; ministrii sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurați de Sănătate nr. 1857/4/13/1.05.2023;

[illegible]

l) să completeze/să transmită datele pacientului în dosarul electronic de sănătate;

k) să utilizeze platforma informatică din asigurările de sănătate și să asigure confidențialitatea în procesul de transmitere a datelor. Aplicația informatică sau sistemul informatic folosit trebuie să fie compatibile cu sistemele informatice din platforma informatică din asigurările de sănătate și să respecte specificațiile de interfață publicate;

j) 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/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, în perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarilor formularelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004, cu modificările și completările ulterioare, în același mod condiții ca persoanele în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, în condițiile prezăute de respectivele documente Române a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, în condițiile prezăute de respectivele documente internaționale.

(n) să verifice cauzele de asigurare, în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare; să respecte protocolarele terapeutice privind prescrierea medicamentelor aflate denumite comune internaționale de asigurare 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, republicată, cu modificările și completările ulterioare; în situația în care, pentru unele medicamente prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare, care necesită prescripție pe bază de protocol terapeutic, dar acesta nu a fost aprobat prin Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, până la elaborarea și aprobarea protocolului prescrierea se face cu respectarea indicațiilor, dozelor și contraindicațiilor din rezumatul caracteristicilor produsului în limita

(g) să asigure respectarea prevederilor actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate, incidente activităţii desfăşurate de furnizorii de servicii medicale ce fac obiectul contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate;

Art. 11. (1) Dacă, în termen de 15 zile de la data încheierii contractului de furnizare de servicii medicale, cu cel puțin trei zile înainte de a se modifica sau de a fi anulat contractul, se constată că există o modificare a condițiilor care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii medicale, cu excepția situațiilor neprevăzute, pe care are obligația să le notifice cel înțeles în ziua în care modificarea produce efecte și să încheie un nou contract în termen de 15 zile de la data încheierii contractului de furnizare de servicii medicale, pe care are obligația să îl notifice cel înțeles în ziua în care modificarea produce efecte, în permanență aceste condiții pe durata derulării contractelor, notificarea se face conform

Suma contractată se defalcchează pe trimestre și pe luni după cum urmează:

(9) Valoarea contractului serviciilor medicale în scop diagnostic - caz efectuate în ambulatoriu de specialitate clinic este de 0,00 lei și se suportă din fondul aferent asistenței medicale spitalicești.

- lei

(8) Tariful pentru serviciile medicale în scop diagnostic - caz efectuate în ambulatoriu de specialitate clinic este:

(7) Plata serviciilor medicale prin tariful pe serviciu medical - caz pentru serviciu medical de acupunctură se face conform prevederilor din anexa nr. 8 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/31.05.2023.

Valoare contract	0,00
TOTAL:	0,00
TRIMESTRU III 2023	0,00
IULIE 2023	0,00
AUGUST 2023	0,00
SEPTEMBRIE 2023	0,00
TRIMESTRU IV 2023	0,00
OCTOMBRIE 2023	0,00
NOIEMBRIE 2023	0,00
DECEMBRIE 2023	0,00

Suma contractată se defalcchează pe trimestre și pe luni după cum urmează:

(6) Valoarea contractului pentru consultanțele și serviciile medicale - caz de acupunctură este de 0,00 lei și se suportă din fondul aferent asistenței medicale de recuperare.

de 280 lei.

b) Tariful pe serviciu medical - caz pentru serviciu medical de acupunctură de care beneficiază un asigurat pentru o cură de servicii de acupunctură este

(5a) Tariful pe consultanțe de acupunctură este de 30 lei.

pentru localitatea/localitățile unde se află punctul/punctele de lucru, se va trece sporul de zonă pentru fiecare situație.

* În condițiile în care, pentru cabinetele cu punct/puncte de lucru se stabilește un spor de zonă diferit pentru localitatea unde se află cabinetul, respectiv

b) gradul profesional medic primar 20%.

a) condițiile în care se desfășoară activitatea, cu 0% *

1857/441/31.05.2023 se ajustează în funcție de:

(4) Numărul de puncte calculat conform anexei nr. 8 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/31.05.2023.

(3) Plata serviciilor medicale prin tariful pe serviciu medical exprimat în puncte se face conform prevederilor din anexa nr. 8 la Ordinul ministrului

de 4,5 lei.

(2) Valoarea garantată a unui punct este unică pe țară, pentru anul 2023 valoarea garantată a unui punct pentru plata pe serviciu medical este în valoare

în scop diagnostic-caz și tariful pe serviciu medical - consultație/caz exprimat în lei.

(1) Modalitățile de plată în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu sunt tariful pe serviciu medical exprimat în puncte, tariful pe serviciu medical

ART. 9

VI. Modalități de plată

f) să fie îndrumați în vederea aplicării corecte și unitare a prevederilor legale incidente contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate.

refuzului;

erorile de raportare și refuzul decontării anuntor serviciu, cu respectarea confidențialității datelor personale, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data

e) să primească, lunar și trimestrial, cu ocazia regularizării, din partea caselor de asigurări de sănătate, motivarea, în format electronic, cu privire la

nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023;

sănătate și dacă prezentarea la medic nu se încadrează în numărul maxim de consultații stabilite conform programului de lucru prevăzut în contractul încheiat cu casa

de asigurări de sănătate iar consultația respectivă nu este raportată în vederea decontării de casa de asigurări de sănătate în condițiile art. 35 alin. (3) și (4) din anexa

trimiterii pentru investigații/paraclinice/bilet de internare/prescripții medicale/recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/recomandare pentru îngrijiri

asigurații care au bilet de trimitere sau a căror afecțiune permit prezentarea la medic fără bilet de trimitere, furnizorii de servicii medicale pot elibera bilete de

d) pentru persoanele beneficiare ale programelor de sănătate și numai pentru afecțiunile ce fac obiectul programelor de sănătate precum și pentru

prevederilor legale în vigoare;

c) să negocieze, în calitate de parte contractantă, clauzele suplimentare la contractele încheiate cu casele de asigurări de sănătate, conform și în limita

maximum 5 zile lucrătoare pe pagina web a caselor de asigurări de sănătate și prin poșta electronică;

caselor de asigurări de sănătate, precum și la eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a apariției unor noi acte normative, prin publicare în termen de

b) să fie informați de către casele de asigurări de sănătate cu privire la condițiile de contractare a serviciilor medicale suportate din Fond și decontate de

republică, cu modificările ulterioare;

inclusiv prin utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate, fiind aplicabile dispozițiile art. 223 și art. 337 alin. (2), (3) și (4) din Legea nr. 95/2006

Asigurații de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate și validate, serviciile conexe actului medical raportate se validează

a) să primească la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii însoțite de documente justificative, în formatul solicitat de Casa Națională de

În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale au următoarele drepturi:

ART. 8

C. Drepturile furnizorului de servicii medicale

maximum 4 proceduri.

y) medicul de specialitate medicină fizică și de reabilitare la întocmirea planului de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare să recomande

constatat nerespectarea obligației;

în care concluziile examenului medical impun acest lucru, nerespectarea acestei obligații conduce la recuperarea sumei de 200 de lei pentru fiecare caz la care s-a

x) să finalizeze actul medical efectuat prin eliberarea prescripției medicale pentru medicamente cu sau fără contribuție personală, după caz, în situația în

produsul/produsele biosimilare al/ale acestuia;

prescrierii, în lista prețurilor de referință aprobată prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate există atât produsul biologic de referință cât și

specific unei afecțiuni cu produse biologice care se eliberează prin farmaciile comunitare, aferente denumirilor comune internaționale pentru care, la momentul

w) să respecte prevederile art. 159 din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023, cu privire la inițierea, respectiv continuarea tratamentului

președintelui Casei Naționale de Sănătate nr. 564/499/2021, cu modificările și completările ulterioare, sau că medicamentul este produs biologic;

Asigurații de Sănătate referitoare la faptul că medicamentul se prescrie cu respectarea protocolului terapeutic aprobat prin Ordinul ministrului sănătății și al

v) să respecte avertizările Sistemului informatic al prescripției electronice, precum și informațiile puse la dispoziție pe pagina web a Casei Naționale de

cu modificările și completările ulterioare și să le comunice lunar caselor de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;

ambulatoriu pentru specialitățile clinice, pentru planificarea familială și pentru îngrijirile paliative în ambulatoriu, la care se înregistrează aceste situații sau a) la prima constatare, se diminuează cu 5% valoarea garantată a punctului pentru luna în care s-au produs aceste situații, pentru medicii din contract, se aplică următoarele sancțiuni:

(1) În cazul în care în derularea contractului se constată nerespectarea, din motive imputabile furnizorului/medicului, a programului de lucru prevăzut în ART. 14

IX. Sancțiuni, condiții de suspendare, reziliere și încetare a contractului

poate cere rezoluțiunea contractului.
(3) În cazul în care împrejurările care obligă la suspendarea executării prezentului contract se prelungească pe o perioadă mai mare de 6 luni, fiecare parte prevăzută mai sus a încetării și încetării cazului de forță majoră, partea care îl invocă suportă toate daunele provocate celeilalte părți prin neamplarea în termen.

(2) Partea care invocă forță majoră trebuie să anunțe cealaltă parte în termen de 5 zile calendaristice de la data apariției respectivei 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 termen, forța majoră și exonerarea de răspundere partea care o invocă. Sunt considerate forță majoră, în sensul acestei clauze, împrejurări ca: război, revoluție, cutremur, marie inundată, embargo.

(1) Orice împrejurare independentă de voința părților, intervenită după data semnării contractului și care împiedică executarea acestuia, este considerată Clauză specială ART. 13

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

ART. 12

VIII. Răspunderea contractuală

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

ART. 11

VII. Calitatea serviciilor medicale

desfășoară activitatea în sistem integrat și în centrul de sănătate multifuncțional fără personalitate juridică din structura spitalului.
(*) În cazul cabinei/forței medicale integrate la spital și al cabinetelor de specialitate din centrele de sănătate multifuncționale organizate în structura spitalului, se va completa cu programul de lucru stabilit pentru cabinetele respective, precum și cu datele aferente tuturor medicilor de specialitate care își încheie contractul. Lista clauzelor speciale se află în Anexa 2.

(4) Clauze speciale - se completează pentru fiecare cabinet medical(*) și fiecare medic de specialitate din componența cabinetului medical cu care s-a încheiat contractul. Suma rezultată din economii reținute/sumele alocate asistenței medicale spitalicești la nivelul casei de asigurări de sănătate.
Sumele rezultate vor diminua prin-un act adițional la contract valoarea trimestrială contractată inițial aferentă trimestrului respectiv cu sumele neconsumate. În situația în care la unii furnizori se înregistrează la sfârșitul unui trimestru sume neconsumate față de suma trimestrială prevăzută în contract, casele de asigurări și a documentelor justificative transmise de furnizor la casa de asigurări de sănătate.

(3) Decontarea lunară a serviciilor medicale în scop diagnostic - caz efectuate în ambulatoriu de specialitate clinic se face pe baza numărului de servicii medicale/cazuri și a tarifului pe serviciu/caz, în limita sumelor contractate, în termen de maximum 20 de zile calendaristice de la încheierea fiecărei luni, pe baza facturii și a documentelor justificative transmise de furnizor la casa de asigurări de sănătate.

(2) Decontarea lunară a serviciilor medicale în scop diagnostic - caz efectuate în ambulatoriu de specialitate clinic se face pe baza numărului de servicii medicale/cazuri și a tarifului pe serviciu/caz, în limita sumelor contractate, în termen de maximum 20 de zile calendaristice de la încheierea fiecărei luni, pe baza facturii și a documentelor justificative transmise de furnizor la casa de asigurări de sănătate.

Toate documentele necesare decontării se certifică pentru realitatea și exactitatea datelor raportate prin semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentanților legali ai furnizorilor.
Cura de acupunctură se decontează în luna următoare celei în care a fost finalizată această cură.
Tratamentul în acupunctură interzice se consideră o cură finalizată.

În situația în care o cură de tratament în acupunctură se întrerupe, furnizorul are obligația să anunțe casa de asigurări de sănătate despre întreruperea curei, motivul întreruperii și numărul de zile efectuate față de cel recomandat, odată cu raportarea lunară a activității realizate conform contractului. O cură de tratament în acupunctură interzice se consideră o cură finalizată.
Zilelor de tratament realizat într-o lună se calculează împărțind numărul total al zilelor de tratament efectuate, corespunzătoare cazurilor finalizate la numărul al stabilii conform formulei: Tarif contractat 280 lei x număr mediu al zilelor de tratament realizate / 10 (număr mediu zile de tratament contractat). Numărul mediu al zilelor de tratament realizat într-o lună mai mic de 8,5, decontarea lunară a serviciilor medicale - cazuri finalizate se face la un tarif de 8,5.

Decontarea lunară a cazurilor finalizate se realizează la tariful contractat dacă numărul mediu al zilelor de tratament este mai mare sau egal cu 8,5. Decontarea lunară a cazurilor finalizate se realizează la tariful contractat dacă numărul mediu al zilelor de tratament este mai mare sau egal cu 8,5.

(2) Decontarea lunară a serviciilor medicale de acupunctură furnizate în luna anterioară se face pe baza numărului de servicii medicale - cazuri pentru servicii medicale de acupunctură și a numărului de consultații de acupunctură și a tarifului pe cură și pe consultație, în limita sumelor contractate, în termen de maximum 20 de zile calendaristice de la încheierea fiecărei luni, pe baza facturii și a documentelor justificative transmise de furnizor la casa de asigurări de sănătate.

(1) Decontarea lunară a serviciilor medicale de acupunctură furnizate în luna anterioară se face pe baza numărului de servicii medicale - cazuri pentru servicii medicale de acupunctură și a numărului de consultații de acupunctură și a tarifului pe cură și pe consultație, în limita sumelor contractate, în termen de maximum 20 de zile calendaristice de la încheierea fiecărei luni, pe baza facturii și a documentelor justificative transmise de furnizor la casa de asigurări de sănătate.

Toate documentele necesare decontării se certifică pentru realitatea și exactitatea datelor raportate prin semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentanților legali ai furnizorilor.
Până la data de 18 a celei de a doua luni după încheierea trimestrului se face decontarea drepturilor bănești cuvenite, ca urmare a regularizării erorilor de calcul constatate.

(1) Decontarea lunară a serviciilor medicale furnizate se face lunar, în termen de maximum 20 de zile calendaristice de la încheierea fiecărei luni, decontarea contravalorii serviciilor medicale furnizate potrivit contractelor încheiate între furnizorii de servicii medicale și casele de asigurări de sănătate, conform calendarului de raportare.
documentelor necesare decontării serviciilor medicale furnizate în luna anterioară, transmise lunar de furnizor la casa de asigurări de sănătate, conform calendarului de raportare.

ART. 10

(10) Plata serviciilor medicale în scop diagnostic - caz efectuate în ambulatoriu de specialitate clinic se face conform prevederilor din anexa nr. 8 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/44/31.05.2023.

Valoare contract	TOTAL:
0,00	TRIMESTRU III 2023
0,00	IULIE 2023
0,00	AUGUST 2023
0,00	SEPTEMBRIE 2023
0,00	TRIMESTRU IV 2023
0,00	OCTOMBRIE 2023
0,00	NOIEMBRIE 2023
0,00	DECEMBRIE 2023
0,00	

personalului aflat în această situație, acesta nemapuind desfășura activitate în cadrul contractului, fie prin suspendarea contractului pentru situațiile în care furnizorul nu mai îndeplinește condițiile de desfășurare a activității în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate.

(2) Pentru situațiile prevăzute la alin. (1) lit. a) - e) pentru perioada de suspendare, valorile lunare de contract pentru serviciile de acupunctură sau pentru serviciile medicale în scop diagnostic - caz efectuate în ambulatoriu de specialitate clinic se reduc proporțional cu numărul de zile calendaristice pentru care operează suspendarea.

(3) Pentru situațiile prevăzute la alin. (1) lit. a) - e), pentru perioada de suspendare, casa de asigurări de sănătate nu decontează serviciile medicale.

ART. 16

Contractul de furnizare de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate se reziliază deplin drept printr-o notificare scrisă a caselor de asigurări de sănătate, în termen de maximum 5 zile calendaristice de la data aprobării acestei măsuri ca urmare a constatării următoarelor situații:

a) dacă furnizorul de servicii medicale nu începe activitatea în termen de cel mult 30 de zile calendaristice de la data semnării contractului de furnizare de servicii medicale;

b) dacă din motive imputabile furnizorului acesta își întrerupe activitatea pe o perioadă mai mare de 30 de zile calendaristice;

c) expirarea perioadei de 30 de zile calendaristice de la revocarea de către organele în drept a autorizației de funcționare/autorizației sanitare de funcționare sau a documentului similar, respectiv de la încetarea valabilității acestora;

d) expirarea perioadei de 30 de zile calendaristice de la încetarea valabilității/revocarea/annularea de către organele în drept a dovezii de evaluare/dovezii de acreditare/inscriere în procesul de acreditare a furnizorului;

e) refuzul furnizorilor de servicii medicale din ambulatoriu pentru specialitățile clinice, de servicii de planificare familială, acupunctură și de îngrijiri paliative în ambulatoriu, de a pune la dispoziția organelor de control ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și ale caselor de asigurări de sănătate ca urmare a cererii în scris a documentelor solicitate privind acțiunile de evidență financiar-contabilă a serviciilor furnizate conform contractelor încheiate între furnizori și casele de asigurări de sănătate și documentelor justificative privind sumele decontate din Fond, precum și documentelor medicale și administrative existente la nivelul entității contractate și necesare actului de control;

f) la a doua constatare a faptului că serviciile raportate conform contractului în vederea decontării acestora nu au fost efectuate - cu excepția situațiilor în care vina este exclusiv a medicului/medicilor, caz în care contractul se modifică prin excluderea acestuia/acestora, contravaloarea acestor servicii se recuperează;

g) dacă se constată nerespectarea programului de lucru prevăzut în contractul cu casa de asigurări de sănătate prin lipsa nejustificată a medicului timp de 3 zile consecutive în cazul cabinetelor medicale individuale; în cazul celorlalte forme de organizare a cabinetelor medicale, inclusiv ambulatoriul integrat, contractul se modifică în mod corespunzător prin excluderea medicului/medicilor la care s-a constatat nerespectarea nejustificată a programului de lucru timp de 3 zile consecutive;

h) în cazul nerespectării obligațiilor prevăzute la art. 29 alin. (3) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023;

i) odată cu prima constatare după aplicarea măsurilor prevăzute la art. 14 alin. (1) - (4).

ART. 17

(1) Contractul de furnizare de servicii medicale încetează la data la care a intervenit una dintre următoarele situații:

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

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

2) încetarea prin faliment, dizolvare cu lichidare, desființare sau transformare a furnizorilor de servicii medicale, după caz;

a2) încetarea definitivă a activității casei de asigurări de sănătate;

a3) a survenit decesul titularului cabinetului medical individual, iar cabinetul nu poate continua activitatea în condițiile legii;

a4) medicul titular al cabinetului medical individual renunță sau pierde calitatea de membru al Colegiului Medicilor din România.

b) din motive imputabile furnizorului, prin reziliere;

c) acordul de voință al părților;

d) 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;

e) denunțarea unilaterală a contractului de către reprezentantul legal al casei de asigurări de sănătate printr-o notificare scrisă privind expirarea termenului de suspendare a contractului în condițiile art. 17 alin. (1) lit. a) - cu excepția încetării valabilității/revocării/annulării dovezii de evaluare/dovezii de acreditare/inscriere în procesul de acreditare a furnizorului.

(2) În cazul în care contractul dintre furnizori și casele de asigurări de sănătate a încetat prin reziliere ca urmare a nerespectării obligațiilor contractuale asumate de furnizori prin contractul încheiat, casele de asigurări de sănătate nu vor mai intra în relații contractuale cu furnizorii respectivi până la următorul termen de contractare, dar nu mai puțin de 6 luni de la data încetării contractului.

(3) 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 înregistrate/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 persoanelor/persoanelor respective până la următorul termen de contractare, dar nu mai puțin de 6 luni de la data modificării contractului.

(4) După reluarea relației contractuale, în cazul în care noul contract se reziliază/se modifică potrivit prevederilor alin. (2) și (3), casele de asigurări de sănătate nu vor mai încheia contracte cu furnizorii respectivi, respectiv nu vor mai accepta înregistrarea persoanelor prevăzute la alin. (3) în contractele de același tip încheiate cu acești furnizori sau cu alți furnizori pentru aceste persoane care prin activitatea lor au condus la rezilierea/modificarea contractului.

(5) În cazul în care furnizorii intră în relații contractuale cu aceeași casă de asigurări de sănătate pentru mai multe sedii secundare/puncte secundare de lucru, nominalizate în contract, prevederile alin. (2) - (4) se aplică în mod corespunzător pentru fiecare dintre sediile secundare/punctele secundare de lucru.

ART. 18

(1) Situațiile prevăzute la art. 16 și la art. 17 alin. (1) lit. a) subpt. a2) - a5) se constată de casa de asigurări de sănătate, din oficiu, prin organele sale abilitate sau la sesizarea oricărei persoane interesate.

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

X. Corapondența

ART. 19

(1) Corapondența legală de derularea prezentului contract se efectuează în scris, prin scrisori recomandate cu confirmare de primire, prin fax, prin poșta electronică sau direct la sediul părților - sediul cabinetului medical declarat în contract.

(2) Fiecare parte contractantă este obligată ca în situația în care intervin modificări ale datelor ce figurează în prezentul contract să notifice celelalte părți contractante schimbarea survenită cel târziu în ziua în care modificarea produce efecte.

XI. Modificarea contractului

ART. 20

În condițiile apariției unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentului contract, clauzele contracte se vor modifica și se vor completa în mod corespunzător.

ART. 21

Valoarea garantată a punctului este cea calculată de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și nu este element de negociere între părți;text-

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 mult cu puțință spiritului contractului.

ART. 23

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 înainte de data la care se dorește modificarea. Modificarea se face printr-un act adițional semnat de ambele părți și este anexă a acestui contract.

XII. Soluționarea litigiilor

ART. 24

(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.

XIII. Alte clauze

Prezentul contract de furnizare a serviciilor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate a fost încheiat 30-06-2023 în două exemplare a câte 20 pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE CLINICE

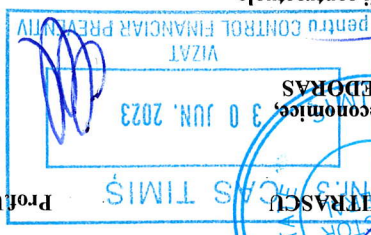
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Director general,

Prof. Univ. Dr. VICTOR DUMITRASCU

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Director executiv al Direcției economice,
Ec. NICOLETA LAVINIA PEDORAS

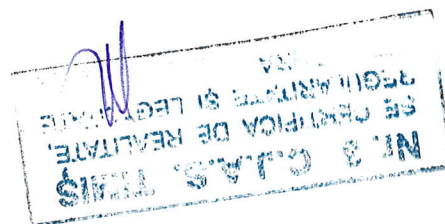


Director executiv al Direcției relații contractuale,
C.J. MARIANA-LUCIA RĂDULESCU

Vizat
Juridic, contencios
C.J. CATALIN BUDEANU



Reprezentant legal,
Prof. Univ. Dr. LUCA CONSTANTIN-TUDOR



ANEXA 1

la
CONTRACTUL DE FURNIZARE

de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice, acupunctură, planificare familială și îngrijiri paliative

II/AS/6 / 30-06-2023

Furnizarea serviciilor medicale din ambulatoriu de specialitate pentru specialitățile clinice, acupunctură, planificare familială și îngrijiri paliative se face de către următorii medici:

1. PESCARIU SORIN;

2. GAIȚĂ DAN-ION;

3. LUCA CONSTANTIN-TUDOR;

4. COZMA DRAGOȘ - CONSTANTIN;

5. STREAN CAIUS-GLAD;

6. DRĂGAN SIMONA-RUXANDA;

7. TECAR FLORENTINA-CAMELIA;

8. VELIMIROVICI DANA-EMILIA;

9. DRĂGULESCU DENIS-AURORA;

10. IONAC ADINA-TATIANA;

11. CRIȘAN SIMINA;

12. ERIMESCU CONSTANTIN;

13. FEIER HOREA-BOGDAN;

14. MAXIMOV DANIELA-MARIA;

15. FALNIȚĂ LUCIAN-SILVIU;

16. JUȘCA FILIP-CĂLIN;

17. DUMITRAȘCIUC GABRIEL;

18. MORNOS CRISTIAN;

19. DUDA-SEIMAN DANIEL-MARIUS;

20. MERCE ADRIAN-PETRU;

21. NICA-DALIA DANIEL;

22. LASCU ANA;

23. BRIE DANIEL-MIRON;

24. POPESCU IRINA;

25. MORNOS ANIKO;

26. GHEORGHIU MIHAELA;

27. PAȘCALĂU LAURENTIU;

28. VALCOVICI-MIHAI MIHAELA-DANIELA;

29. ANGELESCU VERONICA;

30. MAN EMILIA -DANA -SMĂRÂNDIȚA;

31. OLARIU IOAN;

32. VOLCESCU ADRIAN-IOAN;

33. NEGRU ALINA-GABRIELA;

34. DIMA CIPRIAN-NICUȘOR;

- 35. COZLAC ALINA-RAMONA;
- 36. ȘOȘDEAN RALUCA;
- 37. STOICA SVEITLANA-LILIANA;
- 38. VĂCĂRESCU CRISTINA;
- 39. LAZĂR MIHAI-ANDREI;
- 40. BRĂESCU LAURENȚIU-ANDREI;
- 41. GRIGORESCU ANDREI-EMANUEL;
- 42. RĂȘINAR CLAUDIU-FLORENȚIU;
- 43. ZUS ADRIAN-SEBASTIAN.

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE CLINICE

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Director general,

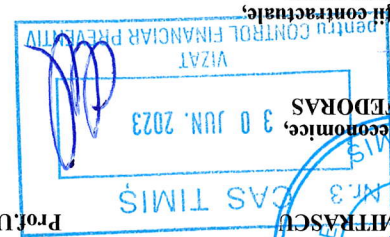
Prof. Univ. Dr. VICTOR DOMITRASCU

Director executiv al Direcției economice,

Ec. NICOLETA LAVINIA FEDORAS

Director executiv al Direcției relații contractuale,

C.J. MARIANA-LUCIA RĂDULESCU



Vizat

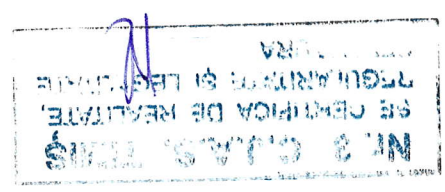
Juridic, contencios

C.J. CATALIN BUDEANU



Reprezentant legal,

Prof. Univ. Dr. LUCA CONSTANTIN-TUDOR



ANEXA 2
la
CONTRACTUL DE FURNIZARE
 de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice, acupunctură, planificarea familială și îngrijiri paliative
 II/AS/6 / 30-06-2023

Clauze speciale - se completează pentru fiecare cabinet medical și fiecare medic de specialitate din componența cabinetului medical cu care s-a încheiat contractul:

1) Medic

Nume: PESCARIU Prenume: SORIN
 Grad profesional: MEDIC PRIMAR
 Specialitatea: CARDIOLOGIE
 Cod numeric personal: 1550213113708/40652570846864488073
 Codul medicului: 113591

Zi săptămână		Cabinet		Teren	
Luni	12:00-13:00	Impară	Pară	Impară	Pară
Marti	12:00-13:00				
Miercuri	12:00-13:00				
Joi	12:00-13:00				
Vineri	12:00-13:00				
Sambata	12:00-13:00				
Duminica	-				

2) Medic

Nume: GAIȚĂ Prenume: DAN-ION
 Grad profesional: MEDIC PRIMAR
 Specialitatea: CARDIOLOGIE
 Cod numeric personal: 1620601354746/40637208303515188717
 Codul medicului: 529306

Zi săptămână		Cabinet		Teren	
Luni	10:00-12:00	Impară	Pară	Impară	Pară
Marti	-				
Miercuri	-				
Joi	-				
Vineri	-				
Sambata	-				
Duminica	-				

3) Medic

Nume: LUCA Prenume: CONSTANTIN-TUDOR
 Grad profesional: MEDIC PRIMAR
 Specialitatea: CARDIOLOGIE
 Cod numeric personal: 1670509354745/40575770940507063211
 Codul medicului: 771416

Zi săptămână		Cabinet		Teren	
Luni	07:00-07:30	Impară	Pară	Impară	Pară
Marti	07:00-07:30				
Miercuri	07:00-07:30				
Joi	07:00-07:30				
Vineri	-				
Sambata	-				
Duminica	-				

4) Medic

Nume: COZMA Prenume: DRAGOȘ - CONSTANTIN
 Grad profesional: MEDIC PRIMAR
 Specialitatea: CARDIOLOGIE
 Cod numeric personal: 1670810270581/40147831145295361845
 Codul medicului: 776003

Zi săptămână		Cabinet		Teren	
Luni	09:00-10:00	Impară	Pară	Impară	Pară
Marti	-				
Miercuri	09:00-10:00				
Joi	-				
Vineri	-				
Sambata	-				
Duminica	-				

5) Medic

Joi	-	-	-	-
Vineri	-	-	-	-
Sambata	-	-	-	-
Duminica	-	-	-	-

10) Medic

Nume: IONAC Prenume: ADINA-TATIANA

Grad profesional: MEDIC PRIMAR

Specialitatea: CARDIOLOGIE

Cod numeric personal: 2660330354735/40609440573706222038

Codul medicului: 641426

Program de lucru:

Zi săptămână				
Luni	Imparã	Parã	Imparã	Parã
	-	-	-	-
Marti	-	-	-	-
Miercuri	-	-	-	-
Joi	11:00-13:00	11:00-13:00	13:00-14:00	13:00-14:00
Vineri	-	-	-	-
Sambata	-	-	-	-
Duminica	-	-	-	-

11) Medic

Nume: CRIȘAN Prenume: SIMINA

Grad profesional: MEDIC PRIMAR

Specialitatea: CARDIOLOGIE

Cod numeric personal: 2800319114574/40109144107011897996

Codul medicului: D62510

Program de lucru:

Zi săptămână				
Luni	Imparã	Parã	Imparã	Parã
	-	-	-	-
Marti	-	-	-	-
Miercuri	09:00-10:00	09:00-10:00	-	-
Joi	-	-	-	-
Vineri	-	-	-	-
Sambata	-	-	-	-
Duminica	-	-	-	-

12) Medic

Nume: ERMESCU Prenume: CONSTANTIN

Grad profesional: MEDIC PRIMAR

Specialitatea: CARDIOLOGIE

Cod numeric personal: 1790525110646/40342821775060960870

Codul medicului: A55973

Program de lucru:

Zi săptămână				
Luni	Imparã	Parã	Imparã	Parã
	11:00-12:00	11:00-12:00	12:00-13:00	12:00-13:00
Marti	13:00-14:00	13:00-14:00	-	-
Miercuri	-	-	-	-
Joi	-	-	-	-
Vineri	-	-	-	-
Sambata	-	-	-	-
Duminica	-	-	-	-

13) Medic

Nume: FEIER Prenume: HOREA-BOGDAN

Grad profesional: MEDIC PRIMAR

Specialitatea: CHIRURGIE CARDIOVASCULARA

Cod numeric personal: 1731018354795/40865035115020205621

Codul medicului: 920141

Program de lucru:

Zi săptămână				
Luni	Imparã	Parã	Imparã	Parã
	-	-	-	-
Marti	-	-	-	-
Miercuri	08:00-10:00	08:00-10:00	-	-
Joi	-	-	-	-
Vineri	-	-	-	-
Sambata	-	-	-	-
Duminica	-	-	-	-

14) Medic

Nume: MAXIMOV Prenume: DANIELA-MARIA

Grad profesional: MEDIC PRIMAR

Specialitatea: CARDIOLOGIE

Cod numeric personal: 2690818035003/40427619688956914591

Codul medicului: 773903

Program de lucru:

Zi săptămână	Impară	Pară	Impară	Pară
Luni	-	-	-	-
Marti	09:00-11:00	-	09:00-11:00	-
Miercuri	-	-	-	-
Joi	-	-	-	-
Vineri	-	-	-	-
Sambata	-	-	-	-
Duminica	-	-	-	-

15) Medic
Nume: FALITĂ Penușe: LUCIAN-SILVIU

Grad profesional: MEDIC PRIMAR

Specialitatea: CHIRURGIE CARDIOVASCULARĂ

Cod numeric personal: 172071735481/40270119767598071302

Codul medicului: 870350

Program de lucru:

Zi săptămână	Impară	Pară	Impară	Pară
Luni	-	-	-	-
Marti	13:00-14:00	-	13:00-14:00	-
Miercuri	-	-	-	-
Joi	11:00-13:00	-	11:00-13:00	-
Vineri	-	-	-	-
Sambata	-	-	-	-
Duminica	-	-	-	-

16) Medic

Nume: JUȘCA Penușe: FILIP-CĂLIN

Grad profesional: MEDIC PRIMAR

Specialitatea: CHIRURGIE CARDIOVASCULARĂ

Cod numeric personal: 1660630020037/40110976372324882547

Codul medicului: 774818

Program de lucru:

Zi săptămână	Impară	Pară	Impară	Pară
Luni	-	-	-	-
Marti	10:00-11:00	-	10:00-11:00	-
Miercuri	-	-	-	-
Joi	08:00-10:00	-	08:00-10:00	-
Vineri	-	-	-	-
Sambata	-	-	-	-
Duminica	-	-	-	-

17) Medic

Nume: DUMITRAȘCUC Penușe: GABRIEL

Grad profesional: MEDIC PRIMAR

Specialitatea: CHIRURGIE CARDIOVASCULARĂ

Cod numeric personal: 1660330354751/40123041984198336236

Codul medicului: 610290

Program de lucru:

Zi săptămână	Impară	Pară	Impară	Pară
Luni	-	-	-	-
Marti	-	-	-	-
Miercuri	10:00-12:00	-	10:00-12:00	-
Joi	10:00-11:00	-	10:00-11:00	-
Vineri	-	-	-	-
Sambata	-	-	-	-
Duminica	-	-	-	-

18) Medic

Nume: MORNOS Penușe: CRISTIAN

Grad profesional: MEDIC PRIMAR

Specialitatea: CARDIOLOGIE

Cod numeric personal: 174101024674/40593715028580492930

Codul medicului: 924312

Program de lucru:

Zi săptămână	Impară	Pară	Impară	Pară
Luni	-	-	-	-
Marti	11:00-12:00	-	11:00-12:00	-
Miercuri	-	-	-	-
Joi	-	-	-	-
Vineri	10:00-12:00	-	10:00-12:00	-
Sambata	-	-	-	-
Duminica	-	-	-	-

Zi săptămână		Impară	Pară	Impară	Teren	Pară
Luni	-	-	-	-	-	-
Marti	-	-	-	-	-	-
Miercuri	08:00-10:00	-	08:00-10:00	-	-	-
Joi	-	-	-	-	-	-
Vineri	-	-	-	-	-	-
Sambata	-	-	-	-	-	-
Duminica	-	-	-	-	-	-

Program de lucru:
 19) Medic
 Nume: DUDA-SEIMAN Prenume: DANIEL-MARIUS
 Grad profesional: MEDIC SPECIALIST
 Specialitatea: CARDIOLOGIE
 Cod numeric personal: 1751018354732/40168588460148401951
 Codul medicului: C05218

Zi săptămână		Impară	Pară	Impară	Teren	Pară
Luni	09:00-11:00	-	09:00-11:00	-	-	-
Marti	-	-	-	-	-	-
Miercuri	-	-	-	-	-	-
Joi	08:00-09:00	-	08:00-09:00	-	-	-
Vineri	-	-	-	-	-	-
Sambata	-	-	-	-	-	-
Duminica	-	-	-	-	-	-

Program de lucru:
 20) Medic
 Nume: MERCE Prenume: ADRIAN-PETRU
 Grad profesional: MEDIC PRIMAR
 Specialitatea: CHIRURGIE CARDIOVASCULARA
 Cod numeric personal: 1710306052133/40177532942262930361
 Codul medicului: 980980

Zi săptămână		Impară	Pară	Impară	Teren	Pară
Luni	-	-	-	-	-	-
Marti	08:00-09:00	-	08:00-09:00	-	-	-
Miercuri	-	-	-	-	-	-
Joi	-	-	-	-	-	-
Vineri	09:00-11:00	-	09:00-11:00	-	-	-
Sambata	-	-	-	-	-	-
Duminica	-	-	-	-	-	-

Program de lucru:
 21) Medic
 Nume: NICA-DALIA Prenume: DANIEL
 Grad profesional: MEDIC PRIMAR
 Specialitatea: CHIRURGIE CARDIOVASCULARA
 Cod numeric personal: 1750328113674/40131334269817156877
 Codul medicului: 643062

Zi săptămână		Impară	Pară	Impară	Teren	Pară
Luni	13:00-15:00	-	13:00-15:00	-	-	-
Marti	09:00-10:00	-	09:00-10:00	-	-	-
Miercuri	-	-	-	-	-	-
Joi	-	-	-	-	-	-
Vineri	-	-	-	-	-	-
Sambata	-	-	-	-	-	-
Duminica	-	-	-	-	-	-

Program de lucru:
 22) Medic
 Nume: LASCU Prenume: ANA
 Grad profesional: MEDIC SPECIALIST
 Specialitatea: CHIRURGIE CARDIOVASCULARA
 Cod numeric personal: 2790121354779/40796255494033889268
 Codul medicului: C05242

Zi săptămână		Impară	Pară	Impară	Teren	Pară
Luni	-	-	-	-	-	-

Program de lucru:
 23) Medic
 Nume: BRIE Prenume: DANIEL-MIRON
 Grad profesional: MEDIC PRIMAR
 Specialitatea: CARDIOLOGIE
 Cod numeric personal: 1790207052146/40280197497733873493
 Codul medicului: D54008

Marti	-	-	-	-	-
Miercuri	-	-	-	-	-
Joi	-	-	-	-	-
Vineri	-	-	-	-	-
Sambata	-	-	-	-	-
Duminica	-	-	-	-	-

24) Medic

Nume: POPESCU Prenume: IRINA

Grad profesional: MEDIC PRIMAR

Specialitatea: CARDIOLOGIE

Cod numeric personal: 2751226182791/40160795953582485940

Program de lucru:

Zi săptămână					
Impar		Par		Teren	
Luni	-	-	-	-	-
Marti	-	-	-	-	-
Miercuri	-	-	-	-	-
Joi	-	-	-	-	-
Vineri	-	-	-	-	-
Sambata	-	-	-	-	-
Duminica	-	-	-	-	-

25) Medic

Nume: MORNOS Prenume: ANIKO

Grad profesional: MEDIC PRIMAR

Specialitatea: CARDIOLOGIE

Cod numeric personal: 2760112300014/40859848940970362742

Program de lucru:

Zi săptămână					
Impar		Par		Teren	
Luni	-	-	-	-	-
Marti	-	-	-	-	-
Miercuri	-	-	-	-	-
Joi	-	-	-	-	-
Vineri	-	-	-	-	-
Sambata	-	-	-	-	-
Duminica	-	-	-	-	-

26) Medic

Nume: GHEORGHIU Prenume: MIHAELA

Grad profesional: MEDIC PRIMAR

Specialitatea: CARDIOLOGIE

Cod numeric personal: 2810504350037/40168439373315455216

Program de lucru:

Zi săptămână					
Impar		Par		Teren	
Luni	-	-	-	-	-
Marti	-	-	-	-	-
Miercuri	-	-	-	-	-
Joi	-	-	-	-	-
Vineri	-	-	-	-	-
Sambata	-	-	-	-	-
Duminica	-	-	-	-	-

27) Medic

Nume: PAȘCALĂU Prenume: LAURENȚIU

Grad profesional: MEDIC PRIMAR

Specialitatea: CARDIOLOGIE

Cod numeric personal: 1810223115172/40153874344449074371

Program de lucru:

Zi săptămână					
Impar		Par		Teren	
Luni	-	-	-	-	-
Marti	-	-	-	-	-
Miercuri	-	-	-	-	-
Joi	-	-	-	-	-
Vineri	-	-	-	-	-
Sambata	-	-	-	-	-
Duminica	-	-	-	-	-

28) Medic

Nume: VALCOVICI-MIHET Prenume: MIHAELA-DANIELA

Grad profesional: MEDIC SPECIALIST

Zi săptămână		Cabinet	Teren
Luni	Impar	Par	Impar
Marti	-	-	-
Miercuri	-	-	-
Joi	13:00-15:00	-	-
Vineri	-	-	-
Sambata	-	-	-
Duminica	-	-	-

29) Medic
Nume: ANGELSCU Penuela VERONICA
Grad profesional: MEDIC SPECIALIST
Specialitatea: CHIRURGIE VASCULARA
Cod numeric personal: 2780331302036/40140348632885719410
Codul medicului: D62527

Zi săptămână		Cabinet	Teren
Luni	Impar	Par	Impar
Marti	-	-	-
Miercuri	12:00-15:00	-	-
Joi	-	-	-
Vineri	-	-	-
Sambata	-	-	-
Duminica	-	-	-

30) Medic
Nume: MAN Penuela EMILIA -DANA -SMĂRÂNDITA
Grad profesional: MEDIC SPECIALIST
Specialitatea: CARDIOLOGIE
Cod numeric personal: 2820808025268/40351411403873883109
Codul medicului: C07408

Zi săptămână		Cabinet	Teren
Luni	Impar	Par	Impar
Marti	-	-	-
Miercuri	-	-	-
Joi	-	-	-
Vineri	12:00-14:00	-	-
Sambata	-	-	-
Duminica	-	-	-

31) Medic
Nume: OLARIU Penuela IOAN
Grad profesional: MEDIC PRIMAR
Specialitatea: CARDIOLOGIE
Cod numeric personal: 1820102124603/40746993162063702217
Codul medicului: C06446

Zi săptămână		Cabinet	Teren
Luni	Impar	Par	Impar
Marti	-	-	-
Miercuri	09:00-10:00	-	-
Joi	-	-	-
Vineri	-	-	-
Sambata	-	-	-
Duminica	-	-	-

32) Medic
Nume: VOLCESCU Penuela ADRIAN-IOAN
Grad profesional: MEDIC PRIMAR
Specialitatea: CARDIOLOGIE
Cod numeric personal: 1840510354154/40605079087400741491
Codul medicului: C14514

Zi săptămână		Cabinet	Teren
Luni	Impar	Par	Impar
Marti	08:00-09:00	-	-
Miercuri	-	-	-
Joi	-	-	-
Vineri	-	-	-

Sambata	-	-	-	-
Duminica	-	-	-	-

33) Medic
Nume: NEGRU Prenume: ALINA-GABRIELA
Grad profesional: MEDIC PRIMAR
Specialitatea: CARDIOLOGIE
Cod numeric personal: 2810929160093/40872177629520961155
Codul medicului: E23990

Zi săptămână	Cabinet		Teren	
	Impar	Par	Impar	Par
Luni	08:00-10:00	08:00-10:00	-	-
Marti	-	-	-	-
Miercuri	-	-	-	-
Joi	-	-	-	-
Vineri	-	-	-	-
Sambata	-	-	-	-
Duminica	-	-	-	-

34) Medic
Nume: DIMA Prenume: CIPRIAN-NICUȘOR
Grad profesional: MEDIC SPECIALIST
Specialitatea: CHIRURGIE CARDIOVASCULARA
Cod numeric personal: 17909073534781/40128328561056563408
Codul medicului: E87545

Zi săptămână	Cabinet		Teren	
	Impar	Par	Impar	Par
Luni	11:00-13:00	11:00-13:00	-	-
Marti	14:00-15:00	14:00-15:00	-	-
Miercuri	-	-	-	-
Joi	-	-	-	-
Vineri	-	-	-	-
Sambata	-	-	-	-
Duminica	-	-	-	-

35) Medic
Nume: COZLAC Prenume: ALINA-RAMONA
Grad profesional: MEDIC PRIMAR
Specialitatea: CARDIOLOGIE
Cod numeric personal: 2851104020091/40150299776348761356
Codul medicului: E54941

Zi săptămână	Cabinet		Teren	
	Impar	Par	Impar	Par
Luni	-	-	-	-
Marti	13:00-14:00	14:00-15:00	14:00-15:00	-
Miercuri	-	-	-	-
Joi	11:00-12:00	11:00-12:00	10:00-11:00	-
Vineri	-	-	-	-
Sambata	-	-	-	-
Duminica	-	-	-	-

36) Medic
Nume: ȘOȘDEAN Prenume: RALUCA
Grad profesional: MEDIC PRIMAR
Specialitatea: CARDIOLOGIE
Cod numeric personal: 2841125350015/40849276788987729200
Codul medicului: E54933

Zi săptămână	Cabinet		Teren	
	Impar	Par	Impar	Par
Luni	14:00-15:00	14:00-15:00	-	-
Marti	-	-	-	-
Miercuri	-	-	-	-
Joi	-	-	-	-
Vineri	-	-	-	-
Sambata	-	-	-	-
Duminica	-	-	-	-

37) Medic
Nume: ȘTOICA Prenume: SVETLANA-LILIANA
Grad profesional: MEDIC SPECIALIST
Specialitatea: CARDIOLOGIE
Cod numeric personal: 2871004350012/40697075077474097944
Codul medicului: F10940

Zi săptămână	Cabinet	Teren
--------------	---------	-------

Luni	-	-	-	-
Marti	-	-	-	-
Miercuri	13:00-15:00	-	13:00-15:00	-
Joi	-	-	-	-
Vineri	-	-	-	-
Sambata	-	-	-	-
Duminica	-	-	-	-

38) Medic

Nume: VĂCĂRESCU Prenume: CRISTINA

Grad profesional: MEDIC SPECIALIST

Specialitatea: CARDIOLOGIE

Cod numeric personal: 2880621115189/40237478792076245787

Codul medicului: F30567

Zi săptămână	Impară	Pară	Impară	Teren
Luni	-	-	-	-
Marti	-	-	-	-
Miercuri	-	-	-	-
Joi	-	-	-	-
Vineri	10:00-12:00	-	10:00-12:00	-
Sambata	-	-	-	-
Duminica	-	-	-	-

Program de lucru:

39) Medic

Nume: LAZĂR Prenume: MIHAI-ANDREI

Grad profesional: MEDIC SPECIALIST

Specialitatea: CARDIOLOGIE

Cod numeric personal: 1880504205583/40103437692794057714

Codul medicului: F30823

Zi săptămână	Impară	Pară	Impară	Teren
Luni	-	-	-	-
Marti	-	-	-	-
Miercuri	-	-	-	-
Joi	-	-	-	-
Vineri	12:00-14:00	-	12:00-14:00	-
Sambata	-	-	-	-
Duminica	-	-	-	-

Program de lucru:

40) Medic

Nume: BRĂEȘCU Prenume: LAURENȚIU-ANDREI

Grad profesional: MEDIC SPECIALIST

Specialitatea: CHIRURGIE CARDIOVASCULARĂ

Cod numeric personal: 1890626330521/40147350641558609277

Codul medicului: G19740

Zi săptămână	Impară	Pară	Impară	Teren
Luni	-	-	-	-
Marti	11:00-13:00	-	11:00-13:00	-
Miercuri	-	-	-	-
Joi	-	-	-	-
Vineri	14:00-15:00	-	14:00-15:00	-
Sambata	-	-	-	-
Duminica	-	-	-	-

Program de lucru:

41) Medic

Nume: GRIGORESCU Prenume: ANDREI-EMANUEL

Grad profesional: MEDIC SPECIALIST

Specialitatea: CHIRURGIE CARDIOVASCULARĂ

Cod numeric personal: 1900910450053/40347790519185673229

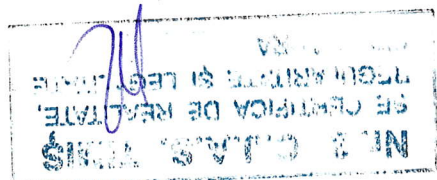
Codul medicului: G19781

Zi săptămână	Impară	Pară	Impară	Teren
Luni	-	-	-	-
Marti	-	-	-	-
Miercuri	-	-	-	-
Joi	13:00-15:00	-	13:00-15:00	-
Vineri	13:00-14:00	-	13:00-14:00	-
Sambata	-	-	-	-
Duminica	-	-	-	-

Program de lucru:

42) Medic

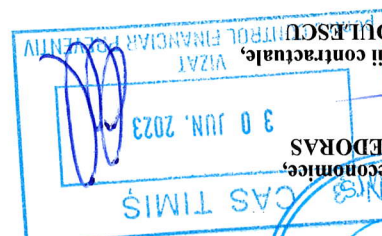
Nume: RAȘINAR Prenume: CLAUDIU-FLORIN



Vizat
C.J. CATALIN BUDEANU
Juridic, contencios



Reprezentant legal,
Prof. Univ. Dr. LUCIA CONSTANTIN-TUDOR



Director executiv al Direcției relații contractuale,
C.J. MARIANA-LUCIA RĂDULESCU
Director executiv al Direcției economice,
Ec. NICOLETA LAVINIA FEDORAS
Director general,
Prof. Univ. Dr. VICTOR DUMITRASCU



FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE CLINICE

CASA DE ASIGURARE DE SANATATE

Zi săptămână	Cabinet		Teren
	Impara	Para	Impara
Luni	13:00-15:00	13:00-15:00	Para
Marti	-	-	-
Miercuri	-	-	-
Joi	-	-	-
Vineri	-	-	-
Sambata	-	-	-
Duminica	-	-	-

Program de lucru:
Codul medicului: A14151
Cod numeric personal: 1890126350024/40316199666240978923
Specialitatea: CARDIOLOGIE
Grad profesional: MEDIC SPECIALIST
Nume: ZUS Prenume: ADRIAN-SEBASTIAN
43) Medic

Zi săptămână	Cabinet		Teren
	Impara	Para	Impara
Luni	-	-	Para
Marti	-	-	-
Miercuri	-	-	-
Joi	08:00-10:00	08:00-10:00	-
Vineri	-	-	-
Sambata	-	-	-
Duminica	-	-	-

Program de lucru:
Codul medicului: G21384
Cod numeric personal: 1910702115181/40100987270646211207
Specialitatea: CARDIOLOGIE
Grad profesional: MEDIC SPECIALIST