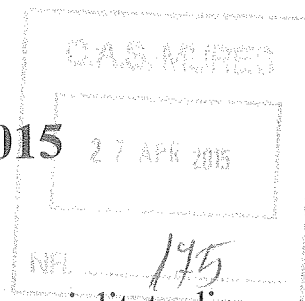


**ACT ADIȚIONAL nr. 11 / 27-04-2015**



**la  
CONTRACTUL**

**de furnizare de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din  
ambulatoriu pentru specialitățile clinice și acupunctură  
5A/11 / 01-07-2014**

**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  
- Ambulatoriu de specialitate din structura spitalului SPITALUL ORASENESC "DR.VALER RUSSU" LUDUS, 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 dr. GALDEA ANDREA 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, e-mail 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 prin HGR nr.205/2015 și Ordinul comun MS/CNAS nr.388/186/2015 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a Hotărârii Guvernului nr.400/2014, conform Anexei nr.1 la prezentul Act adițional

**III. Durata actului adițional**

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

Prezentul Act adițional – 2 pagini și Anexa – 6 pagini au fost încheiat azi 27-04-2015, în două exemplare, câte unul pentru fiecare parte contractantă și face parte integrantă din Contract.

Restul prevederilor contractului de furnizare de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice și acupunctură în cadrul sistemului de asigurări de sănătate nr. 5A/11 / 01-07-2014 rămân neschimbate.

**CASA DE ASIGURĂRI DE  
SĂNĂTATE**

**FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE  
CLINICE**

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

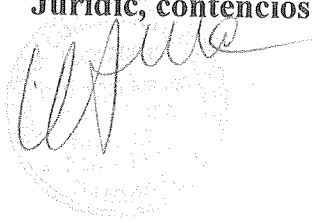
**Reprezentant legal,  
Dr. Galdea, Andrea**

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

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



**Vizat  
Juridic, contencios**



## ANEXA 1

1. La capitolul II obiectul contractului, articolul 1 se modifică și va avea următorul cuprins:

### "Art. 1

Obiectul prezentului contract îl constituie furnizarea serviciilor medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice și acupunctură, conform Hotărârii Guvernului 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, cu modificările și completările ulterioare și Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186 din 31 martie 2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare."

2. La capitolul III servicii medicale de specialitate furnizate, articolul 2 se modifică și va avea următorul cuprins:

### "Art. 2

Furnizorul din asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice și acupunctură acordă asiguraților serviciile medicale cuprinse în pachetul de servicii de bază și în pachetul minimal de servicii medicale prevăzut în anexa nr. 7 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186 din 31 martie 2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare, în următoarele specialități și competențe/atestare de studii complementare - pentru acupunctură și planificare familială:

....."

3. La capitolul V punctul A. Obligațiile casei de asigurări de sănătate articolul 6, literele d), l), m) se modifică și vor avea următorul cuprins:

### Art. 6

" d) să informeze în prealabil în termenul prevăzut la art. 10 alin. (1) din textul de H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare, furnizorii de servicii medicale cu privire la condițiile de acordare a serviciilor medicale 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;

l) să deconteze contravaloarea serviciilor medicale clinice și acupunctură acordate de medici conform specialității clinice și competențe/atestare de studii complementare confirmate prin ordin al ministrului sănătății și care au în dotarea cabinetului aparatura medicală corespunzătoare pentru realizarea acestora, după caz, în condițiile prevăzute în anexa nr. 8 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186 din 31 martie 2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare;

m) să contracteze servicii medicale, respectiv să deconteze serviciile medicale efectuate, raportate și validate, prevăzute în lista serviciilor medicale pentru care plata se efectuează prin tarif pe serviciu medical și tarif pe serviciu medical consultație/caz, în condițiile stabilite în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186 din 31 martie 2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare."

4. La capitolul V, punctul B. Obligațiile furnizorului de servicii medicale, articolul 7, literele: d), f), i), l), r), s), ab), ac), ah), ai), aj), ak), al) se modifica si completează si vor avea următorul cuprins:

„ d) să factureze lunar, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate, activitatea realizată conform contractelor de furnizare de servicii medicale; factura este însoțită de documentele justificative privind activitățile realizate în mod distinct, conform prevederilor H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare și ale Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186 din 31 martie 2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare, atât pe suport hârtie, cât și în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate; pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă factura și documentele justificative se transmit numai în format electronic;

f) să asigure utilizarea formularelor cu regim special unice pe țară - bilet de trimitere către alte specialități sau în vederea internării, conform prevederilor actelor normative referitoare la sistemul de asigurări sociale de sănătate, și să le elibereze ca o consecință a actului medical propriu și numai pentru serviciile medicale care fac obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate; să asigure utilizarea formularelor electronice - bilet de trimitere către alte specialități sau în vederea internării, de la data la care acestea se implementează; biletul de trimitere în vederea internării se eliberează pentru cazurile care nu pot fi diagnosticate, investigate și tratate în ambulatoriu; pentru urgențele medico-chirurgicale și pentru bolile cu potențial endemo-epidemic prezentate la nivelul cabinetului pentru care se consideră necesară internarea de urgență, medicul de specialitate eliberează o scrisoare medicală în acest sens;

i) 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. 388/186 din 31 martie 2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare, program asumat prin contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate;

l) să asigure utilizarea formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală din sistemul asigurărilor sociale de sănătate și să îl elibereze, ca o consecință a actului medical propriu, numai pentru serviciile medicale care fac obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate; să asigure utilizarea formularului de prescripție medicală, care este formular cu regim special unic pe țară, pentru prescrierea substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope până la data implementării prescripției electronice pentru prescrierea substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope; să furnizeze tratamentul, cu respectarea prevederilor legale în vigoare, și să prescrie medicamentele cu și fără contribuție personală de care beneficiază asigurații, corespunzătoare denumirilor comune internaționale aprobate prin hotărâre a Guvernului, informând în prealabil asiguratul despre tipurile și efectele terapeutice ale medicamentelor pe care urmează să i le prescrie;

În situația în care un asigurat, cu o boală cronică confirmată, este internat în regim de spitalizare continuă într-o secție de acuți/secție de cronici în cadrul unei unități sanitare cu paturi aflată în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, medicul de specialitate clinică poate elibera, prescripție medicală pentru medicamentele și materialele sanitare din programele naționale de sănătate, pentru medicamentele aferente bolilor pentru care este necesară aprobarea comisiilor de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate/caselor de asigurări de sănătate, precum și pentru afecțiunile cronice altele decât cele cuprinse în lista cu DCI-urile pe care o depune spitalul la contractare, respectiv medicamentele ce pot fi prescrise

numai de către medicul de specialitate din specialitățile clinice, prescripția se eliberează în condițiile prezentării unui document eliberat de spital, că asiguratul este internat, al cărui model este stabilit prin anexa nr. 22 C la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186 din 31 martie 2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare și cu respectarea condițiilor de prescriere de medicamente pentru bolile cronice.

r) să asigure eliberarea actelor medicale, în condițiile stabilite în H.G. nr. 400/2014 și în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186 din 31 martie 2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare;

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

ab) să acorde servicii de asistență medicală ambulatorie de specialitate asiguraților numai pe baza biletului de trimitere, care este formular cu regim special utilizat în sistemul de asigurări sociale de sănătate, cu excepția: urgențelor, afecțiunilor prevăzute în anexa nr. 13 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186 din 31 martie 2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare, precum și a serviciilor de planificare familială. Lista cuprinzând afecțiunile care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din unitățile ambulatorii care acordă asistență medicală de specialitate pentru specialitățile clinice este prevăzută în anexa nr. 13 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186 din 31 martie 2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare. 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 și 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 nu solicită bilet de trimitere pentru acordarea de servicii medicale 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 din pachetul de servicii medicale de bază, acordate pe teritoriul României, furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate solicită bilet de trimitere pentru acordarea de servicii medicale în ambulatoriu;

ac) să informeze medicul de familie, prin scrisoare medicală expediată direct sau prin intermediul asiguratului, cu privire la diagnosticul și tratamentele efectuate și recomandate; să finalizeze actul medical efectuat, inclusiv prin eliberarea prescripției medicale pentru medicamente cu sau fără contribuție personală, după caz, a biletului de trimitere pentru investigații paraclinice, a certificatului de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă, după caz, în situația în care concluziile examenului medical impun acest lucru; scrisoarea medicală este un document tipizat, care se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie, direct sau prin intermediul asiguratului; scrisoarea medicală conține obligatoriu numărul contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate pentru furnizare de servicii medicale și se

utilizează numai de către medicii care desfășoară activitate în baza acestui contract; modelul scrisorii medicale este prevăzut în anexa nr. 43 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186 din 31 martie 2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare;

ah) 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;

ai) să utilizeze prescripția medicală electronică on-line și în situații justificate prescripția medicală electronică off-line pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, cu respectarea tuturor prevederilor legale în vigoare; asumarea prescripției electronice de către medicii prescriptori se face prin semnătură electronică extinsă potrivit dispozițiilor Legii nr. 455/2001 privind semnătura electronică. În situația în care medicii prescriptori nu dețin semnătură electronică, prescripția medicală se va lista pe suport hârtie și va fi completată și semnată de medicul prescriptor în condițiile prevăzute în anexa nr. 36 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186 din 31 martie 2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare;

aj) să introducă în sistemul informatic toate prescripțiile medicale electronice prescrise off-line și prescripțiile medicale cu regim special unic pe țară pentru prescrierea substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope, în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data prescrierii.

ak) să încaseze contravaloarea serviciilor medicale la cerere din pachetul de servicii de bază, dacă asiguratul se prezintă fără bilet de trimitere; în această situație furnizorii de servicii medicale nu au dreptul de a elibera bilete de trimitere sau prescripții medicale utilizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate și decontate de casele de asigurări de sănătate. Pentru persoanele beneficiare ale programelor de sănătate și numai pentru afecțiunile ce fac obiectul programelor de sănătate precum și pentru asigurații care au bilet de trimitere sau a căror afecțiuni permit prezentarea la medic fără bilet de trimitere, medicii eliberează bilete de trimitere pentru investigații paraclinice/bilet de internare/prescripții medicale, după caz, utilizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate și decontate de casele de asigurări de sănătate și dacă prezentarea la medic nu se încadrează în numărul maxim de consultații stabilit conform programului de lucru prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate.

al) 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”.

5. La capitolul VI Modalități de plată, articolul 8, alineatele (2), (3), (4), se modifică și vor avea următorul cuprins:

“Art. 8

(2) Valoarea minimă garantată a unui punct este unică pe țară; pentru anul 2015 valoarea minimă garantată a unui punct pentru plata pe serviciu medical este în valoare de 1,8 lei.

(3) Plata serviciilor medicale prin tarif pe serviciu medical exprimat în puncte se face conform prevederilor din anexa nr. 8 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186 din 31 martie 2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare.

(4) Numărul de puncte calculat conform anexei nr. 8 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186 din 31 martie 2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare se ajustează în funcție de:

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

b) gradul profesional medic primar .....%. ”

6. La capitolul IX sancțiuni, condiții de reziliere, încetare și suspendare a contractului, articolul 13, alineatele (3), (4), (5), se modifică și vor avea următorul cuprins:

“Art. 13

(3) În cazul în care, în urma controlului efectuat de către serviciile specializate ale caselor de asigurări de sănătate/Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, se constată nerespectarea obligației prevăzută la art. 7 lit. ab) 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 minimă garantată a punctului pentru luna în care s-au înregistrat aceste situații, pentru medicii din ambulatoriu, pentru specialitățile clinice, inclusiv pentru planificare familială, la care se înregistrează aceste situații sau contravaloarea serviciilor de acupunctură aferente lunii în care s-au produs aceste situații.

(4) În cazul în care în derularea contractului se constată nerespectarea obligației de la art. 7 lit. aj), se aplică următoarele sancțiuni:

a) la prima constatare se diminuează cu 10% valoarea minimă garantată a unui punct per serviciu, respectiv se diminuează cu 10% valoarea de contract pentru luna în care s-au produs aceste situații, pentru medicii de specialitate clinică/acupunctură la care acestea au fost înregistrate;

b) la a doua constatare se diminuează cu 20% valoarea minimă garantată a unui punct per serviciu, respectiv se diminuează cu 20% valoarea de contract pentru luna în care s-au produs aceste situații, pentru medicii de specialitate clinică/acupunctură la care acestea au fost înregistrate.

(5) Pentru punerea în aplicare a sancțiunii prevăzute la alin. (4), nerespectarea obligației de la art. 7 lit. aj) se constată de casele de asigurări de sănătate prin compararea pentru fiecare medic prescriptor aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate a componentei prescriere cu componenta eliberare pentru toate prescripțiile medicale electronice off-line și pentru prescripțiile medicale cu regim special unic pe țară pentru prescrierea substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope.

7. La capitolul IX, articolul 14, literele (i) și (j), se modifică și vor avea următorul cuprins:  
"Art. 14

.....  
i) în cazul nerespectării obligațiilor prevăzute la art. 27 alin. (3) din H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare și la art. 7 lit. aa) și ak)."

j) odată cu prima constatare după aplicarea măsurilor prevăzute la art. 13 alin. (1), (2) și (4) precum și la prima constatare după aplicarea măsurii prevăzute la art. 13 alin. (3)."

8. La capitolul IX, articolul 16, litera (a), se modifică și va avea următorul cuprins:  
"Art. 16

a) încetarea valabilității sau revocarea de către autoritățile competente a oricăruia dintre documentele prevăzute la art. 23 alin. (1) lit. a) - c) din anexa nr. 2 la H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare și nerespectarea obligației prevăzute la art. 7 lit. y), 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;  
....."

9. La capitolul XIII. Alte clauze se introduce un articol nou, articolul 24, cu următorul cuprins:

"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, încălcarea dispozițiilor prevăzute la art.18 alin. (3) din HG 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 HG nr. 205/2015".

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**

**FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE  
CLINICE**

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

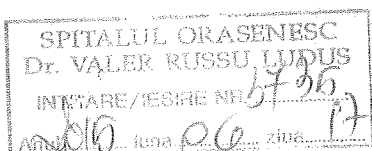
**Director executiv al Direcției economice,  
Ec. Manuel-Augustin Butiulca**

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

**Vizat  
Juridic, contencios**

**Reprezentant legal,  
Dr. Galdea Andrea**

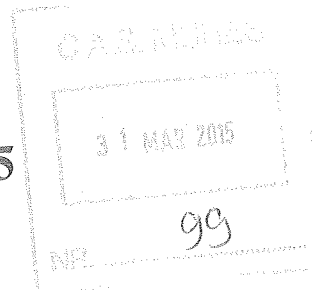




## ACT ADIȚIONAL nr. 10 / 31-03-2015

### la CONTRACTUL

de furnizare de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din  
ambulatoriu pentru specialitățile clinice și acupunctură  
5A/11 / 01-07-2014



#### 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  
- Ambulatoriu de specialitate din structura spitalului SPITALUL ORASENESC "DR. VALER RUSSU" LUDUS, 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 dr. 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, bl.0, sc. 0, et., ap. 0, județul/sectorul MURES, telefon 0265-411889, e-mail spludus@gmail.com.

#### II. Obiectul actului adițional

1) În baza prevederilor Ordinului ministrului sănătății și al președintelui CNAS pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a H.G.nr.400/2014, modificată și completată prin H.G.nr.205/2015, 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, se prelungește valabilitatea Contractului încheiat pentru anul 2014, până la 30.04.2015.

2) Condițiile acordării asistenței medicale în baza prezentului Act adițional sunt cele prevăzute în actele normative în vigoare pe perioada derulării acestuia

3) Contractarea și decontarea serviciilor medicale, contractate în luna aprilie 2015 prin prezentul Act adițional, se va face din sumele alocate pe domeniile de asistență medicală corespunzătoare prevăzute în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2015.

#### III. Durata actului adițional

Prezentul act adițional este valabil de la data de 01-04-2015 până la data de 30-04-2015.

Restul prevederilor contractului de furnizare de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice și acupunctură în cadrul sistemului de asigurări de sănătate nr. 5A/11 / 01-07-2014 rămân neschimbate.

Prezentul act adițional la contractul de furnizare de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice și acupunctură în cadrul sistemului de asigurări de sănătate nr. 5A/11 / 01-07-2014 a fost ncheiat astăzi 31-03-2015 în două exemplare a câte 2 pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

**CASA DE ASIGURĂRI DE  
SĂNĂTATE**

**FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE  
CLINICE**

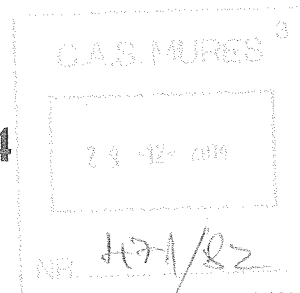
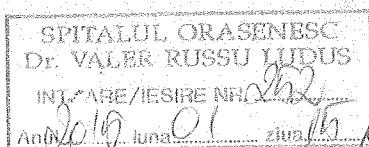
**Președinte - director general,  
Ec. Camelia Monica Suciu**

**Reprezentant legal,  
Dr. OLTEAN PETRIA IOAN HADRIAN**

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

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

**Vizat  
Juridic, contencios**



## ACT ADIȚIONAL nr. 9 / 29-12-2014

la

### CONTRACTUL

de furnizare de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice și acupunctură

5A/11 / 01-07-2014

#### 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  
- Ambulatoriu de specialitate din structura spitalului SPITALUL ORASENESC "DR.VALER RUSSU" LUDUS, 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 dr.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,e-mail spludus@gmail.com.

#### II. Obiectul actului adițional

1) În baza Ordinului comun nr.1478/839/2014 al ministrului sănătății și al președintelui CNAS pentru prelungirea aplicării prevederilor Ordinului MS/CNAS nr.619/360/2014, se prelungește valabilitatea Contractului încheiat pentru anul 2014, până la 31.03.2015.

2) Condițiile acordării asistenței medicale în baza prezentului Act adițional sunt cele prevăzute în actele normative în vigoare pe perioada derulării acestuia (H.G.nr.400/2014 și Normele metodologice de aplicare a acestuia, cu modificările și completările ulterioare).

3) Contractarea și decontarea serviciilor medicale, contractate în lunile ianuarie-martie 2015 prin prezentul Act adițional, se va face din sumele alocate pe domeniile de asistență medicală corespunzătoare prevăzute în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2015.

#### III. Durata actului adițional

Prezentul act adițional este valabil de la data de 01-01-2015 până la data de 31-03-2015.

Restul prevederilor contractului de furnizare de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice și acupunctură în cadrul sistemului de asigurări de sănătate nr. 5A/11 / 01-07-2014 rămân neschimbate.

Prezentul act adițional la contractul de furnizare de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice și acupunctură în cadrul sistemului de asigurări de sănătate nr. 5A/11 / 01-07-2014 a fost ncheiat astăzi 29-12-2014 în două exemplare a câte 2 pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

**CASA DE ASIGURĂRI DE  
SĂNĂTATE**

**FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE  
CLINICE**

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

**Reprezentant legal,  
Dr.OLTEAN PETRIA IOAN HADRIAN**

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

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

**Vizat  
Juridic, contencios**