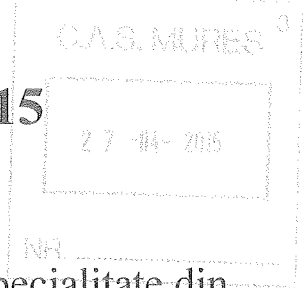


ACT ADIȚIONAL nr. 17 / 27-04-2015



la CONTRACTUL

de furnizare de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice
5B/8 / 30-06-2014

I. Părțile contractante

Casa de asigurări de sănătate CAS MURES, cu sediul în municipiul/orașul Târgu Mureș str. Aurel Filimon nr. 19, județul/sectorul MURES , telefon 0265-250040/fax 0265-250031, reprezentată prin președinte - director general Ec. Camelia Monica Suciu,

și
Laboratorul de investigații medicale paraclinice organizat conform Ordonanței Guvernului nr. 124/1998, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 629/2001, republicată:

Laboratorul din Centrul de sănătate multifuncțional - unitate fără personalitate juridică și Laboratoare din structura spitalului SPITALUL ORASENESC "DR.VALER RUSSU" LUDUS, inclusiv ale celor din rețeaua ministerelor și instituțiilor centrale din domeniul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești și din rețeaua Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului, reprezentat prin OLTEAN PETRIA IOAN HADRIAN în calitate de reprezentant legal al unității sanitare din care face parte;

având sediul în municipiul/orașul Luduș, str. 1 Decembrie 1918 nr. 20 , județul/sectorul MURES, telefon 0265-411889, fax telefon, e-mail telefon spludus@gmail.com;

II. Obiectul actului adițional

Prelungirea, modificarea și completarea Contractului, în conformitate cu HGR nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și a Contractului - cadru, care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015, modificată și completată prin HGR nr. 205/2015 și Ordinul comun MS/CNAS nr. 388/186/2015 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a Hotărîii Guvernului nr.400/2014, conform Anexei nr. 1 la prezentul Act adițional.

Începând cu data de 01-05-2015 se modifică valoarea contractului prevăzută la Capitolul VI ART. 8 din contract, după cum urmează:

Se suplimentează suma contractată pe anul 2015 cu 247.131,61 RON.

Suma contractată pentru serviciile paraclinice devine 378.534,65 lei și se defalcă astfel pe trimestre și luni astfel:

	Valoare contract	Valoare adiționale anterioare	Valoare adițional	Valoare totală
TOTAL:	34.184,57	97.218,47	247.131,61	378.534,65
TRIMESTRU III 2014	23.286,06	2.050,59	0,00	25.336,65
IULIE 2014	7.679,04	-239,49	0,00	7.439,55
AUGUST 2014	8.353,76	-1.440,31	0,00	6.913,45
SEPTEMBRIE 2014	7.253,26	3.730,39	0,00	10.983,65
TRIMESTRU IV 2014	10.898,51	35.502,08	0,00	46.400,59
OCTOMBRIE 2014	4.237,53	7.866,37	0,00	12.103,90
NOIEMBRIE 2014	280,42	16.203,13	0,00	16.483,55
DECEMBRIE 2014	6.380,56	11.432,58	0,00	17.813,14
TRIMESTRU I 2015	0,00	44.749,35	0,00	44.749,35
IANUARIE 2015	0,00	14.407,03	0,00	14.407,03
FEBRUARIE 2015	0,00	15.057,07	0,00	15.057,07
MARTIE 2015	0,00	15.285,25	0,00	15.285,25
TRIMESTRU II 2015	0,00	14.916,45	81.998,00	96.914,45
APRILIE 2015	0,00	14.916,45	0,00	14.916,45
MAI 2015	0,00	0,00	41.024,00	41.024,00
IUNIE 2015	0,00	0,00	40.974,00	40.974,00

TRIMESTRU III 2015	0,00	0,00	108.222,00	108.222,00
IULIE 2015	0,00	0,00	36.072,00	36.072,00
AUGUST 2015	0,00	0,00	36.092,00	36.092,00
SEPTEMBRIE 2015	0,00	0,00	36.058,00	36.058,00
TRIMESTRU IV 2015	0,00	0,00	56.911,61	56.911,61
OCTOMBRIE 2015	0,00	0,00	17.754,00	17.754,00
NOIEMBRIE 2015	0,00	0,00	20.789,94	20.789,94
DECEMBRIE 2015	0,00	0,00	18.367,67	18.367,67

Servicii cu tarif sau notă explicativă modificate - adaugate prin acest act adițional:

Serviciul paraclinic	Tarif negociat	Număr de servicii negociat*)	Total lei (col. 2 x col. 3)
1	2	3	4
2.43135	23,07	3,00	69,21
2.6101	14,68	30,00	440,40
R 7	35,00	300,00	10.500,00
R 014	82,00	10,00	820,00
R 013	56,00	200,00	11.200,00
R 5	35,00	200,00	7.000,00
		TOTAL	30.029,61

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

III. Durata actului adițional

Prezentul act adițional este valabil de la data de 01-05-2015 până la data de 31-12-2015.

Restul prevederilor contractului de furnizare de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice în cadrul sistemului de asigurări de sănătate nr. 5B/8 /30-06-2014 rămân neschimbate.

Prezentul act adițional -2 pagini și Anexa -3 pagini la contractul de furnizare de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice în cadrul sistemului de asigurări de sănătate nr. 5B/8 / 30-06-2014 a fost încheiat astăzi 27-04-2015 în două exemplare a câte 2 pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

**FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE
PARACLINICE**

Președinte - director general,
Ec. **Camelia Monica Suciu**

Reprezentant legal,
GALDEA ANDREEA ȘTEFANA

Director executiv al Direcției economice,
Ec. **Manuel-Augustin Butiulea**

Director executiv al Direcției relații
contractuale,
Ec. **Biro Rodica**

Vizat
Juridic-contencios
CONSILIER JURIDIC
CONOC ANGELA
26D - 1315
MUREȘ

1. La Cap.II Obiectul contractului, în cadrul art.1, la Cap.III Servicii medicale de specialitate furnizate, în cadrul art.2 și la Cap.IV Durata contractului, în cadrul art.5:

- HGR 400/2014, se va citi: "H.G.R nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare";
- în locul Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de

Asigurări de Sănătate nr.619/360/30.05.2014 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2014 a HGR nr.400/2014, se va citi:

"Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare".

2. La Cap. V. Obligațiile părților, la pct.A. Obligațiile casei de asigurări de sănătate, în cuprinsul art.6, la lit.b), lit.d), lit.j), lit.k):

- HGR 400/2014, se va citi: "H.G.R nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare".
- în locul Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de

Asigurări de Sănătate nr.619/360/30.05.2014 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2014 a HGR nr.400/2014, se va citi:

"Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare".

3. La Cap.V pct.B. Obligațiile furnizorului de servicii medicale paraclinice, la art. 7:

- **în cadrul lit.d), lit.h), lit. z), lit. ac), lit.ae), lit.ah):**

- HGR 400/2014, se va citi: "H.G.R nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare";
- în locul Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de

Asigurări de Sănătate nr.619/360/30.05.2014 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2014 a HGR nr.400/2014, se va citi:

"Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare"

- **lit.ș) se completează și va avea următorul cuprins:**

ș) să nu încaseze sume pentru serviciile medicale furnizate prevăzute în pachetul de servicii și pentru actele administrative inclusiv cele necesare acordării serviciilor medicale, pentru care nu este prevăzută o reglementare în acest sens pentru serviciile prevăzute în biletul de trimitere; să nu încaseze sume pentru acte medicale și acte administrative necesare investigației;

- **lit.ab) se completează și va avea următorul cuprins:**

ab) 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 laboratorul/punctul 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). În situația în care în structura unui laborator de analize medicale este organizat și avizat un compartiment de citologie, furnizorul trebuie să facă dovada că în cadrul acestuia își desfășoară activitatea medic/medici de anatomie patologică într-o formă legală de exercitare a profesiei;

- **lit.ai) se completează și va avea următorul cuprins:**

ai) să solicite începând cu data implementării cardului național de asigurări sociale de sănătate acest document/ 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 212 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul și să le utilizeze în vederea acordării serviciilor medicale; serviciile medicale din pachetul de bază, acordate în alte condiții decât cele menționate anterior nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate;

- după lit.ak), se introduc lit.al), am) și an), cu următorul cuprins:

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

am) să folosească on-line sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate din platforma informatică a asiguraților de sănătate; în situații justificate în care nu se poate realiza comunicația cu sistemul informatic, se utilizează sistemul off-line; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnătură electronică extinsă potrivit dispozițiilor Legii nr. 455/2001 privind semnătura electronică, republicată. Serviciile medicale înregistrate off-line, se transmit în platforma informatică a asiguraților de sănătate în maximum 72 de ore de la momentul acordării serviciului medical, pentru serviciile acordate în luna pentru care se face raportarea. 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. 212 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul în vederea acordării serviciilor medicale;

an) să prezinte la cererea organelor de control ale caselor de asigurări de sănătate/Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, dovada efectuării controlului de calitate intern, pe nivele normale și patologice 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.

4. La Cap.VI. Modalități de plată, în cadrul art.8:

- în locul Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.619/360/30.05.2014 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2014 a HGR nr.400/2014, se va citi:

"Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare".

5. La Cap.X. Sancțiuni, condiții de reziliere, încetare și suspendare a contractului:

La art.14 :

-alin.(2), se completează astfel:

"(2) În cazul în care se constată nerespectarea obligațiilor prevăzute la art. 7 lit. a) - c), e) - g), i) - r), t), ț), u), w), x), y), ag), ah), aj) și al) se aplică următoarele sancțiuni"

- alin.(3) se modifică și se completează, după cum urmează:

"(3) În cazul în care, în urma controlului efectuat de către serviciile specializate ale caselor de asigurări de sănătate se constată nerespectarea obligației prevăzute la art. 7 lit. v) 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".

La art.17 alin.(1) lit.a) se completează și va avea următorul cuprins:

"a) încetarea valabilității sau revocarea de către autoritățile competente a oricăruia dintre documentele prevăzute la art. 73 alin. (1) lit. a) - c), q) și r) din anexa nr. 2 la H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare și nerespectarea obligației prevăzute la art. 7 lit. s), cu condiția ca furnizorul să facă dovada demersurilor întreprinse pentru actualizarea acestuia; suspendarea operează pentru o perioadă de maximum 30 de zile calendaristice de la data încetării valabilității/revocării acestuia"

6. La Cap.XIV. Alte clauze, după clauza privind decontarea serviciilor medicale efectuate, se introduce art.24, cu următorul conținut:

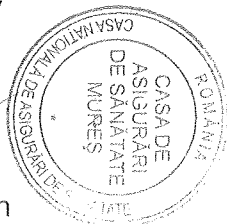
"Art.24: Contractul se reziliază de plin drept în situația în care se constată de către autorități/organele abilitate, ca urmare a unor sesizări/controale ale CNAS/CAS Mureș, încălcarea dispozițiilor prevăzute la art.18 alin.(3) din HGR nr.400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 – 2015, modificată și completată".

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
MUREȘ

Președinte - director general,
Ec. Camelia Monica Suci

Director executiv/al
Direcției Economice,
Ec. Butiulca Manuel Augustin

Director executiv al
Direcției Relații Contractuale,
Ec. Biro Rodica



FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE
PARACLINICE

Reprezentant legal,
Galdea Andreea Stefana

