

Nr. înregistrare: 4
Data document: 27.04.2018
Tip document: **contract**

CONTRACT DE FURNIZARE
de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu
pentru specialitățile paraclinice nr. P0013/2018

I. Părțile contractante

Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București, cu sediul în București, str. Sos. București - Ploiești, Nr.7, sector 1, tel: 021.315.39.29, 021.315.39.30, fax: 021.314.27.57 reprezentată prin Președinte - Director General Cristina Constanța CĂLINOIU, și

Furnizorul de servicii medicale: Institutul National de Geriatrie și Gerontologie Ana Aslan
reprezentat prin Dr. Ștefan Anca Elena
având sediul în județul/municipiul/orașul Str. Mănăstirea Caldarusani, nr. 9, Sector 1
telefon 031.085.93.01, e-mail geriatrie@ana-aslan.ro
Cod unic de înregistrare 4283333

II. Obiectul contractului

ART. 1

Obiectul prezentului contract îl constituie furnizarea serviciilor medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice, conform Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 - 2019, și Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a H.G. nr. 140/2018.

III. Serviciile medicale de specialitate furnizate

ART. 2

Furnizorul din asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice prestează asiguraților serviciile medicale cuprinse în pachetul de servicii de bază, prevăzut în anexa nr. 17 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a H.G. nr. 140/2018, în specialitățile din **ANEXA 1**.

ART. 3

Furnizarea serviciilor medicale din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile paraclinice se face de către personalul menționat în **Anexa 1** și cu ajutorul aparatului din **Anexa 2**.

IV. Durata contractului

ART. 4

Prezentul contract este valabil de la data de 01.05.2018 până la 31.12.2018.

ART. 5

Durata prezentului contract se poate prelungi prin acordul părților pe toată durata de aplicabilitate a H.G. nr. 140/2018.

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 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 a fiecăruia, 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; criteriile și punctajele aferente pe baza cărora s-a stabilit valoarea de contract sunt afișate de către casa de asigurări de sănătate în formatul pus la dispoziție de Casa Națională de Asigurări de Sănătate;

b) să deconteze furnizorilor de servicii medicale, la termenele prevăzute 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 conform Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a H.G. nr. 140/2018, în limita valorii de contract;

c) să informeze furnizorii de servicii medicale paraclinice cu privire la condițiile de contractare a serviciilor medicale suportate din Fond și decontate de casele de asigurări de sănătate, precum și la eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a apariției unor noi acte normative, prin publicare în termen de maximum 5 zile lucrătoare pe pagina web a casei de asigurări de sănătate și/sau prin posta electronică;

d) să informeze furnizorii de servicii medicale cu privire la documentele comunitare în vigoare, precum și despre acordurile, înțelegerile, convențiile sau protocoloalele internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, prin publicare pe pagina web a caselor de asigurări de sănătate și prin posta electronică;

e) să informeze în prealabil, în termenul prevăzut la art. 196 alin. (1) din anexa 2 la H.G. nr. 140/2018, furnizorii de servicii medicale 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;

f) să înmăneze la data finalizării controlului procesele-verbale de constatare/raportare de control/notele de constatare, după caz, furnizorilor de servicii medicale paraclinice, precum și informațiile despre termenele de contestare, la termenele prevăzute de actele normative

referitoare la normele metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în vigoare; în cazul în care controlul este efectuat de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate sau cu participarea acesteia, notificarea privind măsurile dispuse se transmite furnizorului de către casele de asigurări de sănătate în termen de maximum 10 zile calendaristice de la data primirii raportului de control de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate la casa de asigurări de sănătate;

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

h) să comunice în format electronic furnizorilor motivarea cu privire la erorile de raportare și refuzul decontării anumitor servicii, cu respectarea confidențialității datelor personale, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data refuzului; să comunice în format electronic furnizorilor, cu ocazia decontării lunare, motivarea sumelor decontate; în situația în care se constată ulterior că refuzul decontării unor servicii a fost nejustificat, sumele neachitate se vor regulariza;

i) să aducă la cunoștința furnizorilor de servicii medicale 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;

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

k) să deconteze contravaloarea serviciilor medicale paraclinice numai dacă medicii de specialitate din specialitățile clinice care au încheiat acte adiționale pentru furnizarea de servicii medicale paraclinice au competența legală necesară și 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. 397/836/2018 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a H.G. nr. 140/2018;

l) să contracteze servicii medicale paraclinice, respectiv să deconteze serviciile medicale efectuate, raportate și validate, prevăzute în lista serviciilor medicale pentru care plata se efectuează prin tarif pe serviciu medical, în condițiile prevăzute în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a H.G. nr. 140/2018;

m) 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 și indiferent dacă medicul care a făcut recomandarea se află sau nu în relație contractuală cu aceeași casă de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală furnizorul de servicii medicale paraclinice. Pentru serviciile acordate până la data de 1 iulie 2018 casele de asigurări de sănătate decontează investigațiile medicale paraclinice furnizorilor cu care se află în relație contractuală, 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;

n) să recupereze de la furnizorii care au acordat servicii medicale sumele reprezentând contravaloarea acestor servicii, în situația în care asigurații nu erau în drept și nu erau îndeplinite condițiile să beneficieze de aceste servicii la data acordării și furnizorul a ignorat avertismentele emise de Platforma informatică a asigurărilor sociale de sănătate;

o) să pună la dispoziția furnizorilor cu care se află în relații contractuale formatul în care aceștia afișează pachetele de servicii medicale și tarifele corespunzătoare, format stabilit de Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

B. Obligațiile furnizorului de servicii medicale paraclinice

ART. 7

Furnizorul de servicii medicale are următoarele obligații:

- a) să informeze asigurații cu privire la:
 1. programul de lucru, numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, datele de contact ale acesteia care cuprind adresă, telefon, fax, e-mail, pagină web (prin afișare într-un loc vizibil);
 2. pachetul de bază cu tarifele corespunzătoare; informațiile privind pachetul de servicii medicale și tarifele corespunzătoare sunt afișate de furnizori în formatul stabilit de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și pus la dispoziția furnizorilor de casele de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;

- b) să factureze lunar, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate, activitatea realizată conform contractelor de furnizare de servicii medicale și să transmită factura în format electronic la casele de asigurări de sănătate; să raporteze în format electronic casele de asigurări de sănătate, documentele justificative privind activitățile realizate în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate;
- c) să respecte dreptul la liberă alegere de către asigurat a medicului și a furnizorului, să acorde asiguraților serviciile prevăzute în pachetul de servicii de bază, fără nicio discriminare;
- d) să respecte programul de lucru și să îl comunice caselor de asigurări de sănătate, în baza unui formular al cărui model este prevăzut în anexa nr. 45 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a H.G. nr. 140/2018, program asumat prin contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate; programul de lucru se poate modifica prin act adițional la contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate;
- e) să notifice casa de asigurări de sănătate, despre modificarea oricăreia dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii medicale, cel târziu în ziua în care modificarea produce efecte și să îndeplinească în permanență aceste condiții pe durata derulării contractelor; notificarea se face conform reglementărilor privind corespondența între părți prevăzute în contract;

- f) să asigure respectarea actelor normative referitoare la sistemul asiguraților sociale de sănătate, incidente activității desfășurate de furnizorii de servicii medicale ce face obiectul contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate;

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

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

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

j) să nu încaseze sume pentru serviciile medicale furnizate prevăzute în pachetul de servicii decontate din Fond și pentru serviciile/documentele efectuate/eliberate în strânsă legătură sau necesare acordării serviciilor medicale, pentru care nu este stabilită o reglementare în acest sens pentru serviciile prevăzute în biletul de trimitere; să nu încaseze sume pentru acte medicale și servicii/documente efectuate/eliberate în strânsă legătură sau necesare investigației;

k) să transmită rezultatul investigațiilor paraclinice medicului de familie care a făcut recomandarea și la care este înscris asiguratul sau medicului de specialitate din ambulatoriu 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;

l) să respecte prevederile Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 44/53/2010 privind aprobarea unor măsuri de eficientizare a activității la nivelul asistenței medicale ambulatorii în vederea creșterii calității actului medical în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate privind programarea persoanelor asigurate pentru serviciile medicale programabile. Managementul listelor de prioritate pentru serviciile medicale paraclinice se face electronic prin serviciul pus la dispoziție de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, începând cu data la care acesta va fi pus în funcțiune;

m) să întocmească evidențe distincte și să raporteze distinct serviciile realizate pentru fiecare laborator/punct de lucru pentru care a încheiat contract cu casa de asigurări de sănătate;

n) să efectueze investigațiile medicale paraclinice numai în baza biletului de trimitere, care este formular cu regim special utilizat în sistemul de asigurări sociale de sănătate; investigațiile efectuate fără bilet de trimitere nu se decontează de casa de asigurări de sănătate. Pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederația Elvețiană, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004, furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate acordă servicii medicale numai pe baza biletului de trimitere în aceleași condiții ca persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, cu excepția situației în care pacienții respectivi beneficiază de servicii medicale programate, acordate cu autorizarea prealabilă a instituțiilor competente din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederația Elvețiană. Pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederația Elvețiană, titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate, furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate solicită bilet de trimitere pentru acordarea de servicii medicale paraclinice în ambulatoriu. Pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, care au dreptul și beneficiază de serviciile medicale acordate pe teritoriul României, furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate solicită bilet de trimitere pentru acordarea de servicii medicale paraclinice în ambulatoriu. Până la data de 1 iulie 2018, furnizorul efectuează investigațiile medicale paraclinice numai în baza biletului de trimitere eliberat de medicul care se află în relație contractuală cu aceeași casă de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală și furnizorul de servicii medicale paraclinice. Începând cu data de 1 iulie 2018, furnizorul efectuează investigații paraclinice pe baza biletului de trimitere indiferent de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală medicul care l-a eliberat.

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

p) să utilizeze numai reactivi care intră în categoria dispozitivelor medicale in vitro și au declarații de conformitate CE emise de producători și să practice o evidență de gestiune cantitativ-valorică lunară corectă și actualizată pentru reactivi în cazul furnizorilor de investigații medicale paraclinice - analize medicale de laborator;

(q) să asigure mentenanța și întreținerea aparatelor din laboratoarele de investigații medicale paraclinice - analize medicale de laborator conform specificațiilor tehnice, cu firme avizate în conformitate cu prevederile legale în vigoare, iar controlul intern și înregistrarea acestuia să se facă conform standardului SR EN ISO 15189;

(r) 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. 397/836/2018 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a H.G. nr. 140/2018;

(s) să pună la dispoziția organelor de control ale caselor de asigurări de sănătate/Casei Naționale de Asigurări de Sănătate documentele justificative din care să reiasă corelarea între tipul și cantitatea de reactivi achiziționați și toate analizele efectuate pe perioada controlată, atât în relație contractuală cât și în afara relației contractuale cu casa de asigurări de sănătate. Documentele justificative puse la dispoziția organelor de control pot fi: facturi, certificate de conformitate CE, fișe de evidență reactivi, consumabile, număr lot cu termen de valabilitate, data punerii în consum și ritmicitatea consumului; refuzul furnizorului de a pune la dispoziția organelor de control ale caselor de asigurări de sănătate/Casei Naționale de Asigurări de Sănătate documentele justificative anterior menționate se sancționează conform legii și conduce la rezilierea deplină a contractului de furnizare de servicii medicale. În situația în care casa de asigurări medicale paraclinice efectuate în perioada verificată și cantitatea de reactivi/consumabile achiziționați conform facturilor și utilizați în efectuarea investigațiilor medicale paraclinice, acestea sesizează mai departe instituțiile abilitate de lege să efectueze controlul unității respective;

(ș) 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, pe toată durata programului de lucru declarat și prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate pentru respectivul laborator/punct de lucru, cu obligația ca pentru cel puțin o normă pe zi - 7 ore - programul laboratorului/punctului de lucru să fie acoperit de medic/medici de laborator care își desfășoară într-o formă legală profesia la laboratorului/punctului de lucru respectiv; să asigure prezența 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 declarat și prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate pentru respectivul laborator/punct de lucru; să asigure prezența unui medic cu specialitatea anatomie patologică, pentru fiecare laborator de anatomie patologică/laborator de anatomie patologică organizat ca punct de lucru din structura sa pentru cel puțin o normă/zi (6 ore);

(t) să prezinte la contractare, respectiv pe parcursul derulării contractului de furnizare de servicii medicale: avizul de utilizare sau buletinul de verificare periodică, emis de ANMDM, pentru aparatura din dotare, după caz. Această prevedere reprezintă condiție de eligibilitate pentru aparatură/aparatul respectiv(e), în vederea atribuirii punctajului conform metodologiei prevăzute în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a H.G. nr. 140/2018;

(f) să consenmeze în buletinele care cuprind rezultatele investigațiilor medicale paraclinice - analize medicale de laborator efectuate și intervalele biologice de referință ale acestora, conform standardului SR EN ISO 15189;

(u) să stocheze în arhiva proprie imaginile medicale, în conformitate cu specificațiile tehnice ale paraclinice de radiologie și imagistică medicală, în conformitate cu specificațiile tehnice ale

aparaturii și în condițiile prevăzute în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a H.G. nr. 140/2018, pentru asigurării cărora le-au furnizat aceste servicii;

v) 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 de sănătate conexe actului medical, organizații conform Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 83/2000, aprobată cu modificări prin Legea nr. 598/2001;

w) 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;

x) să completeze/să transmită datele pacientului în dosarul electronic de sănătate al acestuia;

y) să transmită zilnic caselor de asigurări de sănătate, în formatul electronic pus la dispoziție de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale paraclinice efectuate în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate; nerespectarea transmiterii pe perioada derulării contractului la a treia constatare în cadrul unei luni conduce la rezilierea acestuia;

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

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

ab) să prezinte la cererea organelor de control ale caselor de asigurări de sănătate/Casei Naționale de Asigurări de Sănătate înregistrări ale controlului intern de calitate, nivel normal și patologic, care să dovedească efectuarea și validarea acestuia în conformitate cu cerințele standardului SR EN ISO 15189, pentru fiecare zi în care s-au efectuat analizele medicale de laborator care fac obiectul contractului; în cazul în care furnizorul nu poate prezenta această dovadă, contractul se reziliază de plin drept;

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

ad) să întocmească evidențe distincte pentru cazurile care reprezintă accidente de muncă și boli profesionale și să le comunice lunar caselor de asigurări de sănătate cu care sunt în relație

contractuală; să întocmească evidențe distincte ale cazurilor prezentate ca urmare a situațiilor în care au fost aduse prejudicii sau daune sănătății de către alte persoane, precum și daune sănătății proprii persoanelor, din culpă - dacă la nivelul furnizorilor există documente în acest sens, și au obligația să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală.

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 la tarifele prevăzute în Anexa 17 și în condițiile prevăzute în anexa nr. 18 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a H.G. nr. 140/2018.

Lista serviciilor paraclinice contractate se găsește în ANEXA 3.

Tarifele contractate nu pot fi mai mari decât cele prevăzute în anexa nr. 17 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a H.G. nr. 140/2018.

Suma contractată pe an se detașhează pe trimestre și luni și se regularizează trimestrial, conform ANEXEI 4.

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 transmit 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 contractului și care împiedică executarea acestuia, este considerată forță majoră și exonerează de răspundere partea care o invocă. Sunt considerate forță majoră, în sensul acestei clauze, împrejurări ca: război, revoluție, cutremur, marile inundații, embargo.

(2) Partea care invocă forța majoră trebuie să anunțe cecială parte în termen de 5 zile calendaristice de la data apariției respectivului caz de forță majoră și să prezinte un act confirmativ eliberat de autoritatea competentă din propriul județ, respectiv municipiul

București, prin care să se certifice realitatea și exactitatea faptelor și împrejurărilor care au condus la invocarea forței majore și, de asemenea, de la încetarea acestui caz. Dacă nu procedează la anunțarea în termenele prevăzute mai sus a începerii și încetării cazului de forță majoră, partea care îl invocă suportă toate daunele provocate celeilalte părți prin neanunțarea în termen.

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

ART. 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 contractul.

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

ART. 14

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

- a) la prima constatare se diminuează cu 5% contravaloarea serviciilor paraclinice aferente lunii în care s-au produs aceste situații;
- b) la a doua constatare se diminuează cu 10% contravaloarea serviciilor paraclinice aferente lunii în care s-au produs aceste situații.

(2) În cazul în care se constată nerespectarea obligațiilor prevăzute la art. 7 lit. a) pct. 1 și 2, lit. c), lit. f), lit. h), lit. i), lit. k) - m), lit. o) - q), lit. w), lit. x), lit. ad) se aplică următoarele sancțiuni:

- a) la prima constatare avertisment scris;
- b) la a doua constatare se diminuează cu 3% contravaloarea serviciilor paraclinice aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații;
- c) la a treia constatare se diminuează cu 5% contravaloarea serviciilor paraclinice aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații;

(3) În cazul în care în derularea contractului se constată de către structurile de control ale caselor de asigurări de sănătate/Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, precum și de alte organe competente nerespectarea obligației prevăzute la art. 7 lit. n) și/sau serviciile raportate conform contractului în vederea decontării acestora nu au fost efectuate, se recuperează contravaloarea acestor servicii și se diminuează cu 10% valoarea de contract aferentă lunii în care s-au înregistrat aceste situații.

(4) În cazul în care în derularea contractului se constată nerespectarea obligațiilor prevăzute la art. 7 lit. e), j) și z) se aplică următoarele sancțiuni:

- a) la prima constatare avertisment scris;
- b) la a doua constatare se diminuează cu 5% contravaloarea serviciilor paraclinice aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații;
- c) la a treia constatare se diminuează cu 10% contravaloarea serviciilor paraclinice aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații;

(5) Recuperarea sumei potrivit prevederilor alin. (1) - (4) pentru furnizorii de servicii medicale care sunt în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, se face prin plata directă sau executare silită în situația în care recuperarea nu se face prin plată directă.

Pentru recuperarea sumelor care nu sunt stabilite ca urmare a unor acțiuni de control, casa de asigurări de sănătate notifică furnizorul de servicii medicale în termen de maximum 10 zile calendaristice de la data stabilirii sumei ce urmează a fi recuperată; furnizorul de servicii medicale are dreptul ca în termen de maximum 10 zile calendaristice de la data primirii notificării cu confirmare de primire, să conteste notificarea. Soluționarea contestației se face în termen de maximum 10 zile lucrătoare. În situația în care, casa de asigurări de sănătate respinge motivat contestația furnizorului de servicii medicale, aduce la cunoștința furnizorului de servicii medicale faptul că în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data primirii

răspunsului la contestație, suma se recuperează prin plată directă. În situația în care recuperarea nu se face prin plată directă, suma se recuperează prin executare silită.

Pentru recuperarea sumelor care sunt stabilite ca urmare a unor acțiuni de control, suma se recuperează în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data notificării furnizorului de servicii medicale, prin plată directă. În situația în care recuperarea nu se face prin plată directă, suma se recuperează prin executare silită sau executare silită pentru furnizorii care nu mai sunt în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate.

(8) Sumele încasate la nivelul caselor de asigurări de sănătate în condițiile alin. (1) - (4) se utilizează conform prevederilor legale în vigoare cu aceeași destinație.

ART. 15

(1) Contractul de furnizare de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie 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 autorizăției 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 revocarea de către organele în drept a dovezii de evaluare a furnizorului;

e) refuzul furnizorilor 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 actele 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 controlate 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 medicului/medicilor, caz în care contractul se modifică prin excluderea acestuia/acestora, cu recuperarea contravalorii acestor servicii;

g) odată cu prima constatare după aplicarea măsurilor prevăzute la art. 14 alin. (1) - (4) 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, rezilierea operează odată cu prima constatare după aplicarea la nivelul furnizorului a măsurilor prevăzute la art. 14 alin. (1) pentru nerespectarea programului de lucru de către fiecare filială, respectiv punct paraclinice se aplică 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, rezilierea contractului operează numai pentru filiala, respectiv punct de lucru la care se înregistrează aceste situații și se modifică corespunzător contractul;

h) în cazul nerespectării obligației prevăzute la art. 7 lit. s) 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) în cazul nerespectării obligațiilor prevăzute la art. 72 alin. (10) din anexa 2 la H.G. nr. 140/2018 și a obligațiilor prevăzute la art. 7 lit. r), t) - v);

j) refuzul furnizorului de a pune la dispoziția organelor de control ale caselor de asigurări de sănătate/Casei Naționale de Asigurări de Sănătate documentele justificative menționate la art. 7 lit. s);

k) 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 casele de asigurări de sănătate după data excluderii acestora din contract.

(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 - 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 alin. (1) lit. f), lit. g) și lit. k) pentru nerespectarea prevederilor de la art. 7 lit. e) se aplică la nivel de societate; restul condițiilor de reziliere prevăzute la alin. (1) 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.

ART. 16

(1) Contractul de furnizare de servicii medicale încetează în următoarele situații:

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

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

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

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

a4) a survenit decesul titularului laboratorului medical individual, iar cabinetul nu poate continua activitatea în condițiile legii;

a5) medicul titular al laboratorului 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 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) - cu excepția revocării dovezii de evaluare a furnizorului.

(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) aflate în raza administrativ-teritorială a unei case de asigurări de sănătate și pentru care au încheiat contract cu aceasta, condițiile de încetare prevăzute la alin. (1) se aplică furnizorului de servicii medicale paraclinice, respectiv filialelor/punctelor de lucru, după caz.

(3) 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.

(4) În cazul în care contractul dintre furnizori și casele de asigurări de sănătate se modifică prin excluderea din contract a uneia sau mai multor persoane înregistrată/înregistrate în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate și care desfășoară activitate sub incidența acestuia la furnizorii respectivi, din motive imputabile acestora și care au condus la

nerespectarea obligațiilor contractuale de către furnizor, casele de asigurări de sănătate nu vor accepta înregistrarea în niciun alt contract de același tip a persoanei/persoanelor respective până la următorul termen de contractare, dar nu mai puțin de 6 luni de la data modificării contractului.

(5) După reluarea relației contractuale, în cazul în care noul contract se reziliază/se modifică în condițiile alin. (3) și (4), casele de asigurări de sănătate nu vor mai încheia contracte cu furnizorii respectivi, respectiv nu vor mai accepta înregistrarea persoanelor prevăzute la alin. (4), 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.

(6) 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. (3) - (5), se aplică în mod corespunzător pentru fiecare dintre sedile secundare/punctele de lucru, după caz.

ART. 17

(1) Contractul de furnizare de servicii medicale 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. 73 alin. (1) lit. a) - d), o) și p) din anexa nr. 2 la H.G. nr. 140/2018 cu condiția ca furnizorul să facă dovada demersurilor întreprinse pentru actualizarea acestora; suspendarea operează pentru o perioadă de maximum 30 de zile calendaristice de la data încetării valabilității/revocării acestora;

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

d) de la data la care casa de asigurări de sănătate este înștiințată de decizia colegiului teritorial al medicilor de suspendare din calitatea de membru sau suspendare din exercitiul profesiei a 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 care se află în această situație;

e) în situația în care casa de asigurări de sănătate/Casa Națională 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) de la data la care casa de asigurări de sănătate constată că certificatul de membru al CMR/membru OAMGMAMR/membru OBBCSSR nu este avizat pe perioada cât medicul/personalul medico-sanitar figurează în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate; suspendarea operează fie prin suspendarea din contract a personalului aflat în această situație, 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 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 aceeași companie, respectiv filialelor/punctelor de lucru, după caz.

(3) Pentru situațiile prevăzute la alin. (1) lit. a) - f), pentru perioada de suspendare, valorile lunare de contract se reduc proporțional cu numărul de zile calendaristice pentru care operează suspendarea.

(4) Pentru situațiile prevăzute la alin. (1) lit. a) - f), pentru perioada de suspendare, casa de asigurări de sănătate nu decontează investigații medicale paraclinice efectuate în punctul/punctele de lucru suspendate.

ART. 18

(1) Situațiile prevăzute la art. 15 și la art. 16 alin. (1) lit. a) subpct. 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. 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

ART. 19

(1) Corespondența legată 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 casei de asigurări de sănătate și la sediul laboratorului 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 celeilalte părți contractante schimbarea survenită cel târziu în ziua în care modificarea produce efecte.

XII. Modificarea contractului

ART. 20

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

(2) Pe parcursul derulării prezentului contract, valoarea 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. 21

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 putință spiritului contractului.

ART. 22

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 10 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. 23

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

(2) Litigiile nesoluționate pe cale amiabilă 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

Art. 24 În cazul în care contractul dintre furnizor și CASMB a fost reziliat în condițiile prevăzute la art.204, alin. 4 și 5 din H.G. nr. 140/2018, CASMB nu va mai intra în relații contractuale cu furnizorul timp de 5 ani de la data rezilierii contractului. CASMB nu va accepta, timp de 5 ani de la data rezilierii contractului, înregistrarea în niciun alt contract a entităților care preiau drepturile și obligațiile furnizorului sau care au același reprezentant legal și/sau același acționar.

Art. 25 CASMB va deconta lunar contravaloarea serviciilor medicale realizate și validate, în limita prevederilor bugetare și a deschiderilor de credite cu această destinație.

Art. 26 Orice sumă care trebuie recuperată de CASMB de la furnizor este purtătoare de dobânzi și penalități de întârziere, conform prevederilor Legii nr.500/2002 privind finanțele publice cu modificările și completările ulterioare.

Art. 27 Furnizorul de servicii medicale are obligația de a respecta prevederile Regulamentului (UE) nr.679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor).

Art. 28 Medicii care își desfășoară activitatea în relație contractuală cu Casa de asigurări de sănătate a municipiului București, direct sau prin intermediul furnizorilor de servicii medicale, își pot continua activitatea, după împlinirea vârstei de pensionare, respectiv 65 ani, la cerere, cu aviz anual eliberat de Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București și de CMR, prin colegiile județene ale medicilor sau al municipiului București, pe baza certificatului de sănătate. Necesitatea prelungirii activității se stabilește de către Comisia organizată la Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București

Art. 29 Lipsa avizului Comisiei conduce la excluderea medicului din contractul de furnizare de servicii medicale / încetarea contractului încheiat cu CASMB, după caz, începând cu prima zi a lunii următoare împlinirii vârstei de 65 de ani sau după expirarea termenului de valabilitate a avizului anterior.

Prezentul contract de furnizare a serviciilor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate a fost încheiat azi, 27.04.2018, în 2 (două) exemplare, a câte 14 pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă și intră în vigoare cu 01.05.2018.

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI

Presedinte - Director General
Cristina CALINOIU

Director executiv al
Direcției Economice
Ioana Mihaela LUCAS

Director executiv al
Direcției Relații Contractuale,
Dr. Andreea Nicoleta SAFTA

Vizat
Juridic, contencios

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE
PARACLINICE
Dr. Ștefan Anca Elena
Reprezentant legal,

Șef serviciu
C.P.S.A.C.A.M.D.A.M.P.S.P.
Cons. Cornelia Camelia GOMOI

ANEXA 4
VALORI LUNARE
La contractul de furnizare de servicii medicale paraclinice
Data: 27.04.2018

Furnizor de servicii medicale paraclinice:

Institutul National de Geriatrie și Gerontologie Ana Aslan

Contract P0013 / 2018

	<i>Suma aferenta laborator- analize medicale</i>	<i>Suma aferenta anatomie patologica</i>	<i>Suma aferenta radiologie imagistica</i>	<i>Suma total / luna</i>
IANUARIE 2018	23876.11	0.00	7939.00	31815.11
FEBRUARIE 2018	25763.34	0.00	7823.00	33586.34
MARTIE 2018	27103.50	0.00	7938.00	35041.50
TRIM. I 2018	76742.95	0.00	23700.00	100442.95
APRILIE 2018	26320.05	0.00	8311.47	34631.52
MAI 2018	31535.94	0.00	9883.95	41419.89
IUNIE 2018	31535.94	0.00	9883.95	41419.89
TRIM II 2018	89391.92	0.00	28079.37	117471.29
SEMESTRUL I	166134.87	0.00	51779.37	217914.24

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI**

Președinte - Director General,
Cristina Constanta CALINOIU

Director Executiv
Direcția Economică
Ec. Ioana Mihaela LUCA

Director Executiv
Direcția Relații Contractuale,
Dr. Andreea Nicoleta SAFTA

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE

Reprezentant Legal,
Dr. Ștefan Anca Elena

Vizat,
Juridic, contencios

Serviciul C.P.S.A.C.A.M.D.A.M.P.S.P.
Cornelia Camelia GOMOI

Coordonator Servicii Medicale Paraclinice
Ec. Ion MÎTU

一、
 二、
 三、
 四、
 五、
 六、
 七、
 八、
 九、
 十、

一、
 二、
 三、
 四、
 五、
 六、
 七、
 八、
 九、
 十、

一、
 二、
 三、
 四、
 五、
 六、
 七、
 八、
 九、
 十、

ANEXA 1
- personal medical și personal conex -
la contractul de servicii paraclinice nr. P0013/ 2018
SC INSTITUTUL NATIONAL DE GERIATRIE SI GERONTOLOGIE
ANA ASLAN

CASA DE ASIGURĂRI DE
 SĂNĂTATE A MUNICIPIULUI
 BUCUREȘTI

Președinta directiei
 Cristina Constanta

Director executiv al Direcției
 economice,
 Ec. Ioana Mihaela

Director executiv al Direcției
 relații contractuale,
 dr. Andreia Nicoleta

Vizat
 Serviciul Juridic, contencios

FURNIZOR DE SERVICII
 MEDICALE PARACLINICE

Reprezentant legal,

Punct de lucru	Nume prenume	Cod numeric personal	Tip personal	Specialitate	Nr.ore/sapt.
	MITRACHE ROSANA	2700912511671	A.M.	LABORATOR	35
	CRISTEA VIRGIL	1661112230921	B.SPEC.	BIOCHIMIST	35
	SARBU LILIANA	2830311364935	B.SPEC.	BIOLOG	35
	BANU CRISTINA	2801015450042	M.S.	laborator	35

TOTAL PUNCTAJ= 78 puncte
 SFARSITUL ANEXEI



ANEXA 2
aparatura medicala
la contractul de servicii paraclinice nr. P0013 / 2018

**INSTITUTUL NATIONAL DE GERIATRIE
SI GERONTOLOGIE ANA ASLAN**

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE
A MUNICIPIULUI BUCURESTI

Preşedinte - director general,
Cristina Constanta CALINOLU

Director executiv al Direcției
economice,
Ec. Ioana Mihaela LUCA

Director executiv al Direcției relații
contractuale,
dr. Andreea Nicoleta

Vizat
Serviciul Juridic, contencios

FURNIZOR DE SERVICII
MEDICALE PARACLINICE

Reprezentant legal,

Punct de lucru	COMPARTIMENT	CONTRACT DETINERE	SERIE / NUMAR APARAT	DENUMIRE APARAT	AN FABRICATIE
	BIOCHIMIE	SPONSORIZARE 13422/ 26.11.2014	n2321176	KONELAB 30i	2007
	BIOCHIMIE	CONTRACT V-C 169/20.12.2017	A1H1503120005	SKYLA HB1	2015
	BIOCHIMIE	CONTRACT V-C 169/20.12.2017	A1H1509020036	SKYLA HB1	2015
	BIOCHIMIE	CONTRACT V-C 169/20.12.2017	A1H1509250071	SKYLA HB1	2015
	Electroforeza	Factura Nr 1428/17.12.2008	597	Minkap	2008
	HEMATOLOGIE (HEMOSTAZA)	factura 186/22.11.2010	L2503366	CoaData 2001	2010
	HEMATOLOGIE (MORFOLOGIE)	SPOSORIZARE 4606/20.10.2016	1776	Celltac-MEK 8222	2015
	HEMATOLOGIE- VSH	V-C 11463/23.09.2009	04771	MICROSED	2009
	IMUNOLOGIE	Sponsorizare 50/26.02.2013+ A.A. 241/ 06.01.2015	12609606	AIA 360	2009
	MICROBIOLOGIE	COMODAT 2208/05.04.2018	UQ4325W	HB&L UROQUATTRO	2015
	URINI	Factura0701817/6.12.2007	UB-7801319	Uriscan PRO II	2013

TOTAL PUNCTAJ=281.80 puncte
SFARSITUL ANEXEI



la contractul de servicii medicale paraclinice P0013/2018

INSTITUTUL NATIONAL DE GERIATRIE SI GERONTOLOGIE ANA ASLAN

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE
A MUNICIPIULUI BUCURESTI

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE

Presedinte - Director General
Cristina Constanța CALUȚĂ

Reprezentant legal

Director executiv al Direcției Economice
Ioana Mihaela LUCADirector executiv al
Direcției Relații Contractuale
Andreea Nicoleta SAFTVizat,
Serviciul juridic, contractelor

Nr. crt.	Denumirea analizei	Tarif 2018	Nr. investigatii	Valoare Mai - Iunie 2018
1	Hemoleucogramă completă - hemoglobină, hematocrit, numărătoare eritrocite, numărătoare leucocite, numărătoare trombocite, formulă leucocitară, indici eritrocitari *)	14,01	50	700,50
2	Numărătoare reticulocite	5,62	45	252,90
3	Examen citologic al frotului sanguin *)	18,62	45	837,90
4	VSH *)	2,63	45	118,35
5	Determinare la gravidă a grupului sanguin ABO *)	7,54	45	339,30
6	Determinare la gravidă a grupului sanguin Rh *)	7,88	45	354,60
7	Anticorpi specifici anti Rh la gravidă	7,54	45	339,30
8	Timp Quick și INR *) (international Normalised Ratio)	14,68	45	660,60
9	APT T	12,30	45	553,50
10	Fibrinogenemie *)	13,68	45	615,60
11	Proteine totale serie *)	7,04	45	316,80
12	Electroforeza proteinelor serie *)	15,20	45	684,00
13	Feritină serică	40,00	45	1.800,00
14	Uree serică *)	5,86	45	263,70
15	Acid uric seric *)	5,86	45	263,70
16	Creatinină serică *)	5,92	45	266,40
17	Bilirubină totală *)	5,86	45	263,70
18	Bilirubină directă *)	5,86	50	293,00
19	Glicemie *)	5,74	45	258,30
20	Colesterol seric total *)	5,74	45	258,30
21	HDL colesterol *)	8,19	45	368,55
22	LDL colesterol *)	7,89	45	348,05
23	Trigliceride serice *)	7,04	45	316,80
24	TGP *)	5,86	45	263,70
25	TGO *)	5,83	45	262,35
26	Creatinkinaza CK	10,00	55	550,00
27	Gama GT	7,99	45	359,55
28	Fosfatază alcalină *)	7,79	45	350,55
29	Sodiu seric *)	10,00	55	550,00
30	Potasiu seric *)	11,00	45	495,00
31	Calciu seric total *)	5,37	45	241,65
32	Calciu ionic seric *)	7,88	45	354,60
33	Magnezie mie *)	5,37	45	241,65
34	Sideremie *)	7,10	45	319,50
35	Fosfor (fosfat seric)	13,00	45	585,00
36	Examen complet de urină (sumar + sediment) *)	9,34	45	420,30
37	Dozare proteine urinare *)	5,37	45	241,65
38	Microalbuminuria (albumină urinară) *)	22,00	45	990,00
39	Dozare glucoză urinară *)	5,37	45	241,65
40	Creatinină urinară *)	8,00	45	360,00
41	TSH *)	20,50	45	922,50
42	FT4 *)	20,83	49	1.020,67
43	Parahormonul seric (PTH)	43,00	45	1.935,00
44	Hormonul foliculostimulant FSH	23,82	45	1.071,90
45	Hormonul luteinizant (LH)	23,82	45	1.071,90
46	Cortizol	27,87	45	1.254,15
47	Testosteron	30,10	45	1.354,50
48	Estradiol	23,82	45	1.071,90
49	Progesteron	25,31	45	1.138,95
50	Prolactină	25,31	45	1.138,95
51	Anti-HAV (IgM *)	40,98	45	1.844,10
52	Ag HBs (screening) *)	31,15	45	1.401,75
53	Anti HCV *)	64,90	45	2.920,50
54	Testare HIV la gravidă *)	33,29	45	1.498,05
55	ASLO *)	11,48	45	516,60
56	VDRL *) sau RPR *)	5,49	45	247,05
57	Confirmare TPFA *)	12,29	45	553,05
58	Antigen Helicobacter Pylori *)	40,00	46	1.840,00
59	Complement seric C3	10,84	45	487,80



24	Sialografia, galactografia sinusuri, fistulografie cu substanță de contrast			0,00
25	Osteodensitometrie segmentară (DXA)			0,00
26	Ecografie generală (abdomen + pelvis) *1)	80,00	45	2.700,00
27	Ecografie abdomen *1)	40,00	40	1.600,00
28	Ecografie pelvis *1)	30,00	40	1.200,00
29	Ecografie de organ/articulație/părți moi *2)			0,00
30	Sonografie magistică - ecografie *1)- obligatoriu în baza unui bilet de trimitere investigată se efectuează pentru ambii sani, cu excepția situațiilor în care asiguratul are masectomie unilaterală	40,00	40	1.600,00
31	CT craniu nativ			0,00
32	CT buco-maxilo-facial nativ			0,00
33	CT regiune gât nativ			0,00
34	CT regiune toracică nativ			0,00
35	CT abdomen nativ			0,00
36	CT pelvis nativ			0,00
37	CT coloană vertebrală nativ/segment			0,00
38	CT membre nativ/membru			0,00
39	CT mastoidă			0,00
40	CT sinusuri			0,00
41	CT craniu nativ și cu substanță de contrast			0,00
42	CT hipofiza cu substanță de contrast			0,00
43	CT buco-maxilo-facial nativ și cu substanță de contrast			0,00
44	CT regiune gât nativ și cu substanță de contrast			0,00
45	CT regiune toracică nativ și cu substanță de contrast			0,00
46	CT abdomen nativ și cu substanță de contrast administrată intravenos			0,00
47	CT pelvis nativ și cu substanță de contrast administrată intravenos			0,00
48	CT coloană vertebrală nativ și cu substanță de contrast administrată intravenos/segment			0,00
49	CT membre nativ și cu substanță de contrast administrată intravenos/membru			0,00
50	CT ureche internă			0,00
51	Uro CT			0,00
52	Angiografie CT membre			0,00
53	Angiografie CT craniu			0,00
54	Angiografie CT regiune cervicală			0,00
55	Angiografie CT torace			0,00
56	Angiografie CT abdomen			0,00
57	Angiografie CT pelvis			0,00
58	Angiogramă CT			0,00
59	RMN craniu-cerebral nativ			0,00
60	RMN sinusuri			0,00
61	RMN torace nativ			0,00
62	RMN gât nativ			0,00
63	RMN regiuni coloană vertebrală (cervicală, toracică, lombosacrală) nativ			0,00
64	RMN abdominal nativ			0,00
65	RMN pelvin nativ			0,00
66	RMN extremități nativ/segment (genunchi, cot, gleznă etc.)			0,00
67	RMN umăr nativ			0,00
68	RMN umăr nativ și cu substanță de contrast			0,00
69	RMN torace nativ și cu substanță de contrast			0,00
70	RMN regiune cervicală nativ și cu substanță de contrast			0,00
71	RMN craniu-cerebral nativ și cu substanță de contrast			0,00
72	RMN regiuni coloană vertebrală (cervicală, toracică, lombosacrală) nativ și cu substanță de contrast			0,00
73	RMN abdominal nativ și cu substanță de contrast			0,00
74	RMN pelvin nativ și cu substanță de contrast			0,00
75	RMN extremități nativ/seg. (genunchi, cot, gleznă etc.) cu substanță de contrast			0,00
76	RMN cord nativ			0,00
77	RMN cord cu substanță de contrast			0,00
78	RMN hipofiza cu substanță de contrast			0,00
79	Uro RMN cu substanță de contrast			0,00
80	Angiografia RMN trunchiului supraortic			0,00
81	Angiografia RMN artere renale sau aorta			0,00
82	Angiografie RMN/segment (craniu, abdomen, pelvis, membre etc.)			0,00
83	Angiografia carotidiană cu substanță de contrast			0,00
84	RMN abdominal cu substanță de contrast și colangio RMN			0,00
85	Colangio RMN			0,00
86	RMN sani nativ			0,00
87	RMN sani nativ și cu substanță de contrast			0,00
88	EKG *1)			0,00
89	Holter TA			0,00
90	Spirometrie *1)			0,00
91	Spirogramă + test farmacodinamic bronhomotor			0,00
92	Peak-flowmetrie *1)			0,00
93	Electroencefalografie (EEG)			0,00
94	Electromiografie (EMG)			0,00
95	Testul de efort pentru evaluarea funcției respiratorii			0,00
96	Spirometrie de efort			0,00
97	Bronhospirimetrie			0,00
98	Teste de provocare inhalatorii			0,00
99	Înregistrare ECG continuă ambulatorie, holter			0,00
100	Scintigrafia renală			0,00
101	Scintigrafia cerebrală (scintigrafie SPECT perfuzie cerebrală -30/90min de la inj)			0,00
102	Studiu radioizotopic de perfuzie miocardică la efort (scintigrafie spect perfuzie miocardică efort)			0,00
103	Studiu radioizotopic de perfuzie miocardică în repaus (scintigrafie spect perfuzie miocardică repaus)			0,00
104	Studiu radioizotopic de perfuzie pulmonară/scintigrafie perfuzie pulmonară			0,00
105	Scintigrafia osoasă localizată			0,00
106	Scintigrafia osoasă completă			0,00
107	Scintigrafia hepatobiliară			0,00
108	Scintigrafia tiroidiană			0,00
109	Scintigrafia paratiroidiană			0,00
TOTAL NUMAR INVESTIGATII ANALIZE DE LABORATOR		45		63.071,67
TOTAL NUMAR INVESTIGATII ANATOMIE PATOLOGICA		0		
TOTAL NUMAR INVESTIGATII RADIOLOGIE		561		19.760,00
TOTAL NR. INVESTIGATII / VALOARE TOTALA CONTRACT 2018		606		82.831,67

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

**ACT ADIȚIONAL
la contractul de furnizare
servicii medicale paraclinice nr. P0013/2016**

Încheiat între:

Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București, cu sediul în București, Șos. București - Ploiești nr. 7, Sector 1, tel. 021.3153929, fax: 021.3142757, reprezentată prin Președinte - Director General **Cristina Constanța CĂLINOIU** și

Furnizorul de servicii medicale paraclinice: Institutul National de Geriatrie și Gerontologie Ana Aslan, reprezentat prin Dr. Ștefan Anca Elena, având sediul social în Str. Manastirea Caldarusani, nr. 9, Sector 1, tel. 031.085.93.01, e-mail geriatric@ana-aslan.ro, CUI 4283333.

Având în vedere:

- H.G. nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019;
- Ordinul MS/CNAS nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor Metodologice de aplicare în anul 2018 a H.G. nr. 140/2018;
- Referatul nr. 5167/23.04.2018, privind încheierea de acte adiționale de regularizare;

se stabilesc următoarele:

Art. 1 (1) Prin aplicarea art. 2, alin. (4), anexa 18 la Ord. MS / CNAS nr. 397/836/2018, se diminuează valoarea pe luna martie 2018 cu suma de:

laborator analize medicale 185.68 lei

anatomie patologică 0.00 lei

radiologie imagistică 24.26 lei

(2) Valoarea pe luna martie 2018, devine: 35041.50 lei.

Art. 2 (1) Prin aplicarea art. 2, alin. (4), anexa 18 la Ord. MS / CNAS nr. 397/836/2018, se majorează valoarea pe luna aprilie 2018 cu suma de:

laborator analize medicale 0.00 lei

anatomie patologică 0.00 lei

radiologie imagistică 0.00 lei

(2) Valoarea pe luna aprilie 2018, devine: 34631.52 lei.

Art. 3 Valoarea totală pentru lunile ianuarie-aprilie 2018, devine: 135074.47 lei.

Art. 4 Prin aplicarea articolelor mai sus menționate, sumele alocate pe lunile ianuarie-aprilie 2018, devin:

	Sumă aferentă laborator-analize medicale	Sumă aferentă anatomie- patologică	Sumă aferentă radiologie- imagistică	Suma totală /lună
IANUARIE	23876.11	0.00	7939.00	31815.11
FEBRUARIE	25763.34	0.00	7823.00	33586.34
MARTIE	27103.50	0.00	7938.00	35041.50
TRIM. I 2018	76742.95	0.00	23700.00	100442.95
APRILIE	26320.05	0.00	8311.47	34631.52
TOTAL IANUARIE- APRILIE 2018	103063.00	0.00	32011.47	135074.47

Art. 5 Toate celelalte prevederi din contract rămân nemodificate.

Prezentul act adițional a fost încheiat astăzi, 23.04.2018, în 2 (două) exemplare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI**

Președinte - Director General
Cristina Constanța CĂLINOIU

Director executiv al Direcției Economice,
Ec. Ioana Mihaela LUCA

Director executiv al Direcției Relații Contractuale,
Dr. Andreea Nicoleta SAFTA

Vizat,
Serviciul Juridic, contencios

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE PARACLINICE

Reprezentant Legal,
Dr. Ștefan Anca Elena

Șef Serviciu C.P.S.A.C.A.M.D.A.M.P.S.P.,
cons. **Cornelia Camelia GOMOL**

Coordonator contractare servicii paraclinice,
ec. **Ion MIȚU**

Întocmit
cons. **Cristina Mihaela Brînzei**



ACT ADIȚIONAL NR. 2062/30.03.2018

la contractul de furnizare de servicii de medicale
în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice
nr. P0013/2016

Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București, cu sediul în București, Șos. București-Ploiești, Nr. 7, sector 1, tel: 021.315.39.29, 021.315.39.30, fax: 021.314.27.57, reprezentată prin Președinte - Director General **Cristina Constanța CĂLINOIU** și

Furnizorul de servicii medicale paraclinice Institutul National de Geriatrie și Gerontologie Ana Aslan, reprezentat prin Dr. Ștefan Anca Elena, având sediul social în Str. Manastirea Caldarusani, nr. 9, Sector 1, tel. 031.085.93.01, e-mail geriatric@ana-aslan.ro, CUI 4283333.

Având în vedere:

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- H.G. nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019;
- Ordinul MS/CNAS nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor Metodologice de aplicare în anul 2018 a H.G. nr. 140/2018;
- Adresa CNAS nr. RV 2344/27.03.2018 înregistrată la CASMB cu nr. 624/28.03.2018.

Părțile convin următoarele:

Art.1 Perioada de valabilitate a contractului de furnizare de servicii medicale paraclinice nr. P0013/2016, se prelungește până la data de **30.04.2018**.

Art.2 Contractarea și decontarea serviciilor medicale paraclinice în luna aprilie 2018, în baza prezentului act adițional, se va face din sumele alocate în bugetul FNUASS pentru anul 2018, aprobat pentru CASMB, conform anexei.

Art.3 Condițiile acordării serviciilor medicale paraclinice în baza prezentului act adițional, sunt cele prevăzute de actele normative în vigoare pe perioada derulării contractului.

Art.4 Restul clauzelor din contractul de furnizare de servicii medicale paraclinice nr. P0013/2016, rămân neschimbate.

Prezentul act adițional a fost încheiat în data de 30.03.2018, în 2 (două) exemplare, câte unul pentru fiecare parte contractantă, intră în vigoare cu data de 01.04.2018 și este valabil până la data de 30.04.2018.

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI

Președinte - Director General,
Cristina Constanța CĂLINOIU

Director executiv al Direcției Economice,
Ioana Mihaela LUCĂ

Director executiv al Direcției Relații Contractuale,
Dr. Andreea Nicoleta SAFTA

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE
PARACLINICE

Reprezentant Legal,
Dr. Ștefan Anca Elena

Vizat,
Juridic, contencios

Serviciul C.P.S.A.C.A.M.D.A.M.P.S.P.
Cornelia-Camelia GOMOI

Coordonator contractare servicii paraclinice
Ec. Ion MIȚU

Întocmit,
cons. **Cristina Mihaela Brînzei**





CASA DE ASIGURARI DE SĂNĂTATE A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI

Șos. București - Ploiești nr. 7, sector 1, București, CP 013682, CIF 11629740
Tel: 021.315.39.29, 021.315.39.30, 031.690.10.02, Fax: 021.314.27.57
TELVERDE 0800.800.951, Email: contact@casmb.ro, Adresa web: www.casmb.ro



Nr. înregistrare: 1901
Data document: 19.03.2018
Tip document: act adițional

ACT ADIȚIONAL la contractul de furnizare servicii medicale paraclinice nr. P0013/ 2016

Încheiat între:

Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București, cu sediul în București, Șos. București - Ploiești nr. 7, Sector 1, tel. 021.3153929, fax: 021.3142757, reprezentată prin Președinte - Director General **Cristina Constanța CĂLINOIU** și

Furnizorul de servicii medicale paraclinice: Institutul National de Geriatrie și Gerontologie Ana Aslan, reprezentat prin Dr. Ștefan Anca Elena, având sediul social în Str. Manastirea Caldarusani, nr. 9, Sector 1, tel. 031.085.93.01, e-mail geriatric@ana-aslan.ro, CUI 4283333.

Având în vedere:

- HG nr. 161 / 2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016-2017, cu modificările și completările ulterioare;
- Ord. MS / CNAS nr. 196 / 139 / 2017, privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2017 a HG nr. 161 / 2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru, cu modificările și completările ulterioare;
- Referatul nr. 4503/ 19.03.2018, privind încheierea de acte adiționale de regularizare;

se stabilesc următoarele:

Art. 1 (1) Prin aplicarea art. 2, alin. (3), anexa 18 la Ord. MS / CNAS nr. 196 / 139 / 2017, **se diminuează** valoarea pe luna februarie 2018 cu suma de:

laborator analize medicale 0.18 lei

anatomie patologică 0.00 lei

radiologie imagistică 140.00 lei

(2) Valoarea pe luna februarie 2018, devine: 33586.34 lei.

Art. 2 (1) Prin aplicarea art. 2, alin. (3), anexa 18 la Ord. MS / CNAS nr. 196 / 139 / 2017, **se majorează** valoarea pe luna martie 2018 cu suma de:

laborator analize medicale 1525.65 lei

anatomie patologică 0.00 lei

radiologie imagistică 0.00 lei

(2) Valoarea pe luna martie 2018, devine: 35251.44 lei.

Art. 3 Valoarea totală pe trim. I 2018, devine: 100652.89 lei.

Art. 4 Prin aplicarea articolelor mai sus menționate, sumele alocate pe luni, pentru trim. I 2018, devin:

	Sumă aferentă laborator-analize medicale	Sumă aferentă anatomie- patologică	Sumă aferentă radiologie- imagistică	Suma totală /lună
IANUARIE	23876.11	0.00	7939.00	31815.11
FEBRUARIE	25763.34	0.00	7823.00	33586.34
MARTIE	27289.18	0.00	7962.26	35251.44
TRIM. I 2018	76928.63	0.00	23724.26	100652.89

Art. 5 Toate celelalte prevederi din contract rămân nemodificate.

Prezentul act adițional a fost încheiat astăzi, 19.03.2018, în 2 (două) exemplare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI

Președinte - Director General
Cristina Constanța CĂLINOIU

Director executiv al Direcției Economice,
Ec. Ioana Mihaela LUCA

Director executiv al Direcției Relații Contractuale,
Dr. Andreea Nicoleta SAFTA

Vizat,
Serviciul Juridic, contencios

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE PARACLINICE

Reprezentant Legal,
Dr. Ștefan Anca Elena

Șef Serviciu C.P.S.A.C.A.M.D.A.M.P.S.P.,
cons. **Cornelia Gabriela GOMOI**

Coordonator contractare servicii paraclinice
ec. **Ion MIȚU**

Întocmit,
cons. **Cristina Mihaela Brînzoi**



ANEXA

ALOCARE SUME IANUARIE – APRILIE 2018

La contractul de furnizare de servicii medicale paraclinice
Data: 30.03.2018

Furnizor de servicii medicale paraclinice:

Institutul National de Geriatrie și Gerontologie Ana Aslan

Contract P0013/2016

	<i>Suma aferentă laborator-analize medicale</i>	<i>Suma aferentă anatomie patologică</i>	<i>Suma aferentă radiologie- imagistică</i>	<i>Suma totală /lună</i>
IANUARIE	23876.11	0.00	7939.00	31815.11
FEBRUARIE	25763.34	0.00	7823.00	33586.34
MARTIE	27289.18	0.00	7962.26	35251.44
TRIM. I 2018	76928.63	0.00	23724.26	100652.89
APRILIE	26320.05	0.00	8311.47	34631.52
TOTAL IANUARIE- APRILIE 2018	103248.68	0.00	32035.73	135284.41

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI

Președinte - Director General,
Cristina Constanța CĂLINOIU

Diracția economică,
Ec. Ioana Mihaela LUCA

Diracția Relații Contractuale,
Dr. Andreea Nicoleta SAFTA

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE
PARACLINICE

Reprezentant Legal,

Dr. Ștefan Anca Elena

Vizat,
Juridic, contencios

Serviciul C.P.S.A.C.A.M.D.A.M.P.S.P.
cons. Cornelia Camelia GOMOI

Întocmit,
cons. Cristina Mihaela Brânzei

17
18
19

20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200

201
202
203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292
293
294
295
296
297
298
299
300

301
302
303
304
305
306
307
308
309
310
311
312
313
314
315
316
317
318
319
320
321
322
323
324
325
326
327
328
329
330
331
332
333
334
335
336
337
338
339
340
341
342
343
344
345
346
347
348
349
350
351
352
353
354
355
356
357
358
359
360
361
362
363
364
365
366
367
368
369
370
371
372
373
374
375
376
377
378
379
380
381
382
383
384
385
386
387
388
389
390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400

401
402
403
404
405
406
407
408
409
410
411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421
422
423
424
425
426
427
428
429
430
431
432
433
434
435
436
437
438
439
440
441
442
443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456
457
458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476
477
478
479
480
481
482
483
484
485
486
487
488
489
490
491
492
493
494
495
496
497
498
499
500

501
502
503
504
505
506
507
508
509
510
511
512
513
514
515
516
517
518
519
520
521
522
523
524
525
526
527
528
529
530
531
532
533
534
535
536
537
538
539
540
541
542
543
544
545
546
547
548
549
550
551
552
553
554
555
556
557
558
559
560
561
562
563
564
565
566
567
568
569
570
571
572
573
574
575
576
577
578
579
580
581
582
583
584
585
586
587
588
589
590
591
592
593
594
595
596
597
598
599
600

601
602
603
604
605
606
607
608
609
610
611
612
613
614
615
616
617
618
619
620
621
622
623
624
625
626
627
628
629
630
631
632
633
634
635
636
637
638
639
640
641
642
643
644
645
646
647
648
649
650
651
652
653
654
655
656
657
658
659
660
661
662
663
664
665
666
667
668
669
670
671
672
673
674
675
676
677
678
679
680
681
682
683
684
685
686
687
688
689
690
691
692
693
694
695
696
697
698
699
700
701
702
703
704
705
706
707
708
709
710
711
712
713
714
715
716
717
718
719
720
721
722
723
724
725
726
727
728
729
730
731
732
733
734
735
736
737
738
739
740
741
742
743
744
745
746
747
748
749
750
751
752
753
754
755
756
757
758
759
760
761
762
763
764
765
766
767
768
769
770
771
772
773
774
775
776
777
778
779
780
781
782
783
784
785
786
787
788
789
790
791
792
793
794
795
796
797
798
799
800



CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI

Șos. București - Ploiești nr. 7, sector 1, București, CP 013682, CIF 11629740
Tel: 021.315.39.29, 021.315.39.30, 031.690.10.02, Fax: 021.314.27.57
TELVERDE 0800.800.951, Email: contact@casmb.ro, Adresa web: www.casmb.ro



Nr. înregistrare: 1679
Data document: 19.02.2018
Tip document: act adițional

ACT ADIȚIONAL la contractul de furnizare servicii medicale paraclinice nr. P0013/ 2016

Încheiat între:

Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București, cu sediul în București, Șos. București - Ploiești nr. 7, Sector 1, tel. 021.3153929, fax: 021.3142757, reprezentată prin Președinte - Director General **Cristina Constanța CĂLINOIU** și

Furnizorul de servicii medicale paraclinice: Institutul National de Geriatrie și Gerontologie Ana Aslan, reprezentat prin Dr. Ștefan Anca Elena, având sediul social în Str. Manastirea Caldarusani, nr. 9, Sector 1, tel. 031.085.93.01, e-mail geriatrie@ana-aslan.ro, CUI 4283333.

Având în vedere:

- HG nr. 161 / 2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016-2017, cu modificările și completările ulterioare;
- Ord. MS / CNAS nr. 196 / 139 / 2017, privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2017 a HG nr. 161 / 2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru, cu modificările și completările ulterioare;
- Referatul nr. 2873/ 19.02.2018, privind încheierea de acte adiționale de regularizare;

se stabilesc următoarele:

Art. 1 (1) Prin aplicarea art. 2, alin. (3), anexa 18 la Ord. MS / CNAS nr. 196 / 139 / 2017, **se diminuează** valoarea pe luna ianuarie 2018 cu suma de:

laborator analize medicale 1887.41 lei

anatomie patologică 0.00 lei

radiologie imagistică 24.00 lei

(2) Valoarea pe luna ianuarie 2018, devine: 31815.11 lei.

Art. 2 (1) Prin aplicarea art. 2, alin. (3), anexa 18 la Ord. MS / CNAS nr. 196 / 139 / 2017, **se majorează** valoarea pe luna februarie 2018 cu suma de:

laborator analize medicale 0.00 lei

anatomie patologică 0.00 lei

radiologie imagistică 0.00 lei

(2) Valoarea pe luna februarie 2018, devine: 33726.52 lei.

Art. 3 Valoarea totală pe trim. I 2018, devine: 99267.42 lei.

Art. 4 Prin aplicarea articolelor mai sus menționate, sumele alocate pe luni, pentru trim. I 2018, devin:

	Sumă aferentă laborator-analize medicale	Sumă aferentă anatomie- patologică	Sumă aferentă radiologie- imagistică	Suma totală /lună
IANUARIE	23876.11	0.00	7939.00	31815.11
FEBRUARIE	25763.52	0.00	7963.00	33726.52
MARTIE	25763.53	0.00	7962.26	33725.79
TRIM. I 2018	75403.16	0.00	23864.26	99267.42

Art. 5 Toate celelalte prevederi din contract rămân nemodificate.

Prezentul act adițional a fost încheiat astăzi, 19.02.2018, în 2 (două) exemplare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI

Președinte - Director General
Cristina Constanța CĂLINOIU

Director executiv al Direcției Economice,
Ec. Ioana Mihaela LUCA

Director executiv al Direcției Relații Contractuale,
Dr. Andreea Nicoleta SAFTA

Vizat,
Serviciul Juridic, contencios

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE PARACLINICE

Reprezentant Legal,
Dr. Ștefan Anca Elena

Șef Serviciu C.P.S.A.C.A.M.D.A.M.P.S.P.,
cons. Cornelia Camelia GOMOI

Întocmit,
cons. Cristina Mihaela Brînzei





CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI

Șos. București - Ploiești nr. 7, sector 1, București, CP 013682, CIF 11629740
Tel: 021.315.39.29, 021.315.39.30, 031.690.10.02, Fax: 021.314.27.57
TELVÉRDE 0800.800.951, Email: contact@casmb.ro, Adresa web: www.casmb.ro



ACT ADIȚIONAL NR. 1233 / 29.12.2017

la contractul de furnizare de servicii de medicale
în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice
nr. P0013/ 2016

Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București, cu sediul în București, Șos. București-Ploiești, Nr. 7, sector 1, tel: 021.315.39.29, 021.315.39.30, fax: 021.314.27.57, reprezentată prin Președinte - Director General **Cristina Constanța CĂLINOIU**

și
Furnizorul de servicii medicale paraclinice Institutul National de Geriatrie și Gerontologie Ana Aslan, reprezentat prin Dr. Ștefan Anca Elena, având sediul social în Str. Mănăstirea Caldarusani, nr. 9, Sector 1, tel. 031.085.93.01, e-mail geriatrie@ana-aslan.ro, CUI 4283333.
Având în vedere:

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- H.G. nr.161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016-2017, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul MS/CNAS nr.196/139/2017, privind aprobarea Normelor Metodologice de aplicare în anul 2017 a HG nr.161/2016, cu modificările și completările ulterioare;
- H.G. nr.923/2017 privind prelungirea termenului de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 - 2017;
- Ordinul MS/CNAS nr. 1498/1301/2017 pentru prelungirea aplicării prevederilor Ordinului MS/CNAS nr. 196/139/2017, privind aprobarea Normelor Metodologice de aplicare în anii 2016 - 2017 a H.G. nr.161/2016;
- Adresa CNAS nr. LM 11081/21.12.2017 înregistrată la CASMB cu nr. 1825/21.12.2017.

Părțile convin următoarele:

- Art.1** Perioada de valabilitate a contractului de furnizare de servicii medicale paraclinice nr. P0013/ 2016, se prelungește până la data de **31.03.2018**.
- Art.2** Contractarea și decontarea serviciilor medicale paraclinice în lunile ianuarie - martie 2018, în baza prezentului act adițional, se va face din sumele alocate în bugetul FNUASS pentru anul 2018, aprobat pentru CASMB, conform anexei.
- Art.3** Condițiile acordării serviciilor medicale paraclinice în baza prezentului act adițional, sunt cele prevăzute de actele normative în vigoare pe perioada derulării contractului.
- Art.4** Restul clauzelor din contractul de furnizare de servicii medicale paraclinice nr. P0013/ 2016, rămân neschimbate.

Prezentul act adițional a fost încheiat în data de 29.12.2017, în 2 (două) exemplare, câte unul pentru fiecare parte contractantă, intră în vigoare cu data de 01.01.2018 și este valabil până la data de 31.03.2018.

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI

Președinte - Director General,
Cristina Constanța CĂLINOIU

Direcția economică,
Ec. Ioana Mihaela LUCA

Direcția Relații Contractuale,
Dr. Andreea Nicoleta SAFTA

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE PARACLINICE

Reprezentant Legal,
Dr. Ștefan Anca Elena

Vizat,
Juridic, contencios

Serviciul C.P.S.A.C.A.M.D.A.M.P.S.P.
Cornelia Camelia GOMOI

Întocmit,
cons. **Cristina Mihaela Brînzol**



ANEXA

ALOCARE SUME TRIMESTRUL I 2018

La contractul de furnizare de servicii medicale paraclinice
Data: 29.12.2017

Furnizor de servicii medicale paraclinice:

Institutul National de Geriatrie și Gerontologie Ana Aslan

Contract P0013/ 2016

	Suma aferentă laborator-analize medicale	Suma aferentă anatomie patologică	Suma aferentă radiologie- imagistică	Suma totală /lună
IANUARIE	25763.52	0.00	7963.00	33726.52
FEBRUARIE	25763.52	0.00	7963.00	33726.52
MARTIE	25763.53	0.00	7962.26	33725.79
TRIM. I 2018	77290.57	0.00	23888.26	101178.83

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI

Președinte - Director General,
Cristina Constanța CALINOIU

Direcția economică,
Ec. Ioana Mihaela LUCA

Direcția Relații Contractuale,
Dr. Andreea Nicoleta SAFTA

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE
PARACLINICE

Reprezentant Legal,
Dr. Ștefan Anca Elena

Vizat,
Juridic, contencios

Serviciul C.P.S.A.C.A.M.D.A.M.P.S.P.
Cornelia Camelia GOMOI

Întocmit,
cons. Cristina Mihaela Brânzei

Ex. INGG

