

ACT ADIȚIONAL NR.599

De modificare a actului adițional de ecografie la contractul de furnizare servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu
Nr.S0184/2018

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 **ION MÎȚU**

și
Furnizorul de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu: INSTITUTUL NATIONAL DE GERONTOLOGIE SI GERIATRIE ANA ASLAN, reprezentat prin **STEFAN ANCA ELENA** având sediul social în Str. Mănăstirea Căldărușani nr.9, sector 1, 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. 5971/14.12.2018, 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 actului adițional ecografie pe luna noiembrie 2018 cu suma de :10461.69 lei.

(2) Valoarea actului adițional ecografie pe luna noiembrie 2018, devine 14395.00lei.

Art. 2 Prin aplicarea art. 2, alin. (4), anexa 18 la Ord. MS / CNAS nr. 397/836/2018, **se majorează** valoarea actului adițional ecografie: -pe luna decembrie 2018 cu suma de 10425.00lei.

Art. 3 Prin aplicarea articolelor mai sus menționate, sumele alocate pe luni pe anul 2018, devin:

	Sumă aferentă
IANUARIE	10590.00
FEBRUARIE	11765.00
MARTIE	32780.00
TRIM. I 2018	9725.00
APRILIE	10605.00
MAI	10635.00
IUNIE	30965.00
TRIM II 2018	63745.00
IULIE	11525.00
AUGUST	8795.00
SEPTEMBRIE	10200.00
TRIM III 2018	30520.00
OCTOMBRIE	9365.00
NOIEMBRIE	14395.00
DECEMBRIE	6965.71
TRIM IV 2018	30725.71
TOTAL AN 2018	124990.71

Art. 4 Toate celelalte prevederi din actul adițional – ecografie rămân nemodificate.

Prezentul act adițional a fost încheiat astăzi, 14.12.2018, în 2 (două) exemplare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

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

Președinte - Director General,
ION MÎȚU

Director executiv al Direcției Economice,
Ioana Mihaela LUCA

Director executiv al Direcției Relații Contractuale,
Andreea Nicoleta SAFTA

Vizat,
Serviciul Juridic, contencios

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE

Reprezentant Legal,
STEFAN ANCA ELENA

primul 19.12.2018
JLW

ACT ADIȚIONAL NR.504

De modificare a actului adițional de ecografie la contractul de furnizare servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu
Nr.S0184/2018

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 **Ion MÎȚU**

și
Furnizorul de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu: INSTITUTUL NATIONAL DE GERONTOLOGIE SI GERIATRIE ANA ASLAN, reprezentat prin STEFAN ANCA ELENA având sediul social în Str. Mănăstirea Căldărușani nr.9, sector 1, CUI4283333.

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. 5580/22.11.2018, 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 actului adițional ecografie pe luna octombrie 2018 cu suma de :13.00lei.

(2) Valoarea actului adițional ecografie pe luna octombrie 2018, devine 9365.00lei.

Art. 2 Prin aplicarea art. 2, alin. (4), anexa 18 la Ord. MS / CNAS nr. 397/836/2018, se majorează valoarea actului adițional ecografie: -pe luna noiembrie 2018 cu suma de 11138.04lei.
-pe luna decembrie 2018 cu suma de 0.00lei.

Art. 3 Prin aplicarea articolelor mai sus menționate, sumele alocate pe luni pe anul 2018, devin:

	Sumă aferentă
IANUARIE	10425.00
FEBRUARIE	10590.00
MARTIE	11765.00
TRIM. I 2018	32780.00
APRILIE	9725.00
MAI	10605.00
IUNIE	10635.00
TRIM II 2018	30965.00
IULIE	11525.00
AUGUST	8795.00
SEPTEMBRIE	10200.00
TRIM III 2018	30520.00
OCTOMBRIE	9365.00
NOIEMBRIE	24856.69
DECEMBRIE	6965.71
TRIM IV 2018	41187.40
TOTAL AN 2018	135452.40

Art. 4 Toate celelalte prevederi din actul adițional – ecografie rămân nemodificate.

Prezentul act adițional a fost încheiat astăzi, 22.11.2018, în 2 (două) exemplare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

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

Președinte - Director General,
ION MÎȚU

Director executiv al Direcției Economice,
Ioana Mihaela LUCĂ

Director executiv al Direcției Relații Contractuale,
Andreea Nicoleta SAFTA

Vizat,
Serviciul Juridic, contencios

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE

Reprezentant Legal,
STEFAN ANCA ELENA

plătit 1902 20
Zim

ACT ADIȚIONAL NR.416

De modificare a actului adițional de ecografie la contractul de furnizare servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu
Nr.S0184/2018

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 **ION MÎȚU**

și

Furnizorul de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu: INSTITUTUL NATIONAL DE GERONTOLOGIE SI GERIATRIE ANA ASLAN, reprezentat prin STEFAN ANCA ELENA, având sediul social în Str. Mănăstirea Căldărușani nr.9 , sector 1., CUI4283333

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. 5628/05.11.2018, privind încheierea de acte adiționale de suplimentare;

se stabilesc următoarele:

Art. 1 (1) Se suplimenteaza valoarea actului adițional pe lunile:

- luna noiembrie 2018 cu suma : 4340.65lei
- luna decembrie 2018 cu suma :4340.65lei

(2) Valoarea actului adițional pe trimestrul IV 2018, devine 30062.36lei

Art. 2 Valoarea totala a actului adițional pe anul 2018 devine 124327.36lei

Art. 3 Prin aplicarea articolelor mai sus menționate, sumele alocate pe luni pe anul 2018, devin:

	Sumă aferentă
IANUARIE	10425.00
FEBRUARIE	10590.00
MARTIE	11765.00
TRIM. I 2018	32780.00
APRILIE	9725.00
MAI	10605.00
IUNIE	10635.00
TRIM II 2018	30965.00
IULIE	11525.00
AUGUST	8795.00
SEPTEMBRIE	10200.00
TRIM III 2018	30520.00
OCTOMBRIE	9378.00
NOIEMBRIE	13718.65
DECEMBRIE	6965.71
TRIM IV 2018	30062.36
TOTAL AN 2018	124327.36

Art. 4 Toate celelalte prevederi din actul adițional – ecografie rămân neschimbate.

Prezentul act adițional a fost încheiat astăzi, 05.11.2018, în 2 (două) exemplare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

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

Președinte - Director General,
ION MÎȚU

Director executiv al Direcției Economice,
Ioana Mihaela LUCA

Director executiv al Direcției Relații Contractuale,
Andreea Nicolae SAFTA

Vizat,
Serviciul Juridic, contencios

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE

Reprezentant Legal,
STEFAN ANCA ELENA

pentru 19.02.2019
Luna

ACT ADIȚIONAL NR.326

De modificare a actului adițional de ecografie la contractul de furnizare servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu
nr.S0184/2018

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 **ION MIȚU**

și

Furnizorul de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu: INSTITUTUL NATIONAL DE GERONTOLOGIE SI GERIATRIE ANA ASLAN, reprezentat prin STEFAN ANCA ELENA, având sediul social în Str. Mănăstirea Căldărușani nr.9, sector 1, 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. 5568/23.10.2018, 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 actului adițional ecografie pe luna septembrie 2018 cu suma de 10425.00 lei.

(2) Valoarea actului adițional ecografie pe luna septembrie 2018, devine: 2625.06 lei.

Art. 2 Prin aplicarea art. 2, alin. (4), anexa 18 la Ord. MS / CNAS nr. 397/836/2018, **se majorează** valoarea actului adițional ecografie:

- pe luna octombrie 2018 cu suma de 10590.00 lei.
- pe luna noiembrie 2018 cu suma de 11765.00 lei.
- pe luna decembrie 2018 cu suma de 32780.00 lei.

Art. 3 Prin aplicarea articolelor mai sus menționate, sumele alocate pe luni pe anul 2018, devin:

	Sumă aferentă
IANUARIE	9725.00
FEBRUARIE	10605.00
MARTIE	10635.00
TRIM. I 2018	30965.00
APRILIE	11525.00
MAI	8795.00
IUNIE	10200.00
TRIM II 2018	30520.00
IULIE	9378.00
AUGUST	9378.00
SEPTEMBRIE	2625.06
TRIM III 2018	21381.06
OCTOMBRIE	115646.06
NOIEMBRIE	0.00
DECEMBRIE	10425.00
TRIM IV 2018	10590.00
TOTAL AN 2018	11765.00

Art. 4 Toate celelalte prevederi din actul adițional – ecografie rămân nemodificate.

Prezentul act adițional a fost încheiat astăzi, 23.10.2018, în 2 (două) exemplare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

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

Președinte - Director General,
ION MIȚU

Director executiv al Direcției Economice,
Ioana Mihaela LUCA

Director executiv al Direcției Relații Contractuale,
Andreea Nicoleta SAFTA

Vizat,
Serviciul Juridic, contencios

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE

Reprezentant Legal,
STEFAN ANCA ELENA

pentru 19 oct 2019
Sum

ACT ADIȚIONAL NR221

De modificare a actului adițional de ecografie la contractul de furnizare servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu
nr. S0184/2018

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 în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu: INSTITUTUL NATIONAL DE GERONTOLOGIE SI GERIATRIE ANA ASLAN, reprezentat prin STEFAN ANCA ELENA, având sediul social în Str. Mănăstirea Căldărușani nr.9, sector 1, 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. 5363/18.07.2018, 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 actului adițional ecografie pe trimestrul II 2018 cu suma de 13.62 lei.

(2) Valoarea actului adițional ecografie pe trimestrul II 2018, devine: 30965.00 lei.

Art. 2 (2) Prin aplicarea art. 2, alin. (4), anexa 18 la Ord. MS / CNAS nr. 397/836/2018, se majorează valoarea actului adițional ecografie: -pe luna iulie 2018 cu suma de 22302.00 lei.

-pe luna august 2018 cu suma de 22302.00 lei.

-pe luna septembrie 2018 cu suma de 1534.41 lei.

-pe luna octombrie 2018 cu suma de 0.00 lei.

-pe luna noiembrie 2018 cu suma de 0.00 lei.

Art. 3 Prin aplicarea articolelor mai sus menționate, sumele alocate pe luni pe anul 2018, devin:

	Sumă aferentă
IANUARIE	10425.00
FEBRUARIE	10590.00
MARTIE	11765.00
TRIM. I 2018	32780.00
APRILIE	9725.00
MAI	10605.00
IUNIE	10635.00
TRIM II 2018	30965.00
IULIE	31680.00
AUGUST	31680.00
SEPTEMBRIE	10912.41
TRIM III 2018	74272.41
OCTOMBRIE	9378.00
NOIEMBRIE	9378.00
DECEMBRIE	2625.06
TRIM IV 2018	21381.06
TOTAL AN 2018	159398.47

Art. 4 Toate celelalte prevederi din actul adițional – ecografie rămân neschimbate.

Prezentul act adițional a fost încheiat astăzi, 18.07.2018, în 2 (două) exemplare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

CASA DE ASIGURĂRI DE SANATATE
A MUNICIPIULUI BUCURESTI

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

Reprezentant Legal,
STEFAN ANCA ELENA

miu 19.07.2018
Jum



CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE A MĂUNICIPIULUI BUCUREȘTI

Sos. Bucuresti - Ploiesti, nr.7, Sector 1, Bucuresti, 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, E-mail: contact@casmb.ro, Website: www.casmb.ro



Nr. înregistrare:8
Data document: 27.04.2018
Tip document: contract

ACT ADIȚIONAL de furnizare de servicii medicale de ecografie la contractele de servicii clinice nr. S0184/2018

I. Părțile contractante

Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București, cu sediul în București, str. Sos. Bucuresti - Ploiesti, 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 clinice:

INGG ANA ASLAN

reprezentat prin **DR. ȘTEFAN ANCA-ELENA**

având sediul în județul/municipiul/orașul Str. Caldarusani nr. 9, Sector 1
telefon 0318.059.301, e-mail ambulator@ana-aslan.ro

Cod unic de înregistrare 4283333

II. Obiectul actului adițional

ART. 1 Obiectul prezentului act adițional îl constituie furnizarea serviciilor medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru ecografie, 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 clinice 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 clinice se face de către personalul menționat în **Anexa 1** și cu aparatura din **Anexa 2**.

IV. Durata actului adițional

ART. 4 Prezentul act adițional este valabil de la data de **01.05.2018 până la 31.12.2018**.

ART. 5 Durata prezentului act 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 acte 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 act, 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 clinice 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 caselor de asigurări de sănătate și/sau prin poșta electronică;
- d) să informeze furnizorii de servicii medicale cu privire la documentele comunitare în vigoare, precum și despre acordurile, înțelegerile, convențiile sau protocoalele internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, prin publicare pe pagina web a caselor de asigurări de sănătate și prin poșta electronică;
- 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 înmâneze la data finalizării controlului procesele-verbale de constatare/ rapoartele de control/ notele de constatare, după caz, furnizorilor de servicii medicale paraclinice, 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 clinice cu care au încheiat contracte contravaloarea serviciilor medicale clinice 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 clinice. Pentru serviciile acordate până la data de 1 iulie 2018 casele de asigurări de sănătate decontează investigațiile medicale clinice 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;

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 clinice

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 caselor de asigurări de sănătate, documentele justificative privind activitățile realizate în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate;

c) să respecte dreptul la libera 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 prevederilor actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor 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 comunicația cu sistemul informatic, raportarea activității se realizează în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării serviciului medical. La stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciului medical și acesta se împlinește în a 3-a zi lucrătoare de la această dată;

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 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, calibratori, controale, din care să reiasă tipul-denumirea, cantitatea, număr lot cu termen de valabilitate, data intrării, 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 de plin drept a contractului de furnizare de servicii medicale. În situația în care casa de asigurări de sănătate sesizează neconcordanțe între numărul și tipul investigațiilor medicale paraclinice efectuate în perioada verificată și cantitatea de reactivi/consumabile achiziționați conform facturilor și utilizați în efectuarea investigațiilor medicale paraclinice, aceasta sesizează mai departe instituțiile abilitate de lege să efectueze controlul unității respective;

q) 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 aparatul din dotare, după caz. Această prevedere reprezintă condiție de eligibilitate pentru aparatul/aparatele 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;

r) 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 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;

s) 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, organizați conform Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 83/2000, aprobată cu modificări prin Legea nr. 598/2001;

ș) 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;

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

ț) 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;

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

v) 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;

w) 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.

x) 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 persoane, 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 clinice 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 pentru semestrul I contractată este 63758.62 lei.

Suma contractată pe an se defalchează pe trimestre și luni și se regularizează lunar, 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 pe 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 cealaltă parte în termen de 5 zile calendaristice de la data apariției respectivului caz de forță majoră și să prezinte un act confirmativ eliberat de autoritatea competentă din propriul județ, respectiv municipiul București, prin care să se certifice realitatea și exactitatea faptelor și împrejurărilor care au condus la invocarea forței majore și, de asemenea, de la încetarea acestui caz. Dacă nu procedează la anunțarea în termenele prevăzute mai sus a începerii și încetării cazului de forță majoră, partea care îl invocă suportă toate daunele provocate celeilalte părți prin neanunțarea în termen.

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

ART. 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 actului adițional

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

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), lit. ș), lit. t), lit. x) 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 u) 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 plată 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.

(6) Pentru cazurile prevăzute la alin. (1) - (4), casele de asigurări de sănătate țin evidența distinct pe fiecare medic/furnizor, după caz.

(7) Recuperarea sumei potrivit prevederilor alin. (1) - (4) se face prin plată directă 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) Actul adițional de furnizare de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate se reziliază de plin drept printr-o notificare scrisă a caselor de asigurări de sănătate, în termen de maximum 5 zile calendaristice de la data aprobării acestei măsuri ca urmare a constatării următoarelor situații:

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

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

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

d) expirarea perioadei de 30 de zile calendaristice de la 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 actului adițional în vederea decontării acestora nu au fost efectuate - cu excepția situațiilor în care vina este exclusiv a medicului/medicilor, caz în care actul adițional 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 de lucru din structura furnizorului; dacă la nivelul furnizorului de servicii medicale 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 actului adițional operează numai pentru filiala, respectiv numai pentru punctul de lucru la care se înregistrează aceste situații și se modifică corespunzător actul adițional;

h) 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. q) - s);

i) 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. p);

j) furnizarea de servicii medicale paraclinice în sistemul asigurărilor sociale de sănătate de către filialele/punctele de lucru excluse din actul adițional 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 actul adițional cu aceasta, condițiile de reziliere a contractelor prevăzute la alin. (1) lit. f), lit. g) 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) Actul adițional de furnizare de servicii medicale încetează în următoarele situații:

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

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

a2) 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 clinice 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 actul adițional dintre furnizori și casele de asigurări de sănătate se modifică prin excluderea din contract a uneia sau mai multor persoane înregistrată/inregistrate în actul 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 sediile secundare/punctele de lucru, după caz.

ART. 17(1) Actul adițional 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 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 act adițional cu aceasta, condițiile de suspendare prevăzute la alin. (1) se aplică furnizorului de servicii medicale clinice, respectiv filialelor/punctelor de lucru, după caz.

(3) Pentru situațiile prevăzute la alin. (1) lit. a) - d), 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) - d), pentru perioada de suspendare, casa de asigurări de sănătate nu decontează investigații medicale paraclinice efectuate în punctual/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 act adițional 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 cabinetului declarat în act.

(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 actului adițional

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 act, 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 puțință spiritului contractului.

ART. 22 Prezentul act 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 act.

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, aliniatul (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 acționariat.

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

ART. 26 Orice suma 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 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 de ani, la cerere, cu aviz anual eliberat de Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București și de CMR, prin colegiile județene ale medicilor sau a Municipiului București, pe baza certificatului de sănătate. Necesitatea prelungirii activității se stabilește de către Comisia organizată de Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București.

ART. 29 Lipsa avizului Comisiei conduce la excluderea medicului din contractul de furnizare de servicii clinice/ 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 act adițional de furnizare a serviciilor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate a fost încheiat astăzi, 27.04.2018, în 2 (două) exemplare, a câte 12 pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă și intră în vigoare cu 01.05.2018.

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI

Președinte - Director General,
Cristina Constanta CALINOIU

Director executiv al Direcției Economice,
Ec. Ioana Mihaela LUC

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

ȘEF SERVICIU
C.P.S.A.C.A.M.D.A.M.P.S.P.
Cons. Cornelia Camelia GOMOI

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE

Reprezentant Legal,
DR. ȘTEFAN ANCA-ELENA

Vizat,
Juridic, Contencios

ANEXA 4

La actul adițional de furnizare ecografii la contractul de servicii clinice

Data: 27.04.2018

Furnizor de servicii medicale clinice:

INGG ANA ASLAN

Contract S0184/ 2018

	Suma totală /lună
IANUARIE	10425,00
FEBRUARIE	10590,00
MARTIE	11765,00
TRIM. I 2018	32780,00
APRILIE	11028,60
MAI	9975,01
IUNIE	9975,01
TRIM. II 2018	30978,62
SEMESTRUL I 2018	63758,62

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI

Președinte - Director General
Cristina Constanta CĂLINOIU

Director Executiv al Direcției Economice,
Ec. Ioana Mihaela LUCĂ

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

Vizat,
Juridic contencios

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE

Reprezentant Legal,
DR. ȘTEFAN ANCA-ELENA

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

Coordonator Serviciul Paraclinic,
Ec. Ion MIȚU

Data: 27.04.2018

ANEXA 1- PERSONAL MEDICAL
la Actul adițional de servicii medicale de ecografie la contractul de servicii clinice
nr. S0184/2018

INSTITUTUL NATIONAL DE GERONTOLOGIE SI GERIATRIE ANA ASLAN

a) Medic

Nume: PARASCHIVESCU Prenume: CONSUELA

Grad profesional: PRIMAR

Specialitatea: MEDICINA INTERNA

Competență: ECOGRAFIE GENERALA

Cod numeric personal: 2540510400502

Codul de parafă al medicului: 638724

Program de activitate: Marți 8-10, Miercuri 10-11, Joi 16-17

Punctaj: 1.71

b) Medic

Nume: VASILIU Prenume: CRISTIAN

Grad profesional: PRIMAR

Specialitatea: MEDICINA INTERNA, GERIATRIE-GERONTOLOGIE

Competență: ECOGRAFIE GENERALA, ECOCARDIOGRAFIE, ECOGRAFIE
VASCULARA

Cod numeric personal: 1540526400270

Codul de parafă al medicului: 63265

Program de activitate: Luni și Vineri 7-10, Marți, Miercuri și Joi 16-19

Punctaj: 19.29

c) Medic

Nume: GRAUR Prenume: LIVIU-IONUT

Grad profesional: PRIMAR

Specialitatea: GERIATRIE

Competență: ECOGRAFIE GENERALA

Cod numeric personal: 1700206390675

Codul de parafă al medicului: 865957

Program de activitate: Marți 15-17

Punctaj: 0.89

i) Asistent medical

Nume: BALACI Prenume: VIORICA

Cod numeric personal: 25231024400351

Program de activitate: Luni și Joi 9-12, Marți 14-17 și Miercuri 14-17, Vineri 9-11 și 14-16

Punctaj: 2.80

j) Asistent medical

Nume: ENOIU Prenume: IONELA

Cod numeric personal: 2710421513529

Program de activitate: Luni, Joi și Vineri 14-17

Punctaj: 9

PUNCTAJ PERSONAL TOTAL: 47.75

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Președinte - director general
Cristina Constanta CALINOIU

Director executiv al
Direcției Economice
Ioana Mihaela LUCA

Director executiv al
Direcției Relații Contractuale,
Andreea Nicoleta SAFTA

Vizat
Juridic, Contencios

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE

Reprezentant legal,
ANCA-ELENA ȘTEFAN

ANEXA 2- APARATURĂ MEDICALĂ
la Actul additional de servicii medicale de ecografie la contractul de servicii clinice
nr.S0184/2018

INSTITUTUL NATIONAL DE GERONTOLOGIE SI GERIATRIE ANA ASLAN

Compartiment	Denumire aparat	Serie/Nr.aparat	Contract deținere de	Punctaj capacitate tehnică
Ecografie	DC-6 ULTRASOUND SYSTEM	MA99101520	FF736/06.11.2009	24.50
	HD3	A6A282388882638	FF5171/2006	11.83
	FUKUDA UF- 4000	301215291	F594/5859344/1999	0.00

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Președinte - director general
Cristina Constanța CALIN

Director executiv al
Direcției Economice
Ioana Mihaela LUCĂ

Director executiv al
Direcției Relații Contractuale
Andreea Nicoleta SAFTA

Vizat
Juridic, Contencios

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE

Reprezentant legal,
ANCA-ELENA ȘTEFAN

ANEXA 3- LISTA INVESTIGAȚIILOR PARACLINICE DE RADIOLOGIE IMAGISTICĂ

la Actul adițional de servicii medicale de ecografie la contractul de servicii clinice nr.
S0184/2018

INSTITUTUL NATIONAL DE GERONTOLOGIE SI GERIATRIE ANA ASLAN

Nr.crt	Serviciul Paraclinic	Tarif contractat 2018	Nr.de servicii negociat 2018*	Total lei 2018
1	Ecografie generală(abdomen +pelvis)	60	95.00	5,700.00
2	Ecografie abdomen	40	95.00	3,800.00
3	Ecografie pelvis	30	95.00	2,850.00
4	Ecografie transvaginală			-
5	Ecografie de vase (vene)			-
6	Ecografie de vase (artere)			-
7	Ecografie ganglionară			-
8	Ecografie transfontanelară			-
9	Ecografie de organ/articulație/părți moi	25	95.00	2,375.00
10	Ecografie obstreticală anomalii trimestrul II			-
11	Ecografie obstreticală anomalii trimestrul I cu TN			-
12	Senologie imagistică-ecografie			-
13	Ecocardiografie			-
14	Ecocardiografie + Doppler			-
15	Ecocardiografie + Doppler color	55	95.00	5,225.00
16	Ecocardiografie transesofagiană			-
	VALOARE TOTALĂ ACT ADIȚIONAL ECOGRAFIE/2018			19,950.00

*Numărul negociat de servicii este orientativ, cu obligația încadrării în valoarea actului adițional ecografic

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Președinte - director general
Cristina Constanța CALINCIU

Director executiv al
Direcției Economice
Ioana Mihaela LUCA

Director executiv al
Direcției Relații Contractuale
Andreea Nicoleta SAFIR

Vizat

Juridic. Contencios

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE

Reprezentant legal,
ANCA ELENA STEFAN

ACT ADIȚIONAL

De modificare a actului adițional ecografie la contractul de furnizare servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu nr. S0184/ 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 în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu: INGG ANA ASLAN, reprezentat prin DR. ȘTEFAN ANCA-ELENA, având sediul social în Str. Caldarusani nr. 9, Sector 1, tel. 0318.059.301, e-mail ambulator@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 actului adițional ecografie pe luna martie 2018 cu suma de 4065,29 lei.

(2) Valoarea actului adițional ecografie pe luna martie 2018, devine: 11765,00 lei.

Art. 2 (1) Prin aplicarea art. 2, alin. (4), anexa 18 la Ord. MS / CNAS nr. 397/836/2018, **se majorează** valoarea actului adițional ecografie pe luna aprilie 2018 cu suma de 0,00 lei.

(2) Valoarea actului adițional ecografie pe luna aprilie 2018, devine: 11028,60 lei.

Art. 3 Valoarea totală a actului adițional ecografie pe lunile ianuarie-aprilie 2018, devine: 43808,60 lei.

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

IANUARIE	10425,00	lei
FEBRUARIE	10590,00	lei
MARTIE	11765,00	lei
TRIM. I 2018	32780,00	lei
APRILIE	11028,60	lei
TOTAL IANUARIE-APRILIE 2018	43808,60	lei

Art. 5 Toate celelalte prevederi din actul adițional – ecografie 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 LUCĂ

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

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE

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

Coordonator Serviciu Paraclinic,
Ec. Ion Mițu

Vize:
Serviciul Juridic, contencios

Întocmit,
cons. Margareta Teodorescu

ACT ADIȚIONAL NR. 944/ 30.03.2018

De modificare a actului adițional ecografie la contractul de furnizare servicii medicale
în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu
nr. S0184/ 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 clinice INGG ANA ASLAN, reprezentat prin DR. ȘTEFAN ANCA-ELENA, având sediul social în Str. Caldarusani nr. 9, Sector 1, tel. 0318.059.301, e-mail ambulator@ana-aslan.ro, CUI 4283333.

Având în vedere

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare,
- HG 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 HG 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 actului adițional ecografie la contractul de servicii clinice nr. S0184/ 2016, se prelungește până la data de **30.04.2018**.

Art. 2. Contractarea și decontarea serviciilor medicale de ecografie 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 de ecografie în baza prezentului act adițional sunt cele prevăzute de actele normative în vigoare pe perioada derulării actului adițional.

Art. 4. Restul clauzelor din actul adițional ecografie la contractul de furnizare servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu nr. S0184 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 LUCA

Director executiv al Direcției 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 Contractare Servicii Paraclinic,
Ion MÎȚU

Întocmit,
Cons. **Margareta Teodorescu**

ANEXA

ALOCARE SUME IANUARIE - APRILIE 2018

La actul adițional de furnizare ecografii la contractul de servicii clinice
Data: 30.03.2018

Furnizor de servicii medicale clinice:

INGG ANA ASLAN
Contract S0184 / 2016

	<i>Suma totală /lună</i>
IANUARIE	10425.00
FEBRUARIE	10590.00
MARTIE	15830.29
TRIM. I 2018	36845.29
APRILIE	11028.60
TOTAL IANUARIE – APRILIE 2018	47873.89

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI

Președinte - Director General,
Cristina Constanța CALINOIU

Diracția economică,
Ec. Ioana Mihaela LUCA

Diracția 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 GOMOC

Întocmit,
cons. Margareta Teodorescu



CASA DE ASIGURARI DE SANATATE 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
TELVARDE 0800.800.951, Email: contact@casmb.ro, Adresa web: www.casmb.ro



Nr. înregistrare: 862
Data document: 19.03.2018
Tip document: act adițional

ACT ADIȚIONAL

De modificare a actului adițional ecografie la contractul de furnizare servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu nr. S0184/ 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 în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu: **INGG ANA ASLAN** reprezentat prin **DR. ȘTEFAN ANCA-ELENA**, având sediul social în Str. Caldarusani nr. 9, Sector 1, tel. 0318.059.301, e-mail ambulator@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 actului adițional ecografie pe luna februarie 2018 cu suma de 3.00 lei.

(2) Valoarea actului adițional ecografie pe luna februarie 2018, devine: 10590.00 lei.

Art. 2 (1) Prin aplicarea art. 2, alin. (3), anexa 18 la Ord. MS / CNAS nr. 196 / 139 / 2017, **se majorează** valoarea actului adițional ecografie pe luna martie 2018 cu suma de 5237.00 lei.

(2) Valoarea actului adițional ecografie pe luna martie 2018, devine: 15830.29 lei.

Art. 3 Valoarea totală a actului adițional ecografie pe trimestrul I 2018, devine: 36845.29 lei.

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

IANUARIE	10425.00	lei
FEBRUARIE	10590.00	lei
MARTIE	15830.29	lei
TRIM. I 2018	36845.29	lei

Art. 5 Toate celelalte prevederi din actul adițional – ecografie rămân nemodificate.

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

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE
A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI

Președinte - Director General,
Cristina Constanța CĂLINOIU

Director executiv al Direcției Economice,
Ec. Ioana Mihaela LUCĂ

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

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE

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

Coordonator Serviciu Paraclinic,
Ec. Ion Mișu

Vizat,
Serviciul Juridic, contencios

Întocmit,
cons. Margareta Teodorescu



CASA DE ASIGURARI DE SANATATE A MUNICIPIULUI BUCURESTI

Sos. Bucuresti - Ploiesti nr. 7, sector 1, Bucuresti. CP 013682. CIF 11629740

Tel: 021.315.39.29, 021.315.39.30, 031.690 10 02 Fax: 021.314.27.57

TELVERDE 0800 300 951 Email: contact@casmb.ro Adresa web: www.casmb.ro



Nr. înregistrare: 767

Data document: 19.02.2018

Tip document: **act adițional**

ACT ADIȚIONAL

De modificare a actului adițional ecografie la contractul de furnizare servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu nr. S0184/ 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 în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu: INGG ANA ASLAN, reprezentat prin DR. ȘTEFAN ANCA-ELENA, având sediul social în Str. Caldarusani nr. 9, Sector 1, tel. 0318.059.301, e-mail ambulator@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 actului adițional ecografie pe luna ianuarie 2018 cu suma de 168.00 lei.

(2) Valoarea actului adițional ecografie pe luna ianuarie 2018, devine: 10425.00 lei.

Art. 2 (1) Prin aplicarea art. 2, alin. (3), anexa 18 la Ord. MS / CNAS nr. 196 / 139 / 2017, **se majorează** valoarea actului adițional ecografie pe luna februarie 2018 cu suma de 0.00 lei.

(2) Valoarea actului adițional ecografie pe luna februarie 2018, devine: 10593.00 lei.

Art. 3 Valoarea totală a actului adițional ecografie pe trimestrul I 2018, devine: 31611.29 lei.

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

IANUARIE	10425.00	lei
FEBRUARIE	10593.00	lei
MARTIE	10593.29	lei
TRIM. I 2018	31611.29	lei

Art. 5 Toate celelalte prevederi din actul adițional – ecografie 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

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. Margareta Teodorescu

ACT ADIȚIONAL NR. 578/ 29.12.2017

De modificare a actului adițional ecografie la contractul de furnizare servicii medicale
în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu
nr. S0184/ 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 clinice INGG ANA ASLAN, reprezentat prin DR. ȘTEFAN ANCA-ELENA, având sediul social în Str. Caldarusani nr. 9, Sector 1, tel. 0318.059.301, e-mail ambulator@ana-aslan.ro, CUI 4283333,

Având în vedere

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare,
- 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,
- Ordinul MS/CNAS nr. 196/139/2017 privind aprobarea Normelor Metodologice de aplicare în anul 2017 a HG 161, cu modificările și completările ulterioare,
- H.G. nr. 923/2017 privind prelungirea termenului de aplicare a Horărării Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și 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 HG 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 actului adițional ecografie la contractul de servicii clinice nr. S0184/ 2016, se prelungește până la data de **31.03.2018**.

Art. 2. Contractarea și decontarea serviciilor medicale de ecografie 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 de ecografie în baza prezentului act adițional sunt cele prevăzute de actele normative în vigoare pe perioada derulării actului adițional.

Art. 4. Restul clauzelor din actul adițional ecografie la contractul de furnizare servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu nr. S0184 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

Director executiv al Direcției Economice,
Ioana Mihaela LUCA

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

Întocmit,
Cons. **Margareta Teodorescu**

ANEXA

ALOCARE SUME TRIMESTRUL I 2018

La actul adițional de furnizare ecografii la contractul de servicii clinice
Data: 29.12.2017

Furnizor de servicii medicale clinice:

INGG ANA ASLAN
Contract S0184/ 2016

	<i>Suma totală /lună</i>
IANUARIE	10593.00
FEBRUARIE	10593.00
MARTIE	10593.29
TRIM. I 2018	31779.29

**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

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. Margareta Teodorescu