

**ACT ADITIOAL NR. 22/23.02.2012
la contractul nr. 13/2011
de furnizare de servicii medicale spitalicesti**

In temeiul prevederilor:

- H.G. nr. 1389/2010 pentru aprobarea Contractului-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii 2011-2012, cu modificarile si completarile ulterioare;
- Ordinului MS/CNAS nr. 1723/950/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare in anul 2012 a Contractului-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii 2011-2012;
- Art. 20 din contractul de furnizare de servicii medicale spitalicesti

Avand in vedere:

- Nota de fundamentare a Biroului CDFASUPASP nr. 8398/23.02.2012
se stabilesc urmatoarele:

Art. 1. Se modifica repartizarea pe luni a prevederilor art. 7(1), lit. a
a) suma aferenta serviciilor medicale spitalicesti a caror plata se face pe baza de tarif pe caz rezolvat (DRG) pentru afectiuni acute este de **3.317.671,98 lei**, repartizata conform anexei

Art. 2. Se modifica prevederile art. 7(4), astfel:

Suma aferenta **trimestrului I 1.619.174,83 lei**, din care:

- luna I	429.612,75 lei
- luna II	594.831,04 lei
- luna III	594.731,04 lei

Suma aferenta **trimestrului II 1.784.033,12 lei**, din care:

- luna IV	594.601,04 lei
- luna V	594.601,04 lei
- luna VI	594.831,04 lei

Suma aferenta **trimestrului III 676.294,38 lei**, din care:

- luna VII	428.503,90 lei
- luna VIII	158.823,93 lei
- luna IX	88.966,55 lei

Suma aferenta **trimestrului IV 65.389,65 lei**, din care:

- luna X	21.796,55 lei
- luna XI	21.796,55 lei
- luna XII	21.796,55 lei

Art. 3. Celelalte prevederi contractuale raman nemodificate.

Prezentul act aditional si anexa fac parte integranta din contract si au fost incheiate astazi, 23.02.2012, in 2 (doua) exemplare, cate unul pentru fiecare parte contractanta.

**CASA DE ASIGURARI DE SANATATE
PRAHOVA**

Preşedinte - Director general,
Dr. Roxana Craciun

Director Direcția Economică,
Ec. Camelia Draghici

Director Direcția Relații Contractuale,
Ec. Alina Florescu

Vizat

Comp. Juridic si Contencios,
Relatii Publice si Purtator de Cuvant

CASA DE ASIGURARI
DE SANATATE
A JUDETELUI PRAHOVA
AVIZAT PENTRU LEGALITATE

**FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE,
SPITALUL DE PEDIATRIE PLOIESTI**

Manager,

Director medical,

Director financiar-contabil,

Director de îngrijiri,



Suma aferenta serviciilor medicale spitalicesti cf. art. 7a) din contractul de furnizare servicii medicale
spitalicesti:

Luna	Sectia/comp.	Nr. cazuri externate	ICM	Tarif pe caz ponderat	Suma
ianuarie	Chirurgie si ortopedie pediatria	75	0,7679	1.444,00	83.163,57
	Pediatric I	123	0,7679	1.444,00	136.388,25
	Pediatric II	112	0,7679	1.444,00	124.190,93
	Total	310			343.742,75
februarie	Chirurgie si ortopedie pediatria	111	0,7679	1.444,00	123.082,08
	Pediatric I	182	0,7679	1.444,00	201.810,26
	Pediatric II	166	0,7679	1.444,00	184.068,70
	Total	459			508.961,04
martie	Chirurgie si ortopedie pediatria	111	0,7679	1.444,00	123.082,08
	Pediatric I	182	0,7679	1.444,00	201.810,26
	Pediatric II	166	0,7679	1.444,00	184.068,70
	Total	459			508.961,04
trim. I 2012	Chirurgie si ortopedie pediatria	297			329.327,73
	Pediatric I	487			540.008,77
	Pediatric II	444			492.328,33
	Total	1.228			1.361.664,83
aprilie	Chirurgie si ortopedie pediatria	111	0,7679	1.444,00	123.082,08
	Pediatric I	182	0,7679	1.444,00	201.810,26
	Pediatric II	166	0,7679	1.444,00	184.068,70
	Total	459			508.961,04
mai	Chirurgie si ortopedie pediatria	111	0,7679	1.444,00	123.082,08
	Pediatric I	182	0,7679	1.444,00	201.810,26
	Pediatric II	166	0,7679	1.444,00	184.068,70
	Total	459			508.961,04
iunie	Chirurgie si ortopedie pediatria	111	0,7679	1.444,00	123.082,08
	Pediatric I	182	0,7679	1.444,00	201.810,26
	Pediatric II	166	0,7679	1.444,00	184.068,70
	Total	459			508.961,04
trim. II 2012	Chirurgie si ortopedie pediatria	333			369.246,24
	Pediatric I	546			605.430,78
	Pediatric II	498			552.206,10
	Total	1.377			1.526.883,12
iulie	Chirurgie si ortopedie pediatria	75	0,7679	1.444,00	83.163,57
	Pediatric I	123	0,7679	1.444,00	136.388,25
	Pediatric II	111	0,7679	1.444,00	123.082,08
	Total	309			342.633,90
august	Chirurgie si ortopedie pediatria	17	0,7679	1.444,00	18.850,41
	Pediatric I	27	0,7679	1.444,00	29.938,89
	Pediatric II	22	0,7679	1.444,00	24.394,63
	Total	66			73.183,93
septembrie	Chirurgie si ortopedie pediatria	1	0,7679	1.444,00	1.108,85
	Pediatric I	1	0,7679	1.444,00	1.108,85
	Pediatric II	1	0,7679	1.444,00	1.108,85
	Total	3			3.326,55
trim. III 2012	Chirurgie si ortopedie pediatria	93			103.122,83
	Pediatric I	151			167.435,99
	Pediatric II	134			148.585,56
	Total	378			419.144,38
octombrie	Chirurgie si ortopedie pediatria	1	0,7679	1.444,00	1.108,85
	Pediatric I	1	0,7679	1.444,00	1.108,85
	Pediatric II	1	0,7679	1.444,00	1.108,85
	Total	3			3.326,55
noiembrie	Chirurgie si ortopedie pediatria	1	0,7679	1.444,00	1.108,85
	Pediatric I	1	0,7679	1.444,00	1.108,85
	Pediatric II	1	0,7679	1.444,00	1.108,85
	Total	3			3.326,55
decembrie	Chirurgie si ortopedie pediatria	1	0,7679	1.444,00	1.108,85
	Pediatric I	1	0,7679	1.444,00	1.108,85
	Pediatric II	1	0,7679	1.444,00	1.108,85
	Total	3			3.326,55

trim. IV 2012	Chirurgie si ortopedie pediatria	3			3.326,55
	Pediatric I	3			3.326,55
	Pediatric II	3			3.326,55
	Total	9			9.979,65
an 2012	Chirurgie si ortopedie pediatria	726			805.023,35
	Pediatric I	1.187			1.316.202,09
	Pediatric II	1.079			1.196.446,54
	Total	2.992			3.317.671,98

**CASA DE ASIGURARI DE SANATATE
PRAHOVA**

PRESEDINTE – DIRECTOR GENERAL,
Dr. Roxana Craciun

DIRECTOR DIRECTIA ECONOMICA,
Ec. Camelia Draghici

DIRECTOR DIRECTIA RELATII CONTRACTUALE,
Ec. Alina Florescu

VIZAT,
JURIDIC SI CONTENCIOS,
RELATII PUBLICE SI PURTATOR DE CUVANT

**FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE
SPITALUL DE PEDIATRIE PLOIESTI**

MANAGER,

DIRECTOR MEDICAL,

DIRECTOR FINANCIAR CONTABIL,

DIRECTOR DE INGRIJIRI,



Suma aferentă serviciilor medicale de tip spitalicesc efectuate în regim de spitalizare de zi conform art. 7(1) lit. e din contractul de furnizare servicii medicale spitalicesci - CAZURI

Luna	Sectia/ Compartimentul/ CPU/ Camera de garda	Numarul de cazuri rezolvate, contractate, pe tipuri	Tarif/ caz rezolvat negociat	Suma corespunzatoare cazurilor contractate
ianuarie	Pediatric I	33	230,00	7.590,00
	Pediatric II	36	230,00	8.280,00
	Chirurgie si ortopedie pediatrica	20	230,00	4.600,00
	CPU	654	100,00	65.400,00
	Total	743		85.870,00
februarie	Pediatric I	33	230,00	7.590,00
	Pediatric II	36	230,00	8.280,00
	Chirurgie si ortopedie pediatrica	20	230,00	4.600,00
	CPU	654	100,00	65.400,00
	Total	743		85.870,00
martie	Pediatric I	33	230,00	7.590,00
	Pediatric II	36	230,00	8.280,00
	Chirurgie si ortopedie pediatrica	20	230,00	4.600,00
	CPU	653	100,00	65.300,00
	Total	742		85.770,00
trim. I 2012	Pediatric I	99		22.770,00
	Pediatric II	108		24.840,00
	Chirurgie si ortopedie pediatrica	60		13.800,00
	CPU	1.961		196.100,00
	Total	2.228		257.510,00
aprilie	Pediatric I	33	230,00	7.590,00
	Pediatric II	35	230,00	8.050,00
	Chirurgie si ortopedie pediatrica	20	230,00	4.600,00
	CPU	654	100,00	65.400,00
	Total	742		85.640,00
mai	Pediatric I	32	230,00	7.360,00
	Pediatric II	36	230,00	8.280,00
	Chirurgie si ortopedie pediatrica	20	230,00	4.600,00
	CPU	654	100,00	65.400,00
	Total	742		85.640,00
iunie	Pediatric I	33	230,00	7.590,00
	Pediatric II	36	230,00	8.280,00
	Chirurgie si ortopedie pediatrica	20	230,00	4.600,00
	CPU	654	100,00	65.400,00
	Total	743		85.870,00
trim. II 2012	Pediatric I	98		22.540,00
	Pediatric II	107		24.610,00
	Chirurgie si ortopedie pediatrica	60		13.800,00
	CPU	1.962		196.200,00
	Total	2.227		257.150,00
iulie	Pediatric I	33	230,00	7.590,00
	Pediatric II	36	230,00	8.280,00
	Chirurgie si ortopedie pediatrica	20	230,00	4.600,00
	CPU	654	100,00	65.400,00
	Total	743		85.870,00
august	Pediatric I	33	230,00	7.590,00
	Pediatric II	35	230,00	8.050,00
	Chirurgie si ortopedie pediatrica	20	230,00	4.600,00
	CPU	654	100,00	65.400,00
	Total	742		85.640,00
septembrie	Pediatric I	33	230,00	7.590,00
	Pediatric II	36	230,00	8.280,00
	Chirurgie si ortopedie pediatrica	19	230,00	4.370,00
	CPU	654	100,00	65.400,00
	Total	742		85.640,00

trim. III 2012	Pediatrie I	99		22.770,00
	Pediatrie II	107		24.610,00
	Chirurgie si ortopedie pediatria	59		13.570,00
	CPU	1.962		196.200,00
	Total	2.227		257.150,00
octombrie	Pediatrie I	7	230,00	1.610,00
	Pediatrie II	8	230,00	1.840,00
	Chirurgie si ortopedie pediatria	4	230,00	920,00
	CPU	141	100,00	14.100,00
	Total	160		18.470,00
noiembrie	Pediatrie I	7	230,00	1.610,00
	Pediatrie II	8	230,00	1.840,00
	Chirurgie si ortopedie pediatria	4	230,00	920,00
	CPU	141	100,00	14.100,00
	Total	160		18.470,00
decembrie	Pediatrie I	7	230,00	1.610,00
	Pediatrie II	8	230,00	1.840,00
	Chirurgie si ortopedie pediatria	4	230,00	920,00
	CPU	141	100,00	14.100,00
	Total	160		18.470,00
trim. IV 2012	Pediatrie I	21		4.830,00
	Pediatrie II	24		5.520,00
	Chirurgie si ortopedie pediatria	12		2.760,00
	CPU	423		42.300,00
	Total	480		55.410,00
an 2012	Pediatrie I	317		72.910,00
	Pediatrie II	346		79.580,00
	Chirurgie si ortopedie pediatria	191		43.930,00
	CPU	6.308		630.800,00
	Total	7.162		827.220,00

**CASA DE ASIGURARI DE SANATATE
PRAHOVA**

PRESEDINTE – DIRECTOR GENERAL,
Dr. Roxana Craciun

DIRECTOR DIRECTIA ECONOMICA,
Ec. Camelia Draghici

DIRECTOR DIRECTIA RELATII CONTRACTUALE,
Ec. Alina Florescu

VIZAT,
JURIDIC SI CONTENCIOS,
RELATII PUBLICE SI PURTATOR DE CUVANT

CASA DE ASIGURARI
DE SANATATE
A JUDETULUI PRAHOVA
AVIZAT PENTRU LEGALITATE

**FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE
SPITALUL DE PEDIATRIE PLOIESTI**

MANAGER,

DIRECTOR MEDICAL,

DIRECTOR FINANCIAR CONTABIL,

DIRECTOR DE INGRIJIRI,



SPITALUL DE PEDIATRIE PLOIESTI

anexa nr. 4 la act adit. nr. 17 / 30.01.2012
contractul nr. 13/2011

Sectia/ compartimentul	numar paturi contractabile, incepand cu data de 01.01.2012
Chirurgie si ortopedie pediatrica	25
ATI	8
Pediatrica I	55
Pediatrica II	39
TOTAL	127

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE PRAHOVA

PRESEDINTE – DIRECTOR GENERAL

Dr. Roxana Craciun



DIRECTOR DIRECTIA ECONOMICA,

Ec. Camelia Draghici

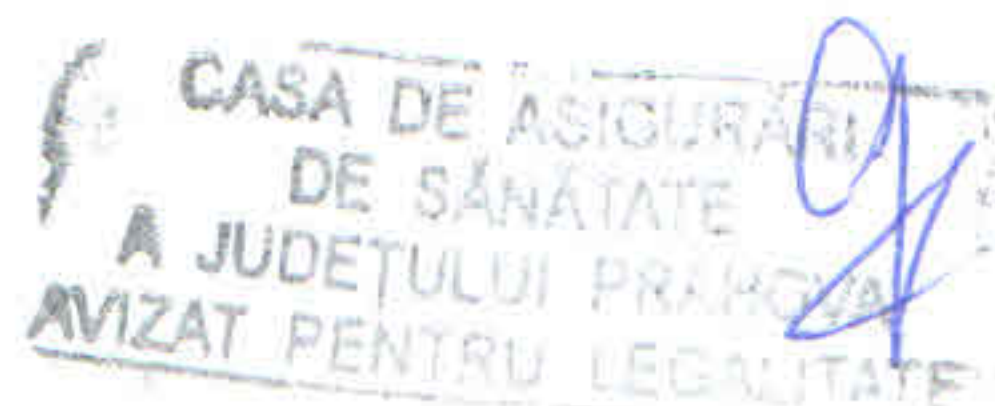
DIRECTOR DIRECTIA RELATII CONTRACTUALE,

Ec. Alina Florescu

VIZAT,

JURIDIC SI CONTENCIOS,

RELATII PUBLICE SI PURTATOR DE CUVANT



**FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE
SPITALUL DE PEDIATRIE PLOIESTI**

MANAGER,



DIRECTOR MEDICAL,

DIRECTOR FINANCIAR CONTABIL,

DIRECTOR DE INGRIJIRI,

ACT ADITIOAL NR. 18
la contract 13/2011

pentru investigatii paraclinice efectuate in regim ambulatoriu finantate din fondul alocat asistentei medicale spitalicesti

I. Părțile contractante

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE PRAHOVA cu sediul în municipiul Ploiesti, str. Praga nr. 1, județul Prahova, telefon 0244 594600, fax 0244 511443, reprezentată prin președinte - director general Dr. CRACIUN ROXANA,

și

Laboratoare din structura **SPITALULUI DE PEDIATRIE PLOIESTI** având sediul în municipiul Ploiesti, str. Mihai Eminescu, nr.4-6, județul Prahova, telefon 0244 592805, fax 0244 518415, adresă de e-mail administrativ@spitalpediatrie.ro, reprezentat prin Dr. VASILE ORESTA, în calitate de reprezentant legal al unității sanitare din care face parte;

II. Obiectul actului aditional

ART. 1 Obiectul prezentului act aditional îl constituie furnizarea serviciilor medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice, conform Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010, cu modificările și completările ulterioare și Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1723/950/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2012 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010.

III. Serviciile medicale de specialitate furnizate

ART. 2 Furnizorul din asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice prestează asigurătorilor serviciile medicale cuprinse în pachetul de servicii de bază, prevăzut în anexa nr. 7 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1723/950/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2012 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010, în următoarele specialități:

a) RADIOLOGIE SI IMAGISTICA MEDICALA;

ART. 3 Furnizarea serviciilor medicale din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile paraclinice se face de către următorii medici:

a) Medic

Nume: TOMESCU Prenume: ELENA

Specialitatea: RADIOLOGIE - IMAGISTICA MEDICALA

Cod numeric personal: 2520418293151

Codul de parafă al medicului: 084331

Program zilnic de activitate LUNI – VINERI 08.00-14.00;

IV. Durata actului aditional

ART. 4 Prezentul act aditional este valabil de la data încheierii până la 31 decembrie 2012.

ART. 5 Durata prezentului act aditional se poate prelungi prin acordul părților pe toată durata de aplicabilitate a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010, cu modificările și completările ulterioare.

V. Obligațiile părților

A. Obligațiile casei de asigurări de sănătate

ART. 6 Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligații:

a) să încheie contracte numai cu furnizorii de servicii medicale paraclinice, autorizați și evaluați și să facă publică, 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, inclusiv punctajele aferente tuturor criteriilor pe baza cărora s-a stabilit valoarea de contract, 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 furnizorului de servicii medicale paraclinice, la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii însoțite de documente justificative, prezentate atât pe suport de 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. 1723/950/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2012 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010, în limita valorii de contract;



[Handwritten signature]

c) să informeze furnizorul de servicii medicale paraclinice în asistența medicală ambulatorie de specialitate cu privire la condițiile de contractare a serviciilor medicale suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate 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;

d) să informeze în prealabil într-un număr de zile similar celui prevăzut la art. 4 alin. (1) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010, cu modificările și completările ulterioare, furnizorii de servicii medicale paraclinice cu privire la condițiile de acordare a serviciilor medicale paraclinice 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 e-mail la adresele comunicate oficial de către furnizori cu excepția situațiilor impuse de actele normative;

e) să înmâneze la momentul finalizării controlului procesele-verbale de constatare furnizorilor de servicii medicale sau, după caz, să le comunice acestora notele de constatare întocmite în termen de maximum 1 zi lucrătoare de la data prezentării în vederea efectuării controlului; 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 casa 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 deconteze furnizorilor de servicii medicale paraclinice cu care au încheiat contracte contravaloarea serviciilor medicale paraclinice acordate asiguraților, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență asiguratul, cu condiția ca medicul care a eliberat biletul de trimitere să se afle în relație contractuală cu aceeași casă de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală furnizorul de servicii medicale paraclinice și numai în condițiile în care furnizorul respectiv nu are contract încheiat și cu Casa Asiguraților de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești și cu Casa Asiguraților de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Comunicațiilor și Turismului;

g) să aducă la cunoștința furnizorilor de servicii medicale paraclinice cu care se află în relație contractuală numele și codul de parafă ale medicilor care nu mai sunt în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate;

h) să deconteze contravaloarea serviciilor medicale paraclinice acordate în baza biletelor de trimitere utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate;

i) să deconteze contravaloarea investigațiilor medicale paraclinice acordate de medici conform specialității confirmate prin ordin al ministrului sănătății și de alt personal cu studii superioare de specialitate, dacă au în dotarea cabinetului aparatura medicală corespunzătoare pentru realizarea acestora, în condițiile prevăzute în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1723/950/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2012 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010;

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

k) să contracteze servicii medicale paraclinice, respectiv să deconteze serviciile medicale paraclinice efectuate, raportate și validate, prevăzute în lista serviciilor medicale paraclinice pentru care plata se efectuează prin tarif pe serviciu medical în condițiile stabilite prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1723/950/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2012 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010.

B. Obligațiile furnizorului de servicii medicale paraclinice

ART. 7 Furnizorul de servicii medicale 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 paraclinice și ale asiguratului referitoare la actul medical;

c) să respecte confidențialitatea tuturor datelor și informațiilor privitoare la asigurați, precum și intimitatea și demnitatea acestora;

d) să factureze lunar, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate, activitatea realizată conform contractului de furnizare de servicii medicale paraclinice; factura este însoțită de documentele justificative privind activitățile realizate, în mod distinct pentru asigurați, conform prevederilor Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012 aprobat prin H.G. nr. 1389/2010, cu modificările și completările ulterioare și ale Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1723/950/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2012 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010, atât pe suport hârtie, cât și în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate;

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.

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

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

h) 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. 39 B la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1723/950/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2012 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 -



2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010, program asumat prin prezentul contract și care se depune la casa de asigurări de sănătate la dosarul de contractare;

h2) programul de lucru va avea avizul conform al direcției de sănătate publică județene sau a municipiului București, care se depune la casa de asigurări de sănătate în termen de maximum 30 de zile de la data semnării contractului;

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

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

k) să asigure acordarea asistenței medicale în caz de urgență ori de câte ori se solicită în timpul programului de lucru, la sediul furnizorului, în limita competenței și a dotărilor existente;

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

m) să afișeze într-un loc vizibil programul de lucru, numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, precum și datele de contact ale acesteia: adresă, telefon, fax, e-mail, pagină web;

n) să asigure acordarea serviciilor medicale paraclinice titularilor cardului european de asigurări sociale de sănătate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European, în perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarilor formularelor europene emise în baza Regulamentului CE nr. 883 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială respectiv în baza Regulamentului CEE nr. 1408/71 al Consiliului din 14 iunie 1971 privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați și cu familiile acestora care se deplasează în cadrul Comunității, după caz, 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;

o) să acorde cu prioritate asistență medicală femeii gravide și sugarilor;

p) să utilizeze Sistemul informatic unic integrat. În situația în care se utilizează un alt sistem informatic acesta trebuie să fie compatibil cu Sistemul informatic unic integrat, caz în care furnizorii sunt obligați să asigure confidențialitatea în procesul de transmitere a datelor;

q) să transmită rezultatul investigațiilor paraclinice medicului de familie care a făcut recomandarea și la care este înscris asiguratul sau medicului de specialitate din ambulatoriul care a făcut recomandarea investigațiilor medicale paraclinice, acesta având obligația de a transmite rezultatele investigațiilor medicale paraclinice, prin scrisoare medicală, medicului de familie pe lista căruia este înscris asiguratul; transmiterea rezultatelor se poate face și prin intermediul asiguratului;

r) să întocmească liste de prioritate pentru serviciile medicale programabile, dacă este cazul;

s) să utilizeze sistemul de raportare în timp real începând cu data la care acesta va fi pus în funcțiune;

t) să asigure acordarea serviciilor medicale prevăzute în pachetul de servicii medicale de bază;

u) să efectueze investigațiile medicale paraclinice numai în baza biletului de trimitere, care este formular cu regim special utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, cu condiția ca medicul care a eliberat biletul de trimitere să se afle în relație contractuală cu aceeași casă de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală furnizorul de servicii medicale paraclinice;

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

x) să utilizeze numai reactivi care au declarații de conformitate CE emise de producători și să practice o evidență de gestiune cantitativ-valorică corectă și la zi pentru reactivi în cazul furnizorilor de investigații medicale paraclinice - analize medicale de laborator;

y) să facă mentenanța și întreținerea aparatelor din laboratoarele de investigații medicale paraclinice - analize medicale de laborator conform specificațiilor tehnice, iar controlul intern și înregistrarea acestuia să se facă conform standardului de calitate SR EN ISO 15189;

z) să facă dovada îndeplinirii criteriului de calitate ca parte componentă a criteriilor de selecție, în condițiile prevăzute în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1723/950/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2012 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010, pe toată perioada de derulare a contractului; pentru furnizorii de servicii medicale paraclinice - analize medicale de laborator, lista de analize medicale care însoțește certificatul de acreditare reprezintă cel puțin 50% din analizele medicale de laborator prevăzute în pachetul de servicii medicale paraclinice de bază;

w) să asigure eliberarea actelor medicale, în condițiile stabilite prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1723/950/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2012 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010.

aa) să depună la casa de asigurări de sănătate cu care încheie contract o declarație pe propria răspundere cu privire la contractele încheiate cu casele de asigurări de sănătate;

ab) să încaseze sumele reprezentând fie contribuția personală pentru unele servicii medicale, fie coplata pentru alte servicii medicale de care au beneficiat asigurații, cu respectarea prevederilor legale în vigoare;

ac) să întocmească evidențe distincte și să raporteze distinct serviciile realizate, conform contractelor încheiate cu fiecare casă de asigurări de sănătate, după caz;

ad) să pună la dispoziția organelor de control ale caselor de asigurări de sănătate documentele justificative - facturi, certificate de conformitate UE, fișe tehnice - cu privire la tipul și cantitatea reactivilor achiziționați și care au fost utilizați



pentru toate investigațiile medicale paraclinice efectuate în perioada pentru care se efectuează controlul - investigații medicale paraclinice de laborator raportate conform contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate, precum și pentru orice alte investigații, efectuate în perioada pentru care se efectuează controlul;

ae) să asigure prezența unui medic cu specialitatea medicină de laborator sau biolog, chimist, biochimist cu grad de specialist, în fiecare laborator de analize medicale/punct de lucru, respectiv a unui medic de radiologie și imagistică medicală, în fiecare laborator de radiologie și imagistică medicală/punct de lucru din structura furnizorului, pe toată durata programului de lucru prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate pentru respectivul laborator/punct de lucru;

af) să prezinte la contractare, respectiv pe parcursul derulării contractului de furnizare de servicii medicale: avizul de utilizare sau buletinul de verificare periodică, emise conform prevederilor legale în vigoare, pentru aparatura din dotare, după caz. Această prevedere reprezintă condiție de eligibilitate pentru aparatul/aparatele respectiv(e), în vederea atribuirii punctajului conform metodologiei prevăzută în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1723/950/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2012 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010;

ag) să consemneze în buletinele care cuprind rezultatele investigațiilor medicale paraclinice - analizelor medicale de laborator efectuate și limitele de normalitate ale acestora;

ah) să stocheze în arhiva proprie imaginile rezultate ca urmare a investigațiilor medicale paraclinice de radiologie și imagistică medicală, în conformitate cu specificațiile tehnice ale aparatului și în condițiile stabilite prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1723/950/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2012 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010, pentru asigurații cărora le-au furnizat aceste servicii;

ai) să nu încheie contracte cu alți furnizori de servicii medicale paraclinice pentru efectuarea investigațiilor medicale paraclinice contractate cu casele de asigurări de sănătate, cu excepția furnizorilor de servicii conexe actului medical, organizați conform Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 83/2000 privind organizarea și funcționarea cabinetelor de liberă practică pentru servicii publice conexe actului medical, aprobată și modificată prin Legea nr. 598/2001;

aj) să transmită lunar, odată cu raportarea, în vederea decontării serviciilor medicale paraclinice efectuate conform contractului, un borderou centralizator cuprinzând evidența biletelor de trimitere aferente serviciilor paraclinice raportate; borderoul centralizator este document justificativ care însoțește factura;

ak) 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;

al) să solicite începând cu data implementării cardului național de asigurări sociale de sănătate acest document titularilor acestuia în vederea acordării serviciilor medicale; serviciile medicale acordate în alte condiții decât cele menționate anterior nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate;

VI. Modalități de plată

ART. 8

Modalitatea de plată în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru serviciile paraclinice este tarif pe serviciu medical exprimat în lei.

Nr. crt.	Serviciul paraclinic	Tarif negociat	Număr de servicii negociat*)	Total lei (col. 2 x col.3)
0	1	2	3	4
1.			CONFORM ANEXA NR. 2	
2.				
...				
TOTAL		X	X	

*) Numărul negociat de servicii este orientativ, cu obligația încadrării în valoarea contractului.

Tarifele negociate nu pot fi mai mari decât tarifele maxime prevăzute în anexa nr. 7 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1723/950/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2012 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010.

Tariful minim negociat devine tariful la care se contractează serviciile medicale paraclinice cu toți furnizorii.

Suma anuală contractată este **26.849,24 lei**,
din care:



- Suma aferentă trimestrului I 4.881,68 lei,

din care:

- luna I 0,00 lei

- luna II 2.440,84 lei

- luna III 2.440,84 lei

- Suma aferentă trimestrului II 7.322,52 lei,

din care:

- luna IV 2.440,84 lei

- luna V 2.440,84 lei

- luna VI 2.440,84 lei

- Suma aferentă trimestrului III 7.322,52 lei,

din care:

- luna VII 2.440,84 lei

- luna VIII 2.440,84 lei

- luna IX 2.440,84 lei

- Suma aferentă trimestrului IV 7.322,52 lei,

din care:

- luna X 2.440,84 lei

- luna XI 2.440,84 lei

- luna XII 2.440,84 lei.

Suma contractată pe an se defalchează pe trimestre și luni și se regularizează lunar.

ART. 9 Decontarea serviciilor medicale paraclinice se face lunar, în termen de maximum 20 de zile calendaristice de la încheierea fiecărei luni, pe baza facturii și a documentelor justificative care se depun la casa de asigurări de sănătate până la data de 10.

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

VII. Calitatea serviciilor medicale

ART. 10 Serviciile medicale paraclinice furnizate în baza prezentului contract trebuie să respecte criteriile de calitate a serviciilor medicale furnizate în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

VIII. Răspunderea contractuală

ART. 11 Pentru neîndeplinirea obligațiilor contractuale, partea în culpă datorează celeilalte părți daune-interese.

IX. Clauze speciale

ART. 12 (1) Orice împrejurare independentă de voința părților, intervenită după data semnării actului adițional 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 forță 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 act adițional se prelungesc pe o perioadă mai mare de 6 luni, fiecare parte poate cere rezoluțiunea actului adițional.

ART. 13 Efectuarea de servicii medicale paraclinice peste prevederile contractuale se face pe proprie răspundere și nu atrage nicio obligație din partea casei de asigurări de sănătate cu care s-a încheiat actul adițional.

X. Sancțiuni, condiții de reziliere, suspendare și încetare a actului adițional

ART. 14 (1) În cazul în care se constată nerespectarea programului de lucru stabilit, nerespectarea obligațiilor prevăzute la art. 7 lit. b), e), f), g), j), l), m), o), r), și s) se va diminua contravaloarea serviciilor medicale paraclinice aferente lunii în care s-au produs aceste situații, după cum urmează:

a) la prima constatare, cu 10%;

b) la a doua constatare, cu 20%;

c) la a treia constatare, cu 30%.

(2) În cazul în care în derularea actului adițional se constată nerespectarea obligațiilor prevăzute la art. 7 lit. a), c), i), k), n), p), t) și w) precum și constatarea în urma controlului efectuat de către serviciile specializate ale caselor de asigurări de sănătate că serviciile raportate conform actului adițional, în vederea decontării acestora, nu au fost efectuate - cu recuperarea contravalorii acestor servicii, se diminuează cu 30% contravaloarea serviciilor medicale paraclinice aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații.



(3) Reținerea sumelor conform prevederilor alin. (1) și (2) se face din prima plată care urmează a fi efectuată pentru furnizorii care sunt în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

(4) Pentru cazurile prevăzute la alin. (1) și (2) casele de asigurări de sănătate țin evidența distinct pe fiecare furnizor, după caz.

(5) Recuperarea sumei conform prevederilor alin. (1) și (2) se face prin plată directă sau executare silită pentru furnizorii care nu mai sunt în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate.

(6) Sumele încasate la nivelul caselor de asigurări de sănătate în condițiile alin. (1) și (2) se utilizează conform prevederilor legale în vigoare.

ART. 15 Actul adițional de furnizare de servicii medicale paraclinice se reziliază de plin drept, printr-o notificare scrisă a casei 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 paraclinice 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 sanitare de funcționare sau a documentului similar, respectiv de la încetarea valabilității acestora;

d) expirarea perioadei de 30 de zile calendaristice de la revocarea de către organele în drept a dovezii de evaluare a furnizorului;

e) nerespectarea termenelor de depunere a facturilor însoțite de documentele justificative privind activitățile realizate conform prezentului contract, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a serviciilor realizate, pentru o perioadă de două luni consecutive în cadrul unui trimestru, respectiv 3 luni într-un an;

f) la a doua constatare a nerespectării a oricăreia dintre obligațiile contractuale prevăzute la art. 7 lit. a), c), i), k), n), p), t) și w) precum și 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) - cu recuperarea contravalorii acestor servicii;

g) la a patra constatare a nerespectării oricăreia dintre obligațiile prevăzute la art. 7 lit. b), e), f), g), h1), j), l), m), o) și s);

h) în cazul nerespectării obligației prevăzute la art. 7 lit. ae); pentru furnizorii de servicii medicale paraclinice cu mai multe laboratoare, puncte de lucru (prin punct de lucru nu se înțelege punct extern de recoltare) în raza administrativ-teritorială a unei case de asigurări de sănătate, pentru care au încheiat contract cu aceasta, rezilierea contractului operează numai pentru laboratorul, respectiv numai pentru punctul de lucru la care se înregistrează această situație și se modifică corespunzător contractul;

i) refuzul furnizorului de servicii medicale paraclinice de a pune la dispoziția organelor de control ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și ale casei de asigurări de sănătate actele de evidență financiar-contabilă a serviciilor furnizate conform contractelor încheiate și documentele justificative privind sumele decontate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate;

j) furnizarea de servicii medicale paraclinice în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, de către filialele/punctele de lucru excluse din contractele încheiate între furnizorii de servicii medicale paraclinice și casa de asigurări de sănătate, după data excluderii acestora din contract;

k) refuzul furnizorului de a pune la dispoziția organelor de control ale casei de asigurări de sănătate documentele justificative menționate la art. 7 lit. ad);

l) în cazul nerespectării obligațiilor prevăzute la art. 45 alin. (5) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în sistemul asigurărilor sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010, cu modificările și completările ulterioare, și a obligațiilor prevăzute la art. 7 pct. q), x), y), z), ac), ag), ah) și ai);

m) odată cu prima constatare după aplicarea de 3 ori a măsurilor prevăzute la art. 14 alin. (1), precum și la prima constatare după aplicarea măsurii de la art. 14 alin. (2); pentru furnizorii de servicii medicale paraclinice cu mai multe filiale, puncte de lucru (prin punct de lucru nu se înțelege punct extern de recoltare) în raza administrativ-teritorială a unei case de asigurări de sănătate, pentru care au încheiat contract cu aceasta, odată cu prima constatare după aplicarea la nivelul furnizorului a măsurilor prevăzute la art. 14 alin. (1) de câte 3 ori pe an pentru nerespectarea programului de lucru de către fiecare filială, respectiv punct de lucru din structura furnizorului; dacă la nivelul furnizorului de servicii medicale paraclinice se aplică de 3 ori în cursul unui an măsurile prevăzute la art. 14 alin. (1) pentru nerespectarea programului de lucru de către aceeași filială sau de către același punct de lucru din structura sa, la a patra constatare rezilierea contractului operează numai pentru filiala, respectiv numai pentru punctul de lucru la care se înregistrează aceste situații și se modifică corespunzător contractul;

ART. 16 (1) actul adițional încetează la data la care a intervenit una dintre situațiile următoare:

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

a1) furnizorul de servicii medicale paraclinice 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 paraclinice după caz;

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

a4) a survenit decesul titularului laboratoarelor medicale individuale;

a5) medicul titular al laboratorului medical individual renunță sau pierde calitatea de membru al Colegiului Medicilor din România



[Handwritten signature]

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 paraclinice 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) din prezentul contract, cu excepția revocării dovezii de evaluare a furnizorului;

(2) În cazul în care contractul dintre furnizori și casele de asigurări de sănătate a încetat din motive imputabile furnizorilor, 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 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, casele de asigurări de sănătate nu vor accepta înregistrarea în niciun alt contract a persoanei/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 contractul încetează/se modifică din nou, din motive imputabile furnizorilor sau persoanelor prevăzute la alin. (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 încheiate cu acești furnizori sau cu alți furnizori pentru aceste persoane care prin activitatea lor au condus la încetarea/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 de lucru, nominalizate în contract, prevederile alin. (2), (3) și (4) se aplică în mod corespunzător pentru fiecare dintre sediile secundare/punctele de lucru, după caz.

ART. 17 (1) actul adițional de furnizare de servicii medicale din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice se suspendă la data la care a intervenit una dintre următoarele situații:

a) încetarea valabilității sau revocarea de către autoritățile competente a oricăruia dintre documentele prevăzute la art. 14 alin. (1) lit. a) - c) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în sistemul asigurărilor sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010, cu modificările și completările ulterioare, și nerespectarea obligației - prevăzută la art. 7 lit. ak) din prezentul contract, cu condiția ca furnizorul să facă dovada demersurilor întreprinse pentru actualizarea acestuia; suspendarea operează pentru o perioadă de maximum 30 de zile calendaristice de la data încetării valabilității/revocării acestuia;

b) în 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;

c) la solicitarea furnizorului, pentru motive obiective, pe bază de documente justificative prezentate casei de asigurări de sănătate;

d) de la data la care casa de asigurări de sănătate este înștiințată de decizia Colegiului teritorial al Medicilor de suspendare din calitate de membru sau suspendare din exercitiul profesiei al medicului titular al laboratorului medical individual; pentru celelalte forme de organizare a laboratoarelor medicale, aflate în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, suspendarea se aplică corespunzător numai medicului aflat în contract cu casa de asigurări de sănătate și care se află în această situație;

e) în situația în care casa de asigurări de sănătate sesizează neconcordanțe între investigațiile medicale efectuate în perioada verificată și cantitatea de reactivi achiziționați conform facturilor și utilizați în efectuarea investigațiilor;

f) nerespectarea de către furnizorii de servicii medicale paraclinice a termenelor de plată a contribuției la Fond, constatată de către casele de asigurări de sănătate din evidențele proprii sau ca urmare a controalelor efectuate la furnizori, până la data la care aceștia își achită obligațiile la zi sau până la data ajungerii la termen a contractului; suspendarea se face după 30 de zile calendaristice de la data la care casa de asigurări de sănătate a efectuat ultima plată către furnizor;

(2) Decontarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate și validate conform contractelor încheiate se suspendă, dar nu mai mult de 1/3 din sumele lunare care urmează a fi decontate, de la data de înregistrare a documentului prin care se constată nesoluționarea pe cale amiabilă a unor litigii între părțile contractante doar până la data la care contravaloarea acestor servicii medicale atinge valoarea concurrentă a sumei care a făcut obiectul litigiului.

ART. 18 Pentru furnizorii de servicii medicale paraclinice cu mai multe filiale/puncte de lucru (prin punct de lucru nu se înțelege punct extern de recoltare) aflate în raza administrativ-teritorială a unei case de asigurări de sănătate și pentru care au încheiat contract cu aceasta, condițiile de reziliere a contractelor prevăzute la art. 15 lit. e), j), condițiile de reziliere a contractelor prevăzute la art. 15 lit. f) - pentru nerespectarea prevederilor de la lit. i) a art. 7, condițiile de reziliere a contractelor prevăzute la art. 15 lit. g) - pentru nerespectarea prevederilor de la lit. e), f) și s) ale art. 7 - se aplică la nivel de societate; restul condițiilor de reziliere prevăzute la art. 15 se aplică corespunzător pentru fiecare dintre filialele/punctele de lucru la care se înregistrează aceste situații, prin excluderea acestora din contract și modificarea contractului în mod corespunzător. Prevederile art. 16 și 17 referitoare la condițiile de încetare, respectiv suspendare, se aplică societății comerciale furnizoare de servicii medicale paraclinice, respectiv filialelor/punctelor de lucru, după caz.

ART. 19 (1) Situațiile prevăzute la art. 15 și la art. 16 alin. (1) lit. a) subpct. a2, a3, a4, 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. 16 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



J

ART. 20 (1) Corespondența legată de derularea prezentului contract se efectuează în scris, prin scrisori recomandate cu confirmare de primire, prin fax sau direct la sediul părților.

(2) 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 schimbarea survenită.

XII. Modificarea actului adițional

ART. 21 (1) În condițiile apariției unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentului act adițional, clauzele contrare se vor modifica și se vor completa în mod corespunzător.

(2) Pe parcursul derulării prezentului act adițional, valoarea contractuală poate fi majorată prin acte adiționale, după caz, în limita fondurilor aprobate asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialitățile paraclinice, avându-se în vedere criteriile de contractare a sumelor inițiale.

ART. 22 Dacă o clauză a acestui act adițional ar fi declarată nulă, celelalte prevederi ale actului adițional 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 putință spiritului actului adițional.

ART. 23 Prezentul act adițional 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.

XIII. Soluționarea litigiilor

ART. 24 (1) Litigiile legate de încheierea, derularea și încetarea ori alte pretenții decurgând din prezentul act adițional vor fi supuse unei proceduri prealabile de soluționare pe cale amiabilă.

(2) Litigiile nesoluționate între 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

1. Serviciile medicale efectuate, raportate și validate în baza prezentului act adițional să nu depășească valoarea aprobată.

2. Decontarea serviciilor medicale se realizează în limitele prevederilor bugetare trimestriale aprobate, precum și a creditelor bugetare deschise de ordonatorul principal de credite la acest capitol de asistență medicală pe parcursul anului 2012.

3. Anexele fac parte integrantă din prezentul act adițional.

Prezentul act adițional de furnizare a serviciilor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate precum și anexele au fost încheiate azi 31.01.2012, în două exemplare a câte 13 pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

**CASA DE ASIGURARI DE SANATATE
PRAHOVA**

Președinte - Director General,
Dr. Roxana Craciun

Director Direcția Economică,
Ec. Camelia Draghici

Director Direcția Relații Contractuale,
Ec. Alina Florescu

Vizat

Comp. Juridic și Contencios
Relații publice și purtător de cuvânt

CASA DE ASIGURARI
DE SANATATE
A JUDETELUI PRAHOVA
AVIZAT PENTRU LEGITIMARE

**FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE
PARACLINICE**

SPITALUL DE PEDIATRIE PLOIESTI

Reprezentant legal,
Dr. Oresta Vasile



ANEXA 1
la
ACT ADITIONAL NR. 18
la contract 13/2011

pentru investigatii paraclinice efectuate in regim ambulatoriu finantate din fondul alocat asistentei medicale spitalicesti

Documentele pe baza cărora se încheie contractul de furnizare de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice depuse de furnizor la casa de asigurări de sănătate

- cerere/solicitare pentru intrarea în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate nr. 2903/18.01.2012,
- cont nr. RO64TREZ521504XXX000259, deschis la Trezoreria Statului,
- codul de înregistrare fiscală - cod unic de înregistrare 15513888,
- dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizor, valabilă la data încheierii contractului,
- dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru personalul medico-sanitar care își desfășoară activitatea la furnizor într-o formă prevăzută de lege și care este înregistrat în contract funcționează sub incidența acestuia, valabilă la data încheierii contractului;

- dovada de evaluare a furnizorului nr. 55/16.09.2011, valabilă la data încheierii contractului
- dovada plății la zi a contribuției la Fondul pentru asigurări sociale de sănătate și a contribuției pentru concedii și indemnizații, efectuată conform prevederilor legale în vigoare,
- certificatul de membru al Colegiului Medicilor din România, pentru fiecare medic;
- certificatul de membru al OAMGMAMR pentru personalul mediu sanitar, valabil la data încheierii contractului,
- certificat de membru al Colegiului Farmaciștilor din România
- copie a documentului care atestă gradul profesional pentru medici, biologi, chimiști, biochimiști
- copie a actului doveditor prin care personalul medico-sanitar își exercită profesia la furnizor
- programul de activitate al laboratorului/punctului de lucru, programul personalului medico-sanitar care își desfășoară activitatea la furnizor
- avizul de utilizare sau buletinul de verificare periodică, emise conform prevederilor legale în vigoare, pentru aparatura din dotare, după caz;
- certificat de acreditare în conformitate cu standardul SR EN ISO 9001/2008 sau alt standard adoptat în România pentru furnizorii de servicii medicale paraclinice de - radiologie și imagistică medicală
- dovada participării la schemele de testare a competenței pentru laboratoarele de analize medicale
- declarație pe propria răspundere cu privire la contractele încheiate cu casele de asigurări de sănătate (modelul din anexa nr. 8 B),
- documentele necesare pentru încadrarea acestora în criteriile de selecție conform condițiilor stabilite prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2012 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010 precum și următoarele documente.

Documentele necesare încheierii contractelor, depuse în copie, sunt certificate pentru conformitate prin sintagma "conform cu originalul" și prin semnătura reprezentantului legal, pe fiecare pagină.

**CASA DE ASIGURARI DE SANATATE
PRAHOVA**

Președinte - Director General
Dr. Roxana Craciun

Director Direcția Economică,
Ec. Camelia Draghici

Director Direcția Relații Contractuale,
Ec. Alina Florescu

Vizat

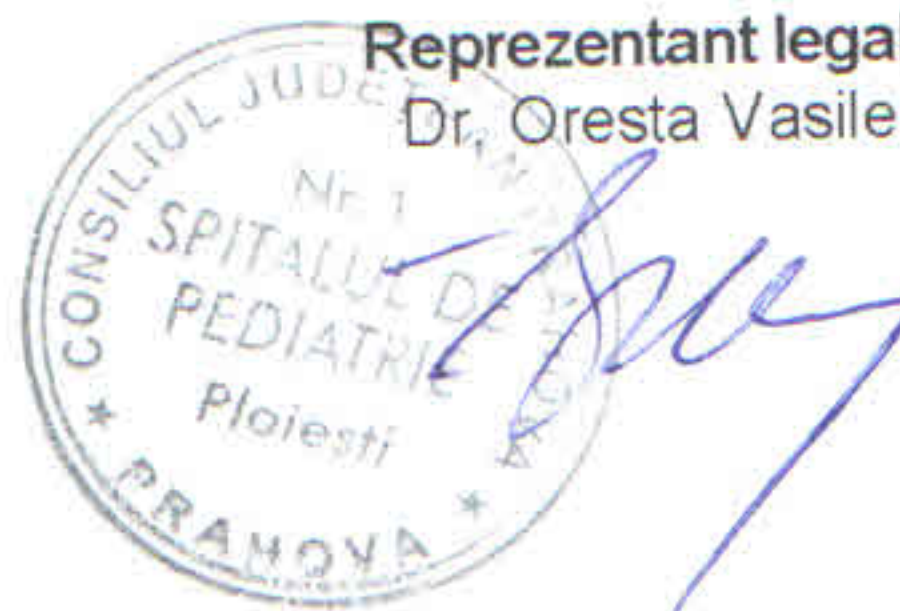
Comp. Juridic și Contencios
Relații publice și purtător de cuvânt

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE
A JUDEȚULUI PRAHOVA
AVIZAT

**FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE
PARACLINICE**

SPITALUL DE PEDIATRIE PLOIESTI

Reprezentant legal,
Dr. Oresta Vasile



Investigatii paraclinice efectuate in regim ambulatoriu finantate din fondul alocat asistentei medicale
spitalicesti

INVESTIGATII PARACLINICE - RADIOLOGICE SI IMAGISTICA MEDICALA

Nr. crt.	Denumirea analizei	Tarif negociat	Numar de servicii negociat*)	Total lei (col. 3 x col. 4)
0	2	3	4	5
82	Ex. radiologic cranian standard 1 incidenta*1)	11.36	51	579.36
83	Ex. radiologic cranian in proiectie speciala*1)	15.41	50	770.50
84	Ex. radiologic parti schelet n 2 planuri*1)	14.64	50	732.00
85	Ex. radiologic bazin*1)	15.11	50	755.50
86	Radiografie de membre*1)	14.02	50	701.00
87	Ex. radiologic centura scapulara*1)	15.11	50	755.50
88	Ex. radiologic alte articulatii fara substanta de contrast sau functionale cu TV*1)	13.86	50	693.00
89	Ex. radiologic parti coloana dorsala*1)	18.53	55	1,019.15
90	Ex. radiologic parti coloana lombara*1)	18.53	55	1,019.15
91	Ex. radiologic coloana vertebrala completa, fara coloana cervicala*1)	31.00	57	1,767.00
92	Ex. radiologic coloana cervicala 1 incidenta*1)	27.26	55	1,499.30
93	Ex. radiologic torace ansamblu*1)	23.83	47	1,120.01
94	Ex. radiologic torace osos (sau parti) in mai multe planuri/Ex. radiologic torace si organe toracice*1)	23.52	43	1,011.36
95	Tomografie plana	49.54		0.00
96	Ex. radiologic vizualizare generala a abdomenului nativ *1)	14.64	45	658.80
97	Ex. radiologic esofag ca serviciu independent	19.64	45	883.80
98	Ex. radiologic tract digestiv superior (inclusiv unghiul duodenojejunal) cu substanta de contrast	44.56	45	2,005.20
99	Ex. radiologic tract digestiv pana la regiunea ileo-cecala, cu substanta de contrast	67.93	45	3,056.85
100	Ex. radiologic colon dublu contrast sau intestin subtire pe sonda duodenala	78.68		0.00
101	Ex. radiologic colon la copil, inclusiv dezinvaginare	42.52		0.00
102	Ex. radiologic tract urinar (urografie minutata) cu substanta de contrast	179.54		0.00
103	Cistografie de reflux cu substanta de contrast	226.05		0.00
104	Pielografie	218.09		0.00
105	Ex. radiologic retrograd de uretra sau vezica urinara cu substanta de contrast	178.69		0.00
106	Ex. radiologic retrograd de uretra, vezica urinara la copil cu substanta de contrast	181.50		0.00
107	Ex. radiologic uter si oviduct cu substanta de contrast	246.74		0.00
108	Radiografie retroalveolara	6.68		0.00
109	Radiografie panoramica	23.83		0.00
110	Osteodensitometrie segmentara/segment	22.80		0.00



Nr. crt.	Denumirea analizei	Tarif negociat	Numar de servicii negociat*)	Total lei (col. 3 x col. 4)
145	RMN cranio-cerebral nativ si cu substanta de contrast	471.46		0.00
146	RMN regiuni coloana vertebrala (cervicala, toracala etc.) nativ si cu substanta de contrast	471.46		0.00
147	RMN abdominal nativ si cu substanta de contrast	471.46		0.00
148	RMN pelvin nativ si cu substanta de contrast	471.46		0.00
149	RMN extremitati nativ/ segment(genunchi, cot, glezna, etc) cu substanta de contrast	471.46		0.00
150	RMN cord cu substanta de contrast	471.46		0.00
151	Uro RMN cu substanta de contrast	625.00		0.00
152	Angiografia RMN trunchiuri supraaortice	201.95		0.00
153	Angiografia RMN artere renale sau aorta	201.95		0.00
154	Angiografie RMN/segment (craniu, abdomen, pelvis, etc.)	400.00		0.00
155	Angiografie carotidiana cu substanta de contrast	262.05		0.00
156	Ecografie generala (abdomen +pelvis)*1)	23.75	69	1,638.75
157	Ecografie abdomen*1)	16.51	64	1,056.64
158	Ecografie pelvis*1)	15.92	65	1,034.80
159	Ecografie transvaginala	15.92		0.00
160	Ecografie de vase (vene)	15.57		0.00
161	Ecografie de vase (artere)	18.71		0.00
162	Ecografie endocrina	15.57	70	1,089.90
163	Ecografie fetala	21.44	70	1,500.80
164	Ecografie transfontanelara	21.44	70	1,500.80
165	Ecografie de organ/ articulatie/parti moi	15.57		0.00
166	Ecografie morfologica fetala (pentru gravide 20 - 23 saptamani)	237.50		0.00
167	Ecografie pentru translucenta nucala (pentru gravide 11 - 13,6 saptamani)	57.12		0.00
168	Senologie imagistica - ecografie	15.57		0.00
169	Ecocardiografie	26.01		0.00
170	Ecocardiografie+ Doppler	32.72		0.00
171	Ecocardiografie + Doppler color	34.44		0.00
172	Ecocardiografie transesofagiana	57.12		0.00
173	EKG*1)	7.12		0.00
174	Electrocardiografie continua (24 de ore, Holter)	46.83		0.00
175	Holter TA	23.20		0.00
176	Mamografie in 2 planuri*1 /pentru un san	26.18		0.00
177	Sialografie, galactografie sinusuri, fistulografie cu substanta de contrast	179.41		0.00
178	Spirometrie*1)	14.30		0.00
179	Spirograma + test farmacodinamic bronhomotor	15.00		0.00



Nr. crt.	Denumirea analizei	Tarif negociat	Numar de servicii negociat*)	Total lei (col. 3 x col. 4)
180	Peak-flowmetrie	2.63		0.00
181	Oscilometrie*1)	5.42		0.00
182	EEG standard	15.00		0.00
183	Electromiografie	17.39		0.00
184	Endoscopie gastro-duodenala*1)	23.77		0.00
185	Ergometrie	24.12		0.00
186	Monitorizarea si managementul hemodinamic prin metoda bioimpedantei toracice	180.00		0.00
TOTAL AN 2012			1,251	26,849.24

*) Numarul negociat de servicii este orientativ, cu obligatia încadrării în valoarea contractului.

Suma totala	26,849.24
Suma aferenta trimestrului I	4,881.68
din care	
luna I	
luna II	0.00
luna III	2,440.84
	2,440.84
Suma aferenta trimestrului II	7,322.52
luna IV	
luna V	2,440.84
luna VI	2,440.84
	2,440.84
Suma aferenta trimestrului III	7,322.52
luna VII	
luna VIII	2,440.84
luna IX	2,440.84
	2,440.84
Suma aferenta trimestrului IV	7,322.52
luna X	
luna XI	2,440.84
luna XII	2,440.84
	2,440.84

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE
PRAHOVA,

PRESEDINTE – DIRECTOR GENERAL
DR. ROXANA CRACIUN

DIRECTOR DIRECTIA ECONOMICA
EC. CAMELIA DRAGHICI

DIRECTOR DIRECTIA RELATII CONTRACTUALE
EC. ALINA FLORESCU

VIZAT
COMPARTIMENT JURIDIC SI CONTENCIOS,
RELATII PUBLICE SI PURTATOR DE CUVANT

FURNIZOR SERVICII MEDICALE,
SPITALUL DE PEDIATRIE PLOIESTI

MANAGER,
DR. VASILE ORESTA

DIRECTOR MEDICAL,

DIRECTOR FINANCIAR CONTABIL

DIRECTOR DE INGRIJIRE

ACT ADITIONAL nr. 20 / 31.01.2012

la Actul aditional pentru serviciile medicale efectuate in cabinete medicale de specialitate integrate ale spitalului, finantate din fondul alocat asistentei medicale spitalicesti la contractul de servicii medicale spitalicesti nr.13/2011

I. Partile contractante

Casa de Asigurari de Sanatate Prahova, cu sediul in municipiul Ploiesti, Str.Praga, nr.1, judetul PRAHOVA, telefon: 0244/594.600, fax: 0244/511 443, reprezentata prin Presedinte Director-General Dr.CRACIUN ROXANA

si

Furnizorul Spitalul de Pediatrie Ploiesti, cu sediul in mun.Ploiesti, str. Mihai Eminescu, nr.4-6, telefon: 0244/59.28.05, fax: 0244/51.84.15, e-mail: administrativ@spitalpediatrie.ro, reprezentata prin Dr.VASILE ORESTA.

II. Obiectul actului aditional

Obiectul prezentului act aditional il constituie prelungirea actului aditional pentru serviciile medicale efectuate in cabinete medicale de specialitate integrate ale spitalului, finantate din fondul alocat asistentei medicale spitalicesti la contractul de servicii medicale spitalicesti nr.13/2011, conform adresei CNAS nr.NLD/10089/27.12.2011.

Art.1 Durata de valabilitate a prezentului act aditional se prelungeste pana la data de 31.12.2012, pe toata durata de aplicabilitate a Contractului-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii 2011-2012, aprobat prin H.G. nr.1389/2010, cu modificarile si completarile ulterioare, in conformitate cu prevederile art.6 din actul aditional pentru serviciile medicale efectuate in cabinete medicale de specialitate integrate ale spitalului la contractul de servicii medicale spitalicesti nr.13/2011.

Art.2 Conditiiile acordarii serviciilor medicale de recuperare, medicina fizica si balneologie in baza prezentului act aditional sunt cele prevazute in actele normative in vigoare pe perioada derularii actului aditional (Ord. MS/CNAS nr. 1723/950/2011).

Art.3 Valoarea totala contractata pentru anul 2012 pentru servicii medicale de recuperare, medicina fizica si balneologie este de 75.600,00 lei.

Suma contractata pentru anul 2012 se defalcheaza pe trimestre si pe luni, dupa cum urmeaza:

Suma aferenta trimestrului I: 18.900,00 lei, din care:

- luna I 6.300,00 lei
- luna II 6.300,00 lei
- luna III 6.300,00 lei

Suma aferenta trimestrului II: 18.900,00 lei, din care:

- luna IV 6.300,00 lei
- luna V 6.300,00 lei
- luna VI 6.300,00 lei



[Handwritten signature]

Suma aferenta trimestrului III: 18.900,00 lei, din care:

- luna VII 6.300,00 lei
- luna VIII 6.300,00 lei
- luna IX 6.300,00 lei

Suma aferenta trimestrului IV: 18.900,00 lei, din care:

- luna X 6.300,00 lei
- luna XI 6.300,00 lei
- luna XII 6.300,00 lei

Art.4 Celelalte prevederi contractuale raman nemodificate.

Art.5 Anexa nr.1 face parte integranta din prezentul act aditional.

Prezentul act aditional face parte integranta din contract si a fost incheiat astazi, 31.01.2012, in 2 (doua) exemplare, cate unul pentru fiecare parte contractanta.

**CASA DE ASIGURARI DE SANATATE
PRAHOVA**

Preşedinte - Director general,
Dr. Roxana Craciun



Director Direcția Economica,
Ec. Camelia Draghici

Director Direcția Relații Contractuale,
Ec. Alina Florescu

[Signature]

Vizat

Comp.Juridic si Contencios
Relatii publice si purtator de cuvânt

CASA DE ASIGURARI
DE SANATATE
A JUDEȚULUI PRAHOVA
AVIZAT PENTRU LEGALITATE

**FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE
SPITALUL DE PEDIATRIE PLOIESTI**

Manager,
Dr. Oresta Vasile



Director medical,

Director financiar-contabil,

Director de îngrijiri,

ACT ADITIONAL NR 3/ 31.01.2012

la

**CONTRACTUL de furnizare servicii medicale in asistenta medicala de specialitate
din ambulatoriu pentru specialitatile clinice
NR. 45 / 2011**

I. Partile contractante

Casa de Asigurari de Sanatate Prahova, cu sediul in municipiul Ploiesti, Str.Praga, nr.1, judetu Prahova, telefon: 0244/594.600, fax: 0244/511 443, reprezentata prin Presedinte Director-General Dr.Craciun Roxana

si

Furnizorul Spitalul de Pediatrie cu sediul in municipiul Ploiest, str.Mihai Eminescu, nr.4-6, judetul Prahova, telefon 0244 592805, fax 0244 518415, e-mail administrat v@spitalpediatrie.ro, reprezentat prin Dr. Vasile Oresta.

II. Obiectul actului aditional

Obiectul prezentului act aditional il constituie prelungirea contractului nr.45 /2011, conform adresei CNAS nr.NLD/10089/27.12.2011.

Art.1 Durata de valabilitate a contractului 45 /2011 se prelungeste pana la data de 31.12.2012, pe toata durata de aplicabilitate a Contractului-cadru privind conditiile acordarii asistentei medicale in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate pentru anii 2011-2012, aprobat prin H.G. nr.1389/2010, cu modificarile si completarile ulterioare, in conformitate cu prevederile art.5 din contractul de furnizare de servicii medicale in asistenta medicala de specialitate din ambulatoriu pentru specialitatile clinice nr.45/2011.

Art.2 Conditile acordari asistentei medicale din ambulatoriu pentru specialitatile clinice in baza prezentului act aditional sunt cele prevazute in actele normative in vigoare pe perioada derularii actului aditional (respectiv Ord. MS/CNAS nr. 1723/950/2011).

Art.3 Anexa nr.5 la contractul nr. 45 /2011, astfel cum a fost modificata, face parte integranta din prezentul act aditional.

Art.4 Incepand cu data de 01.02.2012 se modifica:

- prevederile cap.VI art 9, alin.(3) – Anexa 4, modificare program activitate, astfel :
 - Dr. Dragomirescu Valentin-Bogdan: Luni 07.30-14.30;
 - Dr. Motoi Dragos-Ionut: Marti 07.30-14.30;
 - Dr. Miu Anca: Miercuri 07.30-14.30;
 - Dr. Barbu-Terschila Daniela: Joi 07.30-14.30;
 - Dr. Manole Gabriel: Vineri 07.30-14.30;
 - Dr. Draghici Ioan: Luni – Joi 14.30-21.30;
 - Dr. Brejbeanu Radu: Luni 13.00-16.00; Marti – Vineri 07.30-15.30

III. Durata actului aditional

Prezentul act aditional este valabil de la data de 01.02.2012 pana la data de 31.12.2012.

Restul prevederilor contractuale raman neschimbate.

IV. Alte clauze

Programul de lucru al medicilor se poate modifica o singura data in cadrul unui semestru.

Prezentul act aditional a fost incheiat astazi, 31.01.2012, in doua exemplare, cate unul pentru fiecare parte contractanta.

**CASA DE ASIGURARI DE SANATATE
PRAHOVA**

Preşedinte - Director general,
Dr. Roxana Craciun

Director Direcția Economică,
Ec. Camelia Draghici

Director Direcția Relații Contractuale,
Ec. Alina Florescu

Vizat

Comp.Juridic si Contencios
Relatii publice si purtator de cuvânt

**CASA DE ASIGURARI
DE SANATATE
A JUDEȚULUI PRAHOVA
AVIZAT PENTRU LEGALITATE**

**FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE
SPITALUL DE PEDIATRIE PLOIESTI**

Manager,
Dr. Oresta Vasile

Director medical,

Director financiar-contabil,

Director de îngrijiri,

ANEXA 5
la
ACTUL ADIȚIONAL nr.3 / 31-01-2012
la
CONTRACTUL
de furnizare de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice
45 / 30-06-2011

Lista autorizațiilor / asigurărilor pentru personalul medico-sanitar angajat:

Nume	Tip subcontractor	Specialitate	Parafră	Autorizație de liberă practică / Certificat de participare la Colegiul Medicilor		Asigurare de răspundere civilă	
				Nr.	Valabilitate	Nr.	Societate
SPIITALUL DE PEDIATRIE PLOIESTI	Clinica			/	- / -	PH0008120015384	SOCIETATEA DE ASIGURARE-REASIGURARE ASTRA SA
MIU ANCA	Medic	CHIRURGIE SI ORTOPEDIE PEDIATRICA	855682	/ 781	- / 16-01-2007 - 08-01-2013	MD 0000067830	EUROINS ROMANIA ASIGURARE
BAZAVAN LUMINITA	Medic	OTITAI MOLOGIE	753401	/ 054	- / 26-09-2006 - 31-12-2012	RCFM 3216491	ASIGURARE REASIGURARE ARDAF S.A.
DRAGHICI IOAN	Medic	CHIRURGIE SI ORTOPEDIE PEDIATRICA	407490	/ BV01332	- / 12-12-2008 - 24-08-2012	MM 0527460	ASIGURAREA ROMANEASC A-ASIROM VIENNA INSURANCE GROUP SA
BREJBEANU RAIDU-MARIAN	Medic	CARDIOLOGIE	624078	/ 237	- / 17-10-2006 - 31-12-2012	RCL 008337	CARPATICA ASIG SA
DRAGOMIRESCU VALENTIN-BOGDAN	Medic	CHIRURGIE SI ORTOPEDIE PEDIATRICA	744138	/ 573	- / 21-11-2006 - 08-01-2013	MD 0000067811	EUROINS ROMANIA ASIGURARE
ANGHELESCU IOAN	Medic	PEDIATRIE	430130	/ 756	- / 11-01-2007 - 31-12-2012	PH0008110014308	SOCIETATEA DE ASIGURARE-REASIGURARE ASTRA SA
MANOLE GABRIEL	Medic	CHIRURGIE SI ORTOPEDIE PEDIATRICA	905818	/ 376	- / 31-10-2006 - 09-01-2013	BTMA 00006403	SOCIETATEA DE ASIGURARE-REASIGURARE ASTRA SA
IVAN MIHAELA-CECILIA	Medic	PEDIATRIE	436846	/ 069	- / 28-09-2006 - 31-12-2012	RCL 0025353	CARPATICA ASIG SA
LUPU RADA	Medic	PEDIATRIE	437301	/ 778	- / 11-01-2007 - 31-12-2012	MD0000054536	EUROINS ROMANIA ASIGURARE
BUZATOIU CRISTINA	Medic	ALERGOLOGIE SI IMUNOLOGIE CLINICA	509616	/ 407	- / 02-11-2006 - 31-12-2012	RCL 0024638	CARPATICA ASIG SA
SIMINISCHI EMILIA	Medic	OTORINOLARINGOLOGIE	438361	/ 344	- / 31-10-2006 - 31-12-2012	MD 0000052941	EUROINS ROMANIA ASIGURARE
DASCALU ALICE-ELENA	Medic	PEDIATRIE	438386	/ 763	- / 11-01-2008 - 31-12-2012	MD 0000054537	EUROINS ROMANIA ASIGURARE
DORNESCU MARIA	Medic	DERMATOVENEROLOGIE	634223	/ 180	- / 17-10-2006 - 31-12-2012	RCL 008350	CARPATICA ASIG SA
IORGA CARMEN	Medic	PEDIATRIE	682686	/ 450	- / 07-11-2006 - 31-12-2012	MD 0000054531	EUROINS ROMANIA ASIGURARE
MANOLIU ANCA-EMILIA	Medic	PEDIATRIE	028805	/ 432	- / 07-11-2006 - 31-12-2012	RCL 008340	CARPATICA ASIG SA



[Handwritten signature]

BARBUS GEORGETA	Medic	PEDIATRIE	08481 3	/ 030	- / 21-09- 2006 - 31- 12-2012	PH000811001422 6	SOCIETATEA DE ASIGURARE- REASIGURAR E ASTRA SA
RENGHES- TACIIE SIMONA- EMANUELA	Medic	PEDIATRIE	53577 2	/ 409	- / 02-11- 2006 - 31- 12-2012	RCL 008339	CARPATICA ASIG SA
BARBU- TERCHILĂ- BERCU DANIELA	Medic	CHIRURGIE SI ORTOPEDIE PEDIATRICA	85299 6	/ 269	- / 19-10- 2006 - 08- 01-2013	MD 0000067812	FUROINS ROMANIA ASIGURARE
MOTOI DRAGOS-IONUT	Medic	CHIRURGIE SI ORTOPEDIE PEDIATRICA	35838 0	/ 1208	- / 26-06- 2008 - 08- 01-2013	MD 0000067813	FUROINS ROMANIA ASIGURARE

**CASA DE ASIGURARI DE SANATATE
PRAHOVA**

Președinte - Director general,
Dr. Roxana Craciun

Director Direcția Economică,
Ec. Camelia Draghici

Director Direcția Relații Contractuale,
Ec. Alina Florescu

Vizat

Comp. Juridic si Contencios
Relatii publice si purtator de cuvânt

CASA DE ASIGURARI
DE SĂNĂTATE
A JUDEȚULUI PRAHOVA
AVIZAT PENTRU LEGALITATE

**FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE
SPITALUL DE PEDIATRIE PLOIESTI**

Manager,
Dr. Oresta Vasile

Director medical,

Director financiar-contabil,

Director de îngrijiri,

