

**la Contractul pentru furnizare de servicii medicale spitalicești nr. 02S din 30.06.2023
pentru punerea în aplicare a art. 229 alin. (5) și art. 232 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind
reforma în domeniul sănătății**

I. Părțile contractante

Casa de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin, cu sediul în Municipiul Reșița, str. Spitalului, nr. 36, județul Caraș-Severin, telefon 0255 212200/fax 0255 212643, **reprezentată prin Director General Ec. Ionuț Mihai POPOVICI**

și

Unitatea sanitară publică **Spitalul Orășenesc Oțelu Roșu**, cu sediul în Oțelu Roșu, str. Republicii, nr.109, telefon 0255 530308, fax 0255 530576, e-mail spiorcs@spitalotelurosu.ro, având codul unic de înregistrare 3228128, **reprezentată prin Ec. Marius Alin MIHĂESCU**.

II. Obiectul actului adițional

Art. 1 (1) Obiectul prezentului act adițional îl constituie modificarea valorii contractate pentru plata sumei corespunzătoare alocației de hrană în condițiile art. 229 alin. (5) și art. 232 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în cuantumul stabilit prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1488/2022 pentru stabilirea cuantumului alocației de hrană în unitățile sanitare publice, prin :

a) diminuarea valorii contractate pentru plata sumei aferente alocației de hrană pentru cazurile contractate care beneficiază de servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă cu suma de 5.923,72 lei, până la nivelul realizat în luna iulie și august 2023;

b) diminuarea valorii contractate pentru plata sumei aferente alocației de hrană pentru însoțitorii persoanelor internate cu suma de 1.760 lei, până la nivelul realizat în luna iulie și august 2023;

c) majorarea valorii de contract pentru luna octombrie 2023 cu 5.258,91 lei, reprezentând sumă aferentă alocației de hrană pentru cazurile contractate care beneficiază de servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă;

d) majorarea valorii contractate pentru trimestrul IV 2023 cu 1.562,48 lei reprezentând sumă aferentă alocației de hrană pentru însoțitorii persoanelor internate.

(2) Modificarea sumei corespunzătoare alocației de hrană ce face obiectul decontării de către casele de asigurări de sănătate se efectuează în condițiile art. 229 alin. (5) și art. 232 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în cuantumul stabilit prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.488/2022 pentru stabilirea cuantumului alocației de hrană în unitățile sanitare publice, precum și în conformitate cu dispozițiile Ordinului ministrului sănătății și al președintelui C.N.A.S. nr. 2286/472/2022 privind stabilirea condițiilor pentru punerea în aplicare a art. 229 alin. (5) și art. 232 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, ale Anexei nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023 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, ale Anexei 23 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui C.N.A.S. nr. 1857/441/2023 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 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, cât și ale Adresei C.N.A.S. nr. AB 7927 din 15.09.2023.

Art. 2 (1) Valoarea totală contractată pentru anul 2023 se constituie din următoarele sume, după caz:

a) suma aferentă alocației de hrană pentru cazurile contractate care beneficiază de servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă este de 309.528,98 lei;

b) suma aferentă alocației de hrană pentru însoțitorii persoanelor internate este de 3.029,82 lei.

(2) Suma totală contractată aferentă alocației de hrană pentru anul 2023 este de 312.558,80 lei [suma aferentă alocației de hrană pentru cazurile contractate care beneficiază de servicii medicale spitalicești

în regim de spitalizare continuă + suma aferentă alocației de hrană pentru însoțitorii persoanelor internate] și se defalcă lunar și trimestrial, după cum urmează:

Trimestrul I: 102.267,00 lei, din care:

- ianuarie: 29.744,00 lei
- februarie: 31.504,00 lei
- martie: 41.019,00 lei

Trimestrul II: 87.912,00 lei, din care:

- aprilie: 23.243,00 lei
- mai: 27.720,00 lei
- iunie: 36.949,00 lei

Trimestrul III: 89.856,36 lei, din care:

- iulie: 29.271,00 lei
- august: 28.072,00 lei
- septembrie: 32.513,36 lei

Trimestrul IV: 32.523,44 lei, din care:

- octombrie: 17.176,40 lei
- noiembrie: 7.673,52 lei
- decembrie: 7.673,52 lei.

Celelalte capitole din Actul adițional nr. 1 din 30.06.2023 la Contractul pentru furnizare de servicii medicale spitalicești nr. 02S din 30.06.2023 pentru punerea în aplicare a art. 229 alin. (5) și art. 232 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și clauzele speciale și suplimentare își mențin aplicabilitatea.

Prezentul act adițional a fost încheiat astăzi, 15.09.2023, în două exemplare a câte 2 pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

Casa de Asigurări de Sănătate
Caras-Severin

Director General
Ec. Ionuț Mihail POPOVICI

Director executiv al Direcției economice,
Ec. Virginica GRAORE-BĂLAȘIU

Director executiv al Direcției relații contractuale,
Ec. Mirela ZEMAN

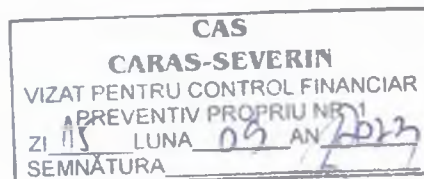
Vizat
Comp. Juridic, Contencios,

Furnizor de servicii medicale
Spitalul Orășenesc Oțelu Roșu

Manager,
Ec. Marius Alin MIHĂEȘCU

Director medical,
Dr. Aureliana MATEIU

Director financiar-contabil,
Ec. Elena SURU



**Contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești
Nr. 02S din 30.07.2021**

I. Părțile contractante

Casa de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin, cu sediul în Municipiul Reșița, str. Spitalului nr. 36, județul Caraș-Severin, tel/fax 0255 - 212643, reprezentată prin **Director General Ec. Ionuț Mihai POPOVICI**

și
Unitatea sanitară cu paturi SPITAL ORASENESC OTELU ROSU, reprezentată prin **MIHĂESCU MARIUS-ALIN**,

II. Obiectul actului adițional

Articol unic. (1) Obiectul prezentului act adițional îl constituie repartizarea creditelor de angajament și a creditelor bugetare pentru lunile ianuarie-februarie 2023, în conformitate cu Adresa C.N.A.S. nr. P 9925 din 22.12.2022.

(2) Valoarea actului adițional pentru perioada ianuarie – februarie 2023 este de **892.941,92 lei** din care :

- ianuarie 2023 : 446.470,96 lei

-februarie 2023: 446.470,96 lei

a) Suma aferentă perioadei ianuarie - februarie 2023 pentru serviciile medicale spitalicești a căror plată se face pe bază de tarif pe caz rezolvat – DRG pentru afecțiuni acute este de **767.835,92 lei** din care:

- ianuarie 2023 : 383.917,96 lei

-februarie 2023: 383.917,96 lei

b) Suma aferentă perioadei ianuarie - februarie 2023 pentru spitalele de boli cronice, precum și pentru secțiile și compartimentele de cronici - prevăzute ca structuri distincte în structura organizatorică a spitalului aprobată/avizată de Ministerul Sănătății, după caz - din alte spitale este de **45.652,00 lei** din care:

- ianuarie 2023 : 22.826,00 lei

-februarie 2023: 22.826,00 lei

c) Suma aferentă perioadei ianuarie - februarie 2023 pentru serviciile medicale de tip spitalicesc efectuate în regim de spitalizare de zi este de **79.454,00 lei** din care:

- ianuarie 2023 : 39.727,00 lei

-februarie 2023: 39.727,00 lei

Celelalte capitole din contract, precum și clauzele speciale și suplimentare își mențin aplicabilitatea. Prezentul act adițional a fost încheiat astăzi 03.01.2023, în două exemplare, a câte o pagină fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CARAȘ-SEVERIN**

**Director General,
Ec. Ionuț Mihai POPOVICI**

**p.Director executiv al Direcției economice,
Ec. Virginica GRAORE-BĂLAȘIU**

**Director executiv al Direcției relații contractuale,
Ec. Mirela ZEMAN**

**Vizat
Comp. Juridic, Contencios,**

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE

**Manager,
Ec. Marius Alin MIHĂESCU**

**Director medical,
Dr. Aureliana MATEUȚ**

**Director financiar –contabil,
Ec. Elena SURU**

Director de îngrijiri,

**CAS
CARAȘ-SEVERIN**
VIZAT PENTRU CONTROL FINANCIAR
PREVENTIV PROPRIU NR.
21.05 LUNA 01 AN 2023
SEMĂNĂTURA

**Contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești
Nr. 02S din 30.07.2021**

I. Părțile contractante

Casa de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin, cu sediul în Municipiul Reșița, str. Spitalului nr. 36, județul Caraș-Severin, tel/fax 0255 - 212643, reprezentată prin **Director General Ec. Ionuț Mihai POPOVICI**

și
Unitatea sanitară cu paturi SPITAL ORASENESC OTELU ROSU, reprezentată prin **MIHĂESCU MARIUS-ALIN**,

II. Obiectul actului adițional

Art. 1 (1) Obiectul prezentului act adițional îl constituie alocarea de angajamente legale, în vederea majorării valorii contractate pentru luna ianuarie 2023 cu suma de **114.799,00 lei** pentru furnizarea de servicii medicale spitalicești a căror plată se face pe bază de tarif pe caz rezolvat – DRG pentru afecțiuni acute,

(2) Modificarea valorii contractate pentru luna ianuarie 2023 se efectuează în conformitate cu dispozițiile Hotărârii Guvernului nr. 696/2021, cu modificările și completările ulterioare, ale Ordinului ministrului sănătății și al președintelui C.N.A.S. nr. 1068/627/2021 și ale Adresei C.N.A.S. nr P 9925 din 22.12.2022.

Art.2' Valoarea actului adițional pentru perioada ianuarie – februarie 2023 este de **1007.740,92 lei** din care :

- ianuarie 2023 : 561.269,96 lei

-februarie 2023: 446.470,96 lei

a) Suma aferentă perioadei ianuarie - februarie 2023 pentru serviciile medicale spitalicești a căror plată se face pe bază de tarif pe caz rezolvat – DRG pentru afecțiuni acute este de **882.634,92 lei** din care:

- ianuarie 2023 : 498.716,96 lei

-februarie 2023: 383.917,96 lei

b) Suma aferentă perioadei ianuarie - februarie 2023 pentru spitalele de boli cronice, precum și pentru secțiile și compartimentele de cronici - prevăzute ca structuri distincte în structura organizatorică a spitalului aprobată/avizată de Ministerul Sănătății, după caz - din alte spitale este de **45.652,00 lei** din care:

- ianuarie 2023 : 22.826,00 lei

-februarie 2023: 22.826,00 lei

c) Suma aferentă perioadei ianuarie - februarie 2023 pentru serviciile medicale de tip spitalicesc efectuate în regim de spitalizare de zi este de **79.454,00 lei** din care:

- ianuarie 2023 : 39.727,00 lei

-februarie 2023: 39.727,00 lei

Celelalte capitole din contract, precum și clauzele speciale și suplimentare își mențin aplicabilitatea. Prezentul act adițional a fost încheiat astăzi 27.01.2023, în două exemplare, a câte o pagină fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CARAȘ-SEVERIN**

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE

**Director General,
Ec. Ionuț Mihai POPOVICI**

**Manager,
Ec. Marius Alin MIHĂESCU**

**Director executiv al Direcției economice,
Ec. Virginica GRAORE-BĂLAȘIU**

**Director medical,
Dr. Aureliana MATEUT**

**Director executiv al Direcției relații contractuale,
Ec. Mirela ZEMAN**

**Director financiar –contabil,
Ec. Elena ȘURU**

**Vizat
Comp. Juridic, Confencios,**

Director de îngrijiri,

<p>CAS CARAȘ-SEVERIN VIZAT PENTRU CONTROL FINANCIAR PREVENTIV PROPRIU NR. 1 ZI 27 LUNA 01 AN 2023 SEMĂNĂTURA</p>

**Contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești
Nr. 02S din 30.07.2021**

I. Părțile contractante

Casa de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin, cu sediul în Municipiul Reșița, str. Spitalului nr. 36, județul Caraș-Severin, tel/fax 0255 - 212643, reprezentată prin **Director General Ec. Ionuț Mihai POPOVICI**

și

Unitatea sanitară cu paturi SPITAL ORASENESC OTELU ROSU, reprezentată prin **MIHĂESCU MARIUS-ALIN**,

II. Obiectul actului adițional

Art. 1 (1) Obiectul prezentului act adițional îl constituie alocarea de angajamente legale, în vederea majorării valorii contractate pentru luna februarie 2023 cu suma de **30.111,22 lei** pentru furnizarea de servicii medicale spitalicești a căror plată se face pe bază de tarif pe caz rezolvat – DRG pentru afecțiuni acute,

(2) Modificarea valorii contractate pentru luna februarie 2023 se efectuează în conformitate cu dispozițiile Hotărârii Guvernului nr. 696/2021, cu modificările și completările ulterioare, ale Ordinului ministrului sănătății și al președintelui C.N.A.S. nr. 1068/627/2021 și ale Adresei C.N.A.S. nr P 9925 din 22.12.2022.

Art.2 Valoarea actului adițional pentru perioada ianuarie – februarie 2023 este de **1.037.852,14 lei** din care :

- ianuarie 2023 : 561.269,96 lei
- februarie 2023: 476.582,18 lei

a) Suma aferentă perioadei ianuarie - februarie 2023 pentru serviciile medicale spitalicești a căror plată se face pe bază de tarif pe caz rezolvat – DRG pentru afecțiuni acute este de **912.746,14 lei** din care:

- ianuarie 2023 : 498.716,96 lei
- februarie 2023: 414.029,18 lei

b) Suma aferentă perioadei ianuarie - februarie 2023 pentru spitalele de boli cronice, precum și pentru secțiile și compartimentele de cronici - prevăzute ca structuri distincte în structura organizatorică a spitalului aprobată/avizată de Ministerul Sănătății, după caz - din alte spitale este de **45.652,00 lei** din care:

- ianuarie 2023 : 22.826,00 lei
- februarie 2023: 22.826,00 lei

c) Suma aferentă perioadei ianuarie - februarie 2023 pentru serviciile medicale de tip spitalicesc efectuate în regim de spitalizare de zi este de **79.454,00 lei** din care:

- ianuarie 2023 : 39.727,00 lei
- februarie 2023: 39.727,00 lei

Celelalte capite ale din contract, precum și clauzele speciale și suplimentare își mențin aplicabilitatea.

Prezentul act adițional a fost încheiat astăzi 22.02.2023, în două exemplare, a câte o pagină fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CARAȘ-SEVERIN**

Director General,
Ec. Ionuț Mihai POPOVICI

Director executiv al Direcției economice,
Ec. Virginica GRAORE-BĂLĂȘIU

Director executiv al Direcției relații contractuale,
Ec. Mirela ZEMAN

Vizat
Comp. Juridic, Contencios,

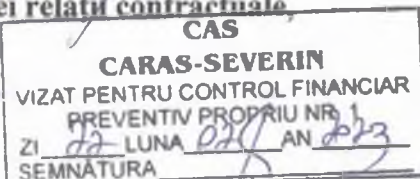
FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE

Manager,
Ec. Marius Alin MIHĂESCU

Director medical,
Dr. Aureliana MATEUȚ

Director financiar - contabil,
Ec. Elena SERU

Director de îngrijiri,



**Contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești
Nr. 02S din 30.07.2021**

I. Părțile contractante

Casa de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin, cu sediul în Municipiul Reșița, str. Spitalului nr. 36, județul Caraș-Severin, tel/fax 0255 - 212643, reprezentată prin **Director General Ec. Ionuț Mihai POPOVICI**

și
Unitatea sanitară cu paturi SPITAL ORASENESC OTELU ROSU, reprezentată prin **MIHĂESCU MARIUS-ALIN**,

II. Obiectul actului adițional

Articol unic (1) Obiectul prezentului act adițional îl constituie repartizarea creditelor de angajament și a creditelor bugetare pentru luna martie 2023, în conformitate cu Adresa C.N.A.S. nr. P 1951 din 28.02.2023.

(2) Valoarea actului adițional pentru lunile ianuarie-martie 2023 este de **1.484.323,10 lei** din care :

- ianuarie 2023 : 561.269,96 lei
- februarie 2023: 476.582,18 lei
- martie 2023: 446.470,96 lei

a) Suma aferentă perioadei ianuarie - martie 2023 pentru serviciile medicale spitalicești a căror plată se face pe bază de tarif pe caz rezolvat – DRG pentru afecțiuni acute este de **1.296.664,10 lei** din care:

- ianuarie 2023 : 498.716,96 lei
- februarie 2023: 414.029,18 lei
- martie 2023: 383.917,96 lei

b) Suma aferentă perioadei ianuarie - martie 2023 pentru spitalele de boli cronice, precum și pentru secțiile și compartimentele de cronici - prevăzute ca structuri distincte în structura organizatorică a spitalului aprobată/avizată de Ministerul Sănătății, după caz - din alte spitale este de **68.478,00 lei** din care:

- ianuarie 2023 : 22.826,00 lei
- februarie 2023: 22.826,00 lei
- martie 2023: 22.826,00 lei

c) Suma aferentă perioadei ianuarie - martie 2023 pentru serviciile medicale de tip spitalicesc efectuate în regim de spitalizare de zi este de **119.181,00 lei** din care:

- ianuarie 2023 : 39.727,00 lei
- februarie 2023: 39.727,00 lei
- martie 2023: 39.727,00 lei

Celelalte capitole din contract, precum și clauzele speciale și suplimentare își mențin aplicabilitatea. Prezentul act adițional a fost încheiat astăzi 28.02.2023, în două exemplare, a câte o pagină fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CARAȘ-SEVERIN**

**Director General,
Ec. Ionuț Mihai POPOVICI**

**Director executiv al Direcției economice,
Ec. Virginica GRAORE-BĂLAȘIU**

**Director executiv al Direcției relații contractuale,
Ec. Mirela ZEMAN**

**Vizat
Comp. Juridic, Contencios,**

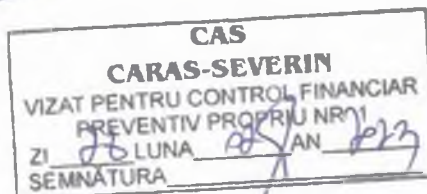
FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE

**Manager,
Ec. Marius Alin MIHĂESCU**

**Director medical,
Dr. Aureliana MATEIU**

**Director financiar –contabil,
Ec. Elena SURU**

Director de îngrijiri,



**Contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești
Nr. 02S din 30.07.2021****I. Părțile contractante**

Casa de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin, cu sediul în Municipiul Reșița, str. Spitalului nr. 36, județul Caraș-Severin, tel/fax 0255 - 212643, reprezentată prin **Director General Ec. Ionuț Mihai POPOVICI**

și

Unitatea sanitară cu paturi SPITAL ORASENESC OTELU ROSU, reprezentată prin **MIHĂESCU MARIUS-ALIN**,

II. Obiectul actului adițional

Art. 1 (1) Obiectul prezentului act adițional îl constituie majorarea valorii contractate pentru furnizarea de servicii medicale spitalicești, aferenta lunii februarie 2023 cu suma de **23.384,70 lei** din care:

- 18.819,50 lei pentru serviciile medicale spitalicești a căror plată se face pe bază de tarif pe caz rezolvat - DRG pentru afecțiunile acute;
- 4.565,20 lei pentru spitalele de boli cronice, precum și pentru secțiile și compartimentele de cronici - prevăzute ca structuri distincte în structura organizatorică a spitalului aprobată/avizată de Ministerul Sănătății, după caz - din alte spitale;

(2) Suplimentarea angajamentelor legale se efectuează în conformitate cu dispozițiile art. 91 alin (2) lit.a) din Anexa 2 la H.G. nr. 696/2021 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022, cu modificările și completările ulterioare, ale art. 6 alin (2) lit a) din Anexa 23 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui C.N.A.S. nr. 1068/627/2021 și ale Adresei C.N.A.S. nr P 9925 din 22.12.2022.

Art.2 Valoarea actului adițional pentru lunile ianuarie-martie 2023 este de **1.507.707,80 lei** din care :

- ianuarie 2023 : 561.269,96 lei
- februarie 2023: 499.966,88 lei
- martie 2023: 446.470,96 lei

a) Suma aferentă perioadei ianuarie - martie 2023 pentru serviciile medicale spitalicești a căror plată se face pe bază de tarif pe caz rezolvat – DRG pentru afecțiuni acute este de **1.315.483,60 lei** din care:

- ianuarie 2023 : 498.716,96 lei
- februarie 2023: 432.848,68 lei
- martie 2023: 383.917,96 lei

b) Suma aferentă perioadei ianuarie - martie 2023 pentru spitalele de boli cronice, precum și pentru secțiile și compartimentele de cronici - prevăzute ca structuri distincte în structura organizatorică a spitalului aprobată/avizată de Ministerul Sănătății, după caz - din alte spitale este de **73.043,20 lei** din care:

- ianuarie 2023 : 22.826,00 lei
- februarie 2023: 27.391,20 lei
- martie 2023: 22.826,00 lei

c) Suma aferentă perioadei ianuarie - martie 2023 pentru serviciile medicale de tip spitalicesc efectuate în regim de spitalizare de zi este de **119.181,00 lei** din care:

- ianuarie 2023 : 39.727,00 lei
- februarie 2023: 39.727,00 lei
- martie 2023: 39.727,00 lei

Celelalte capitole din contract, precum și clauzele speciale și suplimentare își mențin aplicabilitatea.

Prezentul act adițional a fost încheiat astăzi 10.03.2023, în două exemplare, a câte 2 pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

Director General,
Ec. Ionuț Mihai POPOVICI

Director executiv al Direcției economice,
Ec. Virginica GRAORE-BĂLAȘIU

Director executiv al Direcției relații contractuale,
Ec. Mirela ZEMAN

Vizat
Comp. Juridic, Contencios,

CAS	
CARAS-SEVERIN	
VIZAT PENTRU CONTROL FINANCIAR PREVENTIV PROPRIU NR.	
ZI	10 LUNA 03 AN 2023
SEMNĂTURA	

Manager,
Ec. Marius Alin MIHAESCU

Director medical,
Dr. Aureliana MATEUT

Director financiar –contabil,
Ec. Elena SURU



**Contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești
Nr. 02S din 30.07.2021****I. Părțile contractante**

Casa de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin, cu sediul în Municipiul Reșița, str. Spitalului nr. 36, județul Caraș-Severin, tel/fax 0255 - 212643, **reprezentată prin Director General Ec. Ionuț Mihai POPOVICI**

și

Unitatea sanitară cu paturi SPITAL ORASENESC OTELU ROSU, reprezentată prin **MIHĂESCU MARIUS-ALIN**,

II. Obiectul actului adițional

Art. 1 (1) Obiectul prezentului act adițional îl constituie suplimentarea sumelor contractate în luna martie 2023 cu 2.271,94 lei, reprezentând contravaloarea serviciilor medicale din pachetul de bază prevăzut în contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și în normele de aplicare ale acestuia acordate, în luna ianuarie 2023, persoanelor prevăzute la art. 1 alin (4) din O.U.G. nr. 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Decontarea contravalorii serviciilor medicale acordate, în luna ianuarie 2023, persoanelor prevăzute la art. 1 alin (4) din O.U.G. nr. 15/2022, cu modificările și completările ulterioare se efectuează numai în condițiile respectării de către furnizorul de servicii medicale spitalicești a prevederilor art. 1 alin (6)-(8) din același act normativ.

(3) Cheltuielile generate de măsurile prevăzute la art. 1 alin (4) din O.U.G. nr. 15/2022, cu modificările și completările ulterioare se asigură de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății prin transferuri către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

(4) Modificarea corespunzătoare a valorii contractate se efectuează în conformitate cu dispozițiile art. 1 alin (4) și alin (6)-(9) și art. 4 alin (3) și (7) din O.U.G. nr. 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările și completările ulterioare, ale Ordinului președintelui C.N.A.S. nr. 155/2022 pentru modificarea Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.549/2018 privind aprobarea Normelor metodologice pentru stabilirea documentelor justificative privind dobândirea calității de asigurat, precum și pentru stabilirea documentelor necesare atribuirii numărului unic de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite care provin din zona conflictului armat din Ucraina și intră în România și care nu solicită o formă de protecție potrivit Legii nr. 122/2006 privind azilul în România, ale Ordinului ministrului sănătății și al președintelui C.N.A.S. nr. 1.253/229/2022 pentru modificarea și completarea anexei nr. 3 la Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.782/576/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, precum și ale Adreselor C.N.A.S.: nr. P 3898 din 16.05.2022 și nr. P 4089 din 24.05.2022 și nr.P 2210 din 07.03.2023.

Art.2 Valoarea actului adițional pentru lunile ianuarie-martie 2023 este de **1.509.979,74 lei** din care :

- ianuarie 2023 : 561.269,96 lei
- februarie 2023: 499.966,88 lei
- martie 2023: 448.742,90 lei

a) Suma aferentă perioadei ianuarie - martie 2023 pentru serviciile medicale spitalicești a căror plată se face pe bază de tarif pe caz rezolvat – DRG pentru afecțiuni acute este de **1.315.483,60 lei** din care:

- ianuarie 2023 : 498.716,96 lei
- februarie 2023: 432.848,68 lei
- martie 2023: 383.917,96 lei

b) Suma aferentă perioadei ianuarie - martie 2023 pentru spitalele de boli cronice, precum și pentru secțiile și compartimentele de cronici - prevăzute ca structuri distincte în structura organizatorică a

spitalului aprobată/avizată de Ministerul Sănătății, după caz - din alte spitale este de **73.043,20 lei** din care:

- ianuarie 2023 : 22.826,00 lei
- februarie 2023: 27.391,20 lei
- martie 2023: 22.826,00 lei

c) Suma aferentă perioadei ianuarie - martie 2023 pentru serviciile medicale de tip spitalicesc efectuate în regim de spitalizare de zi este de **119.181,00 lei** din care:

- ianuarie 2023 : 39.727,00 lei
- februarie 2023: 39.727,00 lei
- martie 2023: 39.727,00 lei

d) Suma reprezentând contravaloarea serviciilor medicale acordate persoanelor prevăzute la art. 1 alin (4) din O.U.G. nr. 15/2022, cu modificările și completările ulterioare:

- pentru luna ianuarie 2023: 2.271,94 lei

Celelalte capitole din contract, precum și clauzele speciale și suplimentare își mențin aplicabilitatea.

Prezentul act adițional a fost încheiat astăzi 10.03.2023, în două exemplare, a câte 2 pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CARAȘ-SEVERIN**

Director General,
Ec. Ionuț Mihai POPOVICI

Director executiv al Direcției economice,
Ec. Virginica GRAORE-BĂLAȘIU

Director executiv al Direcției relații contractuale,
Ec. Mirela ZEMAN

Vizat
Comp. Juridic, Contencios,



FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE

Manager,
Ec. Marius Alin MIHAESCU

Director medical,
Dr. Aureliana MATEUT

Director financiar-contabil,
Ec. Elena SERU

CAS	
CARAȘ-SEVERIN	
VIZAT PENTRU CONTROL FINANCIAR	
PREVENTIV PROPRIU NR. 1	
ZI	10 LUNA 03/IAN 2023
SEMNATURA	

Contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești
Nr. 02S din 30.07.2021**I. Părțile contractante**

Casa de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin, cu sediul în Municipiul Reșița, str. Spitalului nr. 36, județul Caraș-Severin, tel/fax 0255 - 212643, reprezentată prin **Director General Ec. Ionuț Mihai POPOVICI**

și
Unitatea sanitară cu paturi SPITAL ORASENESC OTELU ROSU, reprezentată prin **MIHĂESCU MARIUS-ALIN**,

II. Obiectul actului adițional

Art. 1 (1) Obiectul prezentului act adițional îl constituie alocarea de angajamente legale, în vederea majorării valorii contractate pentru luna martie 2023 cu suma de **18.819,51 lei** pentru furnizarea de servicii medicale spitalicești a căror plată se face pe bază de tarif pe caz rezolvat – DRG pentru afecțiuni acute,

(2) Modificarea valorii contractate pentru luna martie 2023 se efectuează în conformitate cu dispozițiile Hotărârii Guvernului nr. 696/2021, cu modificările și completările ulterioare, ale Ordinului ministrului sănătății și al președintelui C.N.A.S. nr. 1068/627/2021 și ale Adresei C.N.A.S. nr P 9925 din 22.12.2022.

Art.2 Valoarea actului adițional pentru lunile ianuarie-martie 2023 este de **1.528.799,25 lei** din care :

- ianuarie 2023 : 561.269,96 lei

-februarie 2023: 499.966,88 lei

- martie 2023: ~~447.562,41 lei~~

464.502,41 lei

a) Suma aferentă perioadei ianuarie - martie 2023 pentru serviciile medicale spitalicești a căror plată se face pe bază de tarif pe caz rezolvat – DRG pentru afecțiuni acute este de **1.334.303,11 lei** din care:

- ianuarie 2023 : 498.716,96 lei

-februarie 2023: 432.848,68 lei

- martie 2023: 402.737,47 lei

b) Suma aferentă perioadei ianuarie - martie 2023 pentru spitalele de boli cronice, precum și pentru secțiile și compartimentele de cronici - prevăzute ca structuri distincte în structura organizatorică a spitalului aprobată/avizată de Ministerul Sănătății, după caz - din alte spitale este de **73.043,20 lei** din care:

- ianuarie 2023 : 22.826,00 lei

-februarie 2023: 27.391,20 lei

- martie 2023: 22.826,00 lei

c) Suma aferentă perioadei ianuarie - martie 2023 pentru serviciile medicale de tip spitalicesc efectuate în regim de spitalizare de zi este de **119.181,00 lei** din care:

- ianuarie 2023 : 39.727,00 lei

-februarie 2023: 39.727,00 lei

- martie 2023: 39.727,00 lei

d) Suma reprezentând contravaloarea serviciilor medicale acordate persoanelor prevăzute la art. 1 alin (4) din O.U.G. nr. 15/2022, cu modificările și completările ulterioare:

- pentru luna ianuarie 2023: 2.271,94 lei

Celelalte capitole din contract, precum și clauzele speciale și suplimentare își mențin aplicabilitatea.

Prezentul act adițional a fost încheiat astăzi 22.03.2023, în două exemplare, a câte 2 pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CARAS-SEVERIN

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE

Director General,
Ec. Ionuț Mihai POPOVICI

Director executiv al Direcției economice,
Ec. Virginica GRAORE-BĂLAȘIU

Director executiv al Direcției relații contractuale,
Ec. Mirela ZEMAN

Vizat
Comp. Juridic, Contencios,

Manager,
Ec. Marius Alin MIHAESCU

Director medical,
Dr. Aureliana MATRUȘ

Director financiar-contabil,
Ec. Elena SURU

CAS
CARAS-SEVERIN
VIZAT PENTRU CONTROL FINANCIAR
PREVENTIV PROPRIU NR. 1
ZI 22 LUNA 07 AN 2023
SEMNĂTURA

**Contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești
Nr. 02S din 30.07.2021**

I. Părțile contractante

Casa de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin, cu sediul în Municipiul Reșița, str. Spitalului nr. 36, județul Caraș-Severin, tel/fax 0255 - 212643, reprezentată prin **Director General Ec. Ionuț Mihai POPOVICI**

și

Unitatea sanitară cu paturi SPITAL ORASENESC OTELU ROSU, reprezentată prin **MIHĂESCU MARIUS-ALIN**,

II. Obiectul actului adițional

Art. 1 Obiectul prezentului act adițional îl constituie prelungirea Contractului nr. 02S din 30.07.2021 până la data de 30 iunie 2023, în conformitate cu dispozițiile Art. IV din Hotărârea Guvernului nr. 248/2023 privind modificarea și completarea anexei nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 696/2021 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 2021-2022, stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății, precum și pentru prelungirea unor termene, ale Art. II din Ordinul ministrului sănătății și al președintelui C.N.A.S. nr. 844/191/2023 pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 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 2021 – 2022, precum și prelungirea aplicării prevederilor acestuia.

Art. 2 Decontarea serviciilor medicale contractate pentru lunile aprilie – iunie 2023 în baza prezentului act adițional se va efectua din sumele alocate pe acest domeniu de asistență medicală în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2023 și vor fi consemnate distinct ca sume incluse în valoarea totală contractată pe anul 2023.

Art. 3 Condițiile acordării asistenței medicale în baza actului adițional sunt cele prevăzute în actele normative în vigoare pe perioada derulării acestuia.

Celelalte capitole din contract, precum și clauzele speciale și suplimentare își mențin aplicabilitatea.

Prezentul act adițional a fost încheiat astăzi 31.03.2023, în două exemplare, a câte o pagină fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CARAȘ-SEVERIN**

**Director General,
Ec. Ionuț Mihai POPOVICI**

**Director executiv al Direcției economice,
Ec. Virginica GRAORE-BĂLAȘIU**

**Director executiv al Direcției relații contractuale,
Ec. Mirela ZEMAN**

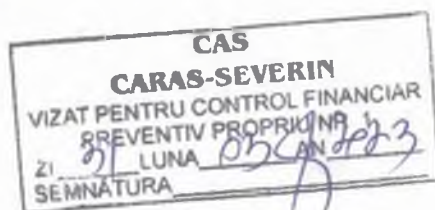
**Vizat
Comp. Juridic, Contencios,**

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE

**Manager,
Ec. Marius Alin MIHĂESCU**

**Director medical,
Dr. Aureliana MATEUT**

**Director financiar –contabil,
Ec. Elena SURU**



**Contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești
Nr. 02S din 30.07.2021****I. Părțile contractante**

Casa de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin, cu sediul în Municipiul Reșița, str. Spitalului nr. 36, județul Caraș-Severin, tel/fax 0255 - 212643, reprezentată prin **Director General Ec. Ionuț Mihai POPOVICI**

și

Unitatea sanitară cu paturi SPITAL ORASENESCU OTELU ROSU, reprezentată prin **MIHĂESCU MARIUS-ALIN**,

II. Obiectul actului adițional

Articol unic (1) Obiectul prezentului act adițional îl constituie repartizarea creditelor de angajament și a creditelor bugetare pentru perioada aprilie - iunie 2023, în conformitate cu Adresa C.N.A.S. nr. P 1951 din 28.02.2023.

(2) Valoarea actului adițional pentru lunile ianuarie-iunie 2023 este de **2.868.212,13 lei** din care :

Trimestrul I 2023: 1.528.799,25 lei din care:

- ianuarie 2023 : 561.269,96 lei
- februarie 2023: 499.966,88 lei
- martie 2023: 467.562,41 lei

Trimestrul II 2023: 1.339.412,88 lei din care:

- aprilie 2023 446.470,96 lei
- mai 2023: 446.470,96 lei
- iunie 2023: 446.470,96 lei

a) Suma aferentă perioadei ianuarie - iunie 2023 pentru serviciile medicale spitalicești a căror plată se face pe bază de tarif pe caz rezolvat – DRG pentru afecțiuni acute este de **2.486.056,99 lei** din care:

Trimestrul I 2023: 1.334.303,11 lei din care:

- ianuarie 2023 : 498.716,96 lei
- februarie 2023: 432.848,68 lei
- martie 2023: 402.737,47 lei

Trimestrul II 2023: 1.151.753,88 lei din care:

- aprilie 2023 383.917,96 lei
- mai 2023: 383.917,96 lei
- iunie 2023: 383.917,96 lei

b) Suma aferentă perioadei ianuarie - iunie 2023 pentru spitalele de boli cronice, precum și pentru secțiile și compartimentele de cronici - prevăzute ca structuri distincte în structura organizatorică a spitalului aprobată/avizată de Ministerul Sănătății, după caz - din alte spitale este de **141.521,20 lei** din care:

Trimestrul I 2023: 73.043,20 lei din care:

- ianuarie 2023 : 22.826,00 lei
- februarie 2023: 27.391,20 lei
- martie 2023: 22.826,00 lei

Trimestrul II 2023: 68.478,00 lei din care:

- aprilie 2023 22.826,00 lei
- mai 2023: 22.826,00 lei
- iunie 2023: 22.826,00 lei

c) Suma aferentă perioadei ianuarie - iunie 2023 pentru serviciile medicale de tip spitalicesc efectuate în regim de spitalizare de zi este de **238.362,00 lei** din care:

Trimestrul I 2023: 119.181,00 lei din care:

- ianuarie 2023 : 39.727,00 lei
- februarie 2023: 39.727,00 lei
- martie 2023: 39.727,00 lei

..... 2023: 119.181,00 lei din care:

- aprilie 2023 39.727,00 lei

- mai 2023: 39.727,00 lei

- iunie 2023: 39.727,00 lei

d) Suma reprezentând contravaloarea serviciilor medicale acordate persoanelor prevăzute la art. 1 alin (4) din O.U.G. nr. 15/2022, cu modificările și completările ulterioare:

- pentru luna ianuarie 2023: 2.271,94 lei

Celelalte capitole din contract, precum și clauzele speciale și suplimentare își mențin aplicabilitatea.

Prezentul act adițional a fost încheiat astăzi 31.03.2023, în două exemplare, a câte 2 pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CARAȘ SEVERIN**

Director General,
Ec. Ionuț Mihai POPOVICI

Director executiv al Direcției economice,
Ec. Virginica GRAORE-BĂLAȘIU

Director executiv al Direcției relații contractuale,
Ec. Mirela ZEMAN

Vizat
Comp. Juridic, Contencios,

[Signature]

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE

Manager,
Ec. Marius Alin MIHAESCU

Director medical,
Dr. Aureliana MATEIU

Director financiar –contabil,
Ec. Elena SURU

[Signature]
[Signature]
[Signature]



ACT ADIȚIONAL Nr. 56 din 31.03.2023

**la Contractul pentru furnizare de servicii medicale spitalicești nr. 02S din 30.07.2021
pentru punerea în aplicare a art. 229 alin. (5) și art. 232 alin. (1) din
Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății**

I. Părțile contractante

Casa de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin, cu sediul în Municipiul Reșița, str. Spitalului, nr. 36, județul Caraș-Severin, telefon 0255 212200/fax 0255 212643, reprezentată prin **Director General Ec. Ionuț Mihai POPOVICI**

și

Unitatea sanitară publică SPITALUL ORAȘENESC OȚELU ROȘU, cu sediul în Oțelu Roșu, str. Republicii nr. 109, telefon 0255/530308, fax 0255/530576, e-mail spiorcs@gmail.com, având codul unic de înregistrare 3228128, reprezentată prin **MIHĂESCU MARIUS-ALIN**,

II. Obiectul actului adițional

Art. 1 Obiectul prezentului act adițional îl constituie repartizarea creditelor de angajament și a creditelor bugetare pentru lunile aprilie - iunie 2023 pentru plata sumei corespunzătoare alocației de hrană în condițiile art. 229 alin. (5) și art. 232 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în cuantumul stabilit prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1488/2022 pentru stabilirea cuantumului alocației de hrană în unitățile sanitare publice în conformitate cu Adresa C.N.A.S. nr. P 1951 din 28.02.2023.

Art. 2 (1) Valoarea totală contractată pentru lunile ianuarie-iunie 2023 se constituie din următoarele sume, după caz:

- a) suma aferentă alocației de hrană pentru cazurile contractate care beneficiază de servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă este de 169.879,02 lei;
- b) suma aferentă alocației de hrană pentru însoțitorii persoanelor internate este de 2.640,00 lei.

(2) Suma totală contractată aferentă alocației de hrană pentru perioada ianuarie - iunie 2023 este de 172.519,02 lei [suma aferentă alocației de hrană pentru cazurile contractate care beneficiază de servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă + suma aferentă alocației de hrană pentru însoțitorii persoanelor internate] și se defalcă lunar și trimestrial, după cum urmează:

Trimestrul I 2023:	95.147,36 lei, din care:
- luna ianuarie 2023:	29.744,00 lei
- luna februarie 2023:	31.504,00 lei
- luna martie 2023:	33.899,36 lei
Trimestrul II 2023:	77.371,66 lei, din care:
- luna aprilie 2023:	32.448,68 lei
- luna mai 2023:	32.448,68 lei
- luna iunie 2023:	12.474,30 lei

Celelalte capitole din contract, precum și clauzele speciale și suplimentare își mențin aplicabilitatea.

Prezentul act adițional a fost încheiat astăzi 31.03.2023, în două exemplare, a câte două pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

**Casa de Asigurări de Sănătate
Caraș-Severin**

**Director General,
Ec. Ionuț Mihai POPOVICI**

**Director executiv al Direcției economice,
Ec. Virginica GRAORE-BALAȘIU**

**Director executiv al Direcției relații contractuale,
Ec. Mirela ZEMAN**

**Vizat
Comp. Juridic, Contencios,**

Furnizor de servicii medicale

**Manager,
Ec. Marius Alin MIHAESCU**

**Director medical,
Dr. Aureliana MATEUT**

**Director financiar – contabil,
Ec. Elena SURU**

CAS	
CARAS-SEVERIN	
VIZAT PENTRU CONTROL FINANCIAR	
PREVENTIV PROPRIU NR. 1	
ZI	31 LUNA 03 AN 2023
SEMNATURA	

**Contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești
Nr. 02S din 30.07.2021****I. Părțile contractante**

Casa de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin, cu sediul în Municipiul Reșița, str. Spitalului nr. 36, județul Caraș-Severin, tel/fax 0255 - 212643, **reprezentată prin Director General Ec. Ionuț Mihai POPOVICI**

și

Unitatea sanitară cu paturi SPITAL ORASENESC OTELU ROSU, reprezentată prin **MIHĂESCU MARIUS-ALIN**,

II. Obiectul actului adițional

Art. 1 (1) Obiectul prezentului act adițional îl constituie majorarea valorii contractate pentru luna martie 2023 cu suma de **4.565,20 lei** pentru furnizarea de servicii medicale spitalicești, pentru spitalele de boli cronice, precum și pentru secțiile și compartimentele de cronici - prevăzute ca structuri distincte în structura organizatorică a spitalului aprobată/avizată de Ministerul Sănătății, după caz - din alte spitale; (2) Suplimentarea angajamentelor legale se efectuează în conformitate cu dispozițiile art. 91 alin (2) lit.a) din Anexa 2 la H.G. nr. 696/2021 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022, cu modificările și completările ulterioare, ale art. 6 alin (2) lit a) din Anexa 23 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui C.N.A.S. nr. 1068/627/2021 și ale Adresei C.N.A.S. nr P 1951 din 28.02.2023.

Art. 2 Valoarea actului adițional pentru lunile ianuarie-iunie 2023 este de **2.872.777,33 lei** din care :

Trimestrul I 2023: 1.533.364,45 lei din care:

- ianuarie 2023 : 561.269,96 lei
- februarie 2023: 499.966,88 lei
- martie 2023: 472.127,61 lei

Trimestrul II 2023: 1.339.412,88 lei din care:

- aprilie 2023 446.470,96 lei
- mai 2023: 446.470,96 lei
- iunie 2023: 446.470,96 lei

a) Suma aferentă perioadei ianuarie - iunie 2023 pentru serviciile medicale spitalicești a căror plată se face pe bază de tarif pe caz rezolvat – DRG pentru afecțiuni acute este de **2.486.056,99 lei** din care:

Trimestrul I 2023: 1.334.303,11 lei din care:

- ianuarie 2023 : 498.716,96 lei
- februarie 2023: 432.848,68 lei
- martie 2023: 402.737,47 lei

Trimestrul II 2023: 1.151.753,88 lei din care:

- aprilie 2023 383.917,96 lei
- mai 2023: 383.917,96 lei
- iunie 2023: 383.917,96 lei

b) Suma aferentă perioadei ianuarie - iunie 2023 pentru spitalele de boli cronice, precum și pentru secțiile și compartimentele de cronici - prevăzute ca structuri distincte în structura organizatorică a spitalului aprobată/avizată de Ministerul Sănătății, după caz - din alte spitale este de **146.086,40 lei** din care:

Trimestrul I 2023: 77.608,40 lei din care:

- ianuarie 2023 : 22.826,00 lei
- februarie 2023: 27.391,20 lei
- martie 2023: 27.391,20 lei

Trimestrul II 2023: 68.478,00 lei din care:

- aprilie 2023 22.826,00 lei
- mai 2023: 22.826,00 lei
- iunie 2023: 22.826,00 lei

c) Suma alocarea perioadei ianuarie - iunie 2023 pentru serviciile medicale de tip spitalicesc efectuate în regim de spitalizare de zi este de **238.362,00 lei** din care:

Trimestrul I 2023: 119.181,00 lei din care:

- ianuarie 2023 : 39.727,00 lei
- februarie 2023: 39.727,00 lei
- martie 2023: 39.727,00 lei

Trimestrul II 2023: 119.181,00 lei din care:

- aprilie 2023 39.727,00 lei
- mai 2023: 39.727,00 lei
- iunie 2023: 39.727,00 lei

d) Suma reprezentând contravaloarea serviciilor medicale acordate persoanelor prevăzute la art. 1 alin (4) din O.U.G. nr. 15/2022, cu modificările și completările ulterioare:

- pentru luna ianuarie 2023: 2.271,94 lei

Celelalte capitole din contract, precum și clauzele speciale și suplimentare își mențin aplicabilitatea.

Prezentul act adițional a fost încheiat astăzi 10.04.2023, în două exemplare, a câte 2 pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CARAS-SEVERIN**

Director General
Ec. Ionuț Mihai **POPOVICI**

Director executiv al Direcției economice
Ec. Virginica **GRAORE-BALAȘIU**

Director executiv al Direcției relații contractuale,
Ec. Mirela **ZEMAN**

Vizat
Comp. Juridic, Contencios,

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE

Manager,
Ec. Marius Alin **MIHAESCU**

Director medical,
Dr. Aureliana **MATEUT**

Director financiar - contabil,
Ec. Elena **SURU**

CAS	
CARAS-SEVERIN	
VIZAT PENTRU CONTROL FINANCIAR	
PREVENTIV PROPRIU NR. 1	
ZI	LUNA
10	04
AN 2023	
SEMNAȚURA _____	

**Contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești
Nr. 02S din 30.07.2021****I. Părțile contractante**

Casa de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin, cu sediul în Municipiul Reșița, str. Spitalului nr. 36, județul Caraș-Severin, tel/fax 0255 - 212643, reprezentată prin **Director General Ec. Ionuț Mihai POPOVICI**

și

Unitatea sanitară cu paturi SPITAL ORASENESCU OTELU ROSU, reprezentată prin **MIHĂESCU MARIUS-ALIN**,

II. Obiectul actului adițional

Art. 1 (1) Obiectul prezentului act adițional îl constituie alocarea de angajamente legale, în vederea majorării valorii contractate pentru luna mai 2023 cu suma de **28.229,27 lei** pentru furnizarea de servicii medicale spitalicești a căror plată se face pe bază de tarif pe caz rezolvat – DRG pentru afecțiuni acute,

(2) Modificarea valorii contractate pentru luna mai 2023 se efectuează în conformitate cu dispozițiile Hotărârii Guvernului nr. 696/2021, cu modificările și completările ulterioare, ale Ordinului ministrului sănătății și al președintelui C.N.A.S. nr. 1068/627/2021 și ale Adresei C.N.A.S. nrr P 1951 din 28.02.2023.

Art. 2 Valoarea actului adițional pentru lunile ianuarie-iunie 2023 este de **2.901.006,60 lei** din care :

Trimestrul I 2023: 1.533.364,45 lei din care:

- ianuarie 2023 : 561.269,96 lei
- februarie 2023: 499.966,88 lei
- martie 2023: 472.127,61 lei

Trimestrul II 2023: 1.367.642,15 lei din care:

- aprilie 2023 446.470,96 lei
- mai 2023: 474.700,23 lei
- iunie 2023: 446.470,96 lei

a) Suma aferentă perioadei ianuarie - iunie 2023 pentru serviciile medicale spitalicești a căror plată se face pe bază de tarif pe caz rezolvat – DRG pentru afecțiuni acute este de **2.514.286,26 lei** din care:

Trimestrul I 2023: 1.334.303,11 lei din care:

- ianuarie 2023 : 498.716,96 lei
- februarie 2023: 432.848,68 lei
- martie 2023: 402.737,47 lei

Trimestrul II 2023: 1.179.983,15 lei din care:

- aprilie 2023 383.917,96 lei
- mai 2023: 412.147,23 lei
- iunie 2023: 383.917,96 lei

b) Suma aferentă perioadei ianuarie - iunie 2023 pentru spitalele de boli cronice, precum și pentru secțiile și compartimentele de cronici - prevăzute ca structuri distincte în structura organizatorică a spitalului aprobată/avizată de Ministerul Sănătății, după caz - din alte spitale este de **146.086,40 lei** din care:

Trimestrul I 2023: 77.608,40 lei din care:

- ianuarie 2023 : 22.826,00 lei
- februarie 2023: 27.391,20 lei
- martie 2023: 27.391,20 lei

Trimestrul II 2023: 68.478,00 lei din care:

- aprilie 2023 22.826,00 lei
- mai 2023: 22.826,00 lei
- iunie 2023: 22.826,00 lei

c) Suma aferență perioadei ianuarie - iunie 2023 pentru serviciile medicale de tip spitanelec electuate în regim de spitalizare de zi este de **238.362,00 lei** din care:

Trimestrul I 2023: 119.181,00 lei din care:

- ianuarie 2023 : 39.727,00 lei
- februarie 2023: 39.727,00 lei
- martie 2023: 39.727,00 lei

Trimestrul II 2023: 119.181,00 lei din care:

- aprilie 2023 39.727,00 lei
- mai 2023: 39.727,00 lei
- iunie 2023: 39.727,00 lei

d) Suma reprezentând contravaloarea serviciilor medicale acordate persoanelor prevăzute la art. 1 alin (4) din O.U.G. nr. 15/2022, cu modificările și completările ulterioare:

- pentru luna ianuarie 2023: 2.271,94 lei

Celelalte capitole din contract, precum și clauzele speciale și suplimentare își mențin aplicabilitatea.

Prezentul act adițional a fost încheiat astăzi 19.05.2023, în două exemplare, a câte 2 pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CARAS SEVERIN**

Director General,
Ec. Ionuț Mihai POPOVICI

Director executiv al Direcției economice,
Ec. Virginica GRAORE-BĂLAȘIU

Director executiv al Direcției relații contractuale,
Ec. Mirela ZEMAN

Vizat
Comp. Juridic, Contencios,

CAS
CARAS-SEVERIN
VIZAT PENTRU CONTROL FINANCIAR
PREVENTIV PROPRIETAR 1
ZI 19 LUNA 05 AN 2023
SEMNĂTURA

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE

Manager,
Ec. Marius Alin MIHAILESCU

Director medical,
Dr. Aureliana MATEUT

Director financiar - contabil,
Ec. Elena ȘURU

ANEXA 1
la
CONTRACTUL
de furnizare de servicii medicale spitalicești
02 S / 30-06-2023

Detalierea pe luni a serviciilor medicale spitalicești a căror plată se face pe bază de tarif pe caz rezolvat - DRG pentru afecțiunile acute, calculată conform prevederilor art. 5 alin. (1) lit. a1) din anexa nr. la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023:

Anexa IANUARIE 2023

Secția	Nr. cazuri externate	Indice case-mix pentru anul 2023	Tarif pe caz ponderat pentru anul 2023	Suma
C1	C2	C3	C4	C5 = C2 x C3 x C4
Neurologie	35	1,1012	1.709,00	65.868,28
Chirurgie generala	17	1,1012	1.709,00	31.993,16
Cardiologie	12	1,1012	1.709,00	22.583,41
Pediatrie	29	1,1012	1.709,00	54.576,57
Ortopedie si traumatologie	17	1,1012	1.709,00	31.993,16
Medicina interna	138	1,1012	1.709,00	259.709,21
Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	17	1,1012	1.709,00	31.993,16
TOTAL	265	x	x	498.716,96

Anexa FEBRUARIE 2023

Secția	Nr. cazuri externate	Indice case-mix pentru anul 2023	Tarif pe caz ponderat pentru anul 2023	Suma
C1	C2	C3	C4	C5 = C2 x C3 x C4
Neurologie	30	1,1012	1.709,00	56.458,52
Chirurgie generala	15	1,1012	1.709,00	28.229,26
Cardiologie	10	1,1012	1.709,00	18.819,51
Pediatrie	25	1,1012	1.709,00	47.048,77
Ortopedie si traumatologie	15	1,1012	1.709,00	28.229,26
Medicina interna	120	1,1012	1.709,00	225.834,10
Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	15	1,1012	1.709,00	28.229,26
TOTAL	230	x	x	432.848,68

Anexa MARTIE 2023

Secția	Nr. cazuri externate	Indice case- mix pentru anul 2023	Tarif pe caz ponderat pentru anul 2023	Suma
C1	C2	C3	C4	C5 = C2 x C3 x C4
Neurologie	28	1,1012	1.709,00	52.694,62
Chirurgie generala	14	1,1012	1.709,00	26.347,31
Cardiologie	9	1,1012	1.709,00	16.937,56
Pediatrie	23	1,1012	1.709,00	43.284,87
Ortopedie si traumatologie	14	1,1012	1.709,00	26.347,31
Medicina interna	112	1,1012	1.709,00	210778,49
Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	14	1,1012	1.709,00	26.347,31
TOTAL	214	x	x	402.737,47
TOTAL TRIM I 2023	709	x	x	1.334.303,11

Anexa APRILIE 2023

Secția	Nr. cazuri externate	Indice case- mix pentru anul 2023	Tarif pe caz ponderat pentru anul 2023	Suma
C1	C2	C3	C4	C5 = C2 x C3 x C4
Neurologie	27	1,1012	1.709,00	50.812,67
Chirurgie generala	13	1,1012	1.709,00	24.465,36
Cardiologie	13	1,1012	1.709,00	24.465,36
Pediatrie	22	1,1012	1.709,00	41.402,92
Ortopedie si traumatologie	9	1,1012	1.709,00	16.937,56
Medicina interna	107	1,1012	1.709,00	201.368,74
Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	13	1,1012	1.709,00	24.465,36
TOTAL	204	x	x	383.917,96

Anexa MAI 2023

Secția	Nr. cazuri externate	Indice case- mix pentru anul 2023	Tarif pe caz ponderat pentru anul 2023	Suma
C1	C2	C3	C4	C5 = C2 x C3 x C4
Neurologie	30	1,1012	1.709,00	56.458,52
Chirurgie generala	15	1,1012	1.709,00	28.229,26
Cardiologie	10	1,1012	1.709,00	18.819,51
Pediatrie	25	1,1012	1.709,00	47.048,77
Ortopedie si traumatologie	15	1,1012	1.709,00	28.229,26
Medicina interna	120	1,1012	1.709,00	225.834,10
Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	15	1,1012	1.709,00	28.229,26
TOTAL	230	x	x	432.848,68

Anexa IUNIE 2023

Secția	Nr. cazuri externate	Indice case- mix pentru anul 2023	Tarif pe caz ponderat pentru anul 2023	Suma
C1	C2	C3	C4	C5 = C2 x C3 x C4
Neurologie	27	1,1012	1.709,00	50.812,67
Chirurgie generala	13	1,1012	1.709,00	24.465,36
Cardiologie	13	1,1012	1.709,00	24.465,36
Pediatrie	22	1,1012	1.709,00	41.402,92
Ortopedie si traumatologie	9	1,1012	1.709,00	16.937,56
Medicina interna	107	1,1012	1.709,00	201.368,74
Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	13	1,1012	1.709,00	24.465,36
TOTAL	204	x	x	383.917,96
TOTAL TRIM II 2023	638	x	x	1.200.684,60

Anexa IULIE 2023

Secția	Nr. cazuri externate	Indice case- mix pentru anul 2023	Tarif pe caz ponderat pentru anul 2023	Suma
C1	C2	C3	C4	C5 = C2 x C3 x C4
Neurologie	28	1,0733	1.709,00	51.359,55
Chirurgie generala	14	1,0733	1.709,00	25.679,78
Cardiologie	14	1,0733	1.709,00	25.679,78
Pediatrie	24	1,0733	1.709,00	44.022,47
Ortopedie si traumatologie	8	1,0733	1.709,00	14.674,16
Medicina interna	113	1,0733	1.709,00	207.272,48
Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	14	1,0733	1.709,00	25.679,78
TOTAL	215	x	x	394.367,99

Anexa AUGUST 2023

Secția	Nr. cazuri externate	Indice case- mix pentru anul 2023	Tarif pe caz ponderat pentru anul 2023	Suma
C1	C2	C3	C4	C5 = C2 x C3 x C4
Neurologie	28	1,0733	1.709,00	51.359,55
Chirurgie generala	14	1,0733	1.709,00	25.679,78
Cardiologie	14	1,0733	1.709,00	25.679,78
Pediatrie	24	1,0733	1.709,00	44.022,47
Ortopedie si traumatologie	8	1,0733	1.709,00	14.674,16
Medicina interna	113	1,0733	1.709,00	207.272,48
Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	14	1,0733	1.709,00	25.679,78
TOTAL	215	x	x	394.367,99

Anexa SEPTEMBRIE 2023

Secția	Nr. cazuri externate	Indice case- mix pentru anul 2023	Tarif pe caz ponderat pentru anul 2023	Suma
C1	C2	C3	C4	C5 = C2 x C3 x C4
Neurologie	28	1,0733	1.709,00	51.359,55
Chirurgie generala	14	1,0733	1.709,00	25.679,78
Cardiologie	14	1,0733	1.709,00	25.679,78
Pediatrie	24	1,0733	1.709,00	44.022,47
Ortopedie si traumatologie	8	1,0733	1.709,00	14.674,16
Medicina interna	113	1,0733	1.709,00	207.272,48
Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	14	1,0733	1.709,00	25.679,78
TOTAL	215	x	x	394.367,99
TOTAL TRIM III 2023	645	x	x	1.183.103,97

Anexa OCTOMBRIE 2023

Secția	Nr. cazuri externate	Indice case- mix pentru anul 2023	Tarif pe caz ponderat pentru anul 2023	Suma
C1	C2	C3	C4	C5 = C2 x C3 x C4
Neurologie	13	1,0733	1.709,00	23.845,51
Chirurgie generala	7	1,0733	1.709,00	12.839,89
Cardiologie	6	1,0733	1.709,00	11.005,62
Pediatrie	11	1,0733	1.709,00	20.176,97
Ortopedie si traumatologie	4	1,0733	1.709,00	7.337,08
Medicina interna	53	1,0733	1.709,00	97.216,29
Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	6	1,0733	1.709,00	11.005,62
TOTAL	100	x	x	183.426,97

Anexa NOIEMBRIE 2023

Secția	Nr. cazuri externate	Indice case- mix pentru anul 2023	Tarif pe caz ponderat pentru anul 2023	Suma
C1	C2	C3	C4	C5 = C2 x C3 x C4
Neurologie	7	1,0733	1.709,00	12.839,89
Chirurgie generala	3	1,0733	1.709,00	5.502,81
Cardiologie	3	1,0733	1.709,00	5.502,81
Pediatrie	6	1,0733	1.709,00	11.005,62
Ortopedie si traumatologie	2	1,0733	1.709,00	3.668,54
Medicina interna	25	1,0733	1.709,00	45.856,74
Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	4	1,0733	1.709,00	7.337,08
TOTAL	50	x	x	91.713,49

Secția	Nr. cazuri externate	Indice case- mix pentru anul 2023	Tarif pe caz ponderat pentru anul 2023	Suma
C1	C2	C3	C4	$C5 = C2 \times C3 \times C4$
Neurologie	7	1,0733	1.709,00	12.839,89
Chirurgie generala	3	1,0733	1.709,00	5.502,81
Cardiologie	3	1,0733	1.709,00	5.502,81
Pediatrie	6	1,0733	1.709,00	11.005,62
Ortopedie si traumatologie	2	1,0733	1.709,00	3.668,54
Medicina interna	25	1,0733	1.709,00	45.856,74
Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	4	1,0733	1.709,00	7.337,08
TOTAL	50	x	x	91.713,49
TOTAL TRIM IV 2023	200	x	x	366.853,95

**Casa de Asigurări de Sănătate
Caraș-Severin**

**Director General,
Ec. Ionuț Mihai POPOVICI**

**Director executiv al Direcției economice,
Ec. Virginica GRAORE-BĂLAȘIU**

**Director executiv al Direcției relații contractuale,
Ec. Mirela ZEMAN**

**Vizat
Comp. Juridic, Contencios,**

**Furnizor de servicii medicale
Spitalul Orașenesc Oțelu Roșu**

**Manager,
Marius Alin MIHĂESCU**

**Director medical,
Dr. Aureliana MATEUȚ**

**Director financiar-contabil,
Ec. Elena SURU**

ANEXA 2
la
CONTRACTUL
de furnizare de servicii medicale spitalicești
02 S / 30-06-2023

Detalierea pe luni a serviciilor medicale spitalicești acordate în spitalele de boli cronice, precum pentru secțiile și compartimentele de cronici - prevăzute ca structuri distincte în structura organizatorică spitalului aprobată/avizată de Ministerul Sănătății după caz - din alte spitale:

Anexa IANUARIE 2023

Secția / Compartimentul COD	Nr. cazuri externate	Durată de spitalizare *) sau, după caz, durata de spitalizare efectiv realizată în anul anterior	Tarif pe zi de spitalizare / secție / compartiment	Suma
C1	C2	C3	C4	$C5 = C2 \times C3$ $\times C4$
Cronici	10	11.3	202,00	22.826,00
TOTAL	10	x	x	22.826,00

Anexa FEBRUARIE 2023

Secția / Compartimentul COD	Nr. cazuri externate	Durată de spitalizare *) sau, după caz, durata de spitalizare efectiv realizată în anul anterior	Tarif pe zi de spitalizare / secție / compartiment	Suma
C1	C2	C3	C4	$C5 = C2 \times C3$ $\times C4$
Cronici	12	11.3	202,00	27.391,20
TOTAL	12	x	x	27.391,20

Anexa MARTIE 2023

Secția / Compartimentul COD	Nr. cazuri externate	Durată de spitalizare *) sau, după caz, durata de spitalizare efectiv realizată în anul anterior	Tarif pe zi de spitalizare / secție / compartiment	Suma
C1	C2	C3	C4	$C5 = C2 \times C3$ $\times C4$
Cronici	12	11.3	202,00	27.391,20
TOTAL	12	x	x	27.391,20
TOTAL TRIM I 2023	32	x	x	73.043,20

Anexa APRILIE 2023

Secția / Compartimentul COD	Nr. cazuri externate	Durată de spitalizare *) sau, după caz, durata de spitalizare efectiv realizată în anul anterior	Tarif pe zi de spitalizare / secție / compartiment	Suma
C1	C2	C3	C4	$C5 = C2 \times C3$ $\times C4$
Cronici	10	11.3	202,00	22.826,00
TOTAL	10	x	x	22.826,00

Anexa MAI 2023

Secția / Compartimentul COD	Nr. cazuri externate	Durăță de spitalizare *) sau, după caz, durata de spitalizare efectiv realizată în anul anterior	Tarif pe zi de spitalizare / secție / compartiment	Suma
C1	C2	C3	C4	C5 = C2 x x C4
Cronici	12	11.3	202,00	27.391,
TOTAL	12	x	x	27.391,

Anexa IUNIE 2023

Secția / Compartimentul COD	Nr. cazuri externate	Durăță de spitalizare *) sau, după caz, durata de spitalizare efectiv realizată în anul anterior	Tarif pe zi de spitalizare / secție / compartiment	Suma
C1	C2	C3	C4	C5 = C2 x x C4
Cronici	10	11.3	202,00	22.826,
TOTAL	10	x	x	22.826,
TOTAL TRIM II 2023	32	x	x	73.043,

Anexa IULIE 2023

Secția / Compartimentul COD	Nr. cazuri externate	Durăță de spitalizare sau, după caz, durata de spitalizare efectiv realizată în anul anterior	Tarif pe zi de spitalizare / secție / compartiment	Suma
C1	C2	C3	C4	C5 = C2 x x C4
Cronici	10	10.81	229,82	24.843,
TOTAL	10	x	x	24.843,

Anexa AUGUST 2023

Secția / Compartimentul COD	Nr. cazuri externate	Durăță de spitalizare sau, după caz, durata de spitalizare efectiv realizată în anul anterior	Tarif pe zi de spitalizare / secție / compartiment	Suma
C1	C2	C3	C4	C5 = C2 x x C4
Cronici	10	10.81	229,82	24.843,
TOTAL	10	x	x	24.843,

Anexa SEPTEMBRIE 2023

Secția / Compartimentul COD	Nr. cazuri externate	Durăță de spitalizare sau, după caz, durata de spitalizare efectiv realizată în anul anterior	Tarif pe zi de spitalizare / secție / compartiment	Suma
C1	C2	C3	C4	C5 = C2 x x C4

Cronici	10	10.81	229,82	24.843,54
TOTAL	10	x	x	24.843,54
TOTAL TRIM III 2023	30	x	x	74.530,62

Anexa OCTOMBRIE 2023

Secția / Compartimentul COD	Nr. cazuri externate	Durată de spitalizare sau, după caz, durata de spitalizare efectiv realizată în anul anterior	Tarif pe zi de spitalizare / secție / compartiment	Suma
C1	C2	C3	C4	$C5 = C2 \times C3 \times C4$
Cronici	2	10.81	229,82	4.968,71
TOTAL	2	x	x	4.968,71

Anexa NOIEMBRIE 2023

Secția / Compartimentul COD	Nr. cazuri externate	Durată de spitalizare sau, după caz, durata de spitalizare efectiv realizată în anul anterior	Tarif pe zi de spitalizare / secție / compartiment	Suma
C1	C2	C3	C4	$C5 = C2 \times C3 \times C4$
Cronici	2	10.81	229,82	4.968,71
TOTAL	2	x	x	4.968,71

Anexa DECEMBRIE 2023

Secția / Compartimentul COD	Nr. cazuri externate	Durată de spitalizare sau, după caz, durata de spitalizare efectiv realizată în anul anterior	Tarif pe zi de spitalizare / secție / compartiment	Suma
C1	C2	C3	C4	$C5 = C2 \times C3 \times C4$
Cronici	2	10.81	229,82	4.968,71
TOTAL	2	x	x	4.968,71
TOTAL TRIM IV 2023	6	x	x	14.906,13

**Casa de Asigurări de Sănătate
Caraș-Severin**

**Director General,
Ec. Ionuț Mihai POPOVICI**

**Director executiv al Direcției economice,
Ec. Virginica GRAORE-BĂLAȘIU**

**Director executiv al Direcției relații contractuale,
Ec. Mirela ZEMAN**

**Vizat
Comp. Juridic, Contencios,**

**Furnizor de servicii medicale
Spitalul Orășenesc Oțelu Roșu**

**Manager,
Marius Alin MIHĂESCU**

**Director medical,
Dr. Aureliana MATEUȚ**

**Director financiar-contabil,
Ec. Elena SURU**

ANEXA 3
la
CONTRACTUL
de furnizare de servicii medicale spitalicești
02 S / 30-06-2023

Detalierea pe luni a serviciilor medicale de tip spitalicesc efectuate în regim de spitalizare de z

Luna IANUARIE 2023

Secție / Serviciu	Numărul de servicii medicale / cazuri rezolvate, contractate, pe tipuri*)	Tariful pe caz rezolvat / serviciu medical**)	Suma corespunzătoare serviciilor medicale / cazurilor contractate
	C1	C2	C3 = C2 x C1
Cardiologie	6	446	2.676
Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	9	430	3.870
Medicina internă	11	314	3.454
SPT 115	450	66,06	29.727
Total număr cazuri:			26
Total număr servicii:			450
Total valoare cazuri:			10.000,00
Total valoare servicii:			29.727,00
Total valoare zi:			39.727,00

Luna FEBRUARIE 2023

Secție / Serviciu	Numărul de servicii medicale / cazuri rezolvate, contractate, pe tipuri*)	Tariful pe caz rezolvat / serviciu medical**)	Suma corespunzătoare serviciilor medicale / cazurilor contractate
	C1	C2	C3 = C2 x C1
Cardiologie	6	446	2.676
Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	9	430	3.870
Medicina internă	11	314	3.454
SPT 115	450	66,06	29.727
Total număr cazuri:			26
Total număr servicii:			450
Total valoare cazuri:			10.000,00
Total valoare servicii:			29.727,00
Total valoare zi:			39.727,00

Luna MARTIE 2023

Secție / Serviciu	Numărul de servicii medicale / cazuri rezolvate, contractate, pe tipuri*)	Tariful pe caz rezolvat / serviciu medical**)	Suma corespunzătoare serviciilor medicale / cazurilor contractate
	C1	C2	C3 = C2 x C1
Cardiologie	6	446	2.676

Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	9	430	3.870,00
Medicina interna	11	314	3.454,00
SPT 115	450	66,06	29.727,00
Total număr cazuri:			26
Total număr servicii:			450
Total valoare cazuri:			10.000,00
Total valoare servicii:			29.727,00
Total valoare zi:			39.727,00
TOTAL NUMĂR CAZURI TRIM I 2023:			78
TOTAL NUMĂR SERVICII TRIM I 2023 :			1350
TOTAL VALOARE CAZURI TRIM I 2023:			30.000,00
TOTAL VALOARE SERVICII TRIM I 2023 :			89.181,00
TOTAL VALOARE ZI TRIM I 2023 :			119.191,00

Luna APRILIE 2023

Secție / Serviciu	Numărul de servicii medicale / cazuri rezolvate, contractate, pe tipuri*)	Tariful pe caz rezolvat / serviciu medical**)	Suma corespunzătoare serviciilor medicale / cazurilor contractate
	C1	C2	C3 = C2 x C1
Cardiologie	6	446	2.676,00
Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	9	430	3.870,00
Medicina interna	11	314	3.454,00
SPT 115	450	66,06	29.727,00
Total număr cazuri:			26
Total număr servicii:			450
Total valoare cazuri:			10.000,00
Total valoare servicii:			29.727,00
Total valoare zi:			39.727,00

Luna MAI 2023

Secție / Serviciu	Numărul de servicii medicale / cazuri rezolvate, contractate, pe tipuri*)	Tariful pe caz rezolvat / serviciu medical**)	Suma corespunzătoare serviciilor medicale / cazurilor contractate
	C1	C2	C3 = C2 x C1
Cardiologie	6	446	2.676,00
Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	9	430	3.870,00
Medicina interna	11	314	3.454,00
SPT 115	450	66,06	29.727,00
Total număr cazuri:			26
Total număr servicii:			450
Total valoare cazuri:			10.000,00
Total valoare servicii:			29.727,00
Total valoare zi:			39.727,00

Luna IUNIE 2023

Secție / Serviciu	Numărul de servicii medicale / cazuri rezolvate, contractate, pe tipuri*)	Tariful pe caz rezolvat / serviciu medical**)	Suma corespunzătoare serviciilor medicale / cazurilor contractate
	C1	C2	C3 = C2 x C1
Cardiologie	6	446	2.676
Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	9	430	3.870
Medicina interna	11	314	3.454
SPT 115	450	66,06	29.727
Total număr cazuri:			26
Total număr servicii:			450
Total valoare cazuri:			10.000,00
Total valoare servicii:			29.727,00
Total valoare zi:			39.727,00
TOTAL NUMĂR CAZURI TRIM II 2023:			78
TOTAL NUMĂR SERVICII TRIM II 2023 :			1.350
TOTAL VALOARE CAZURI TRIM II 2023:			30.000,00
TOTAL VALOARE SERVICII TRIM II 2023 :			89.181,00
TOTAL VALOARE ZI TRIM II 2023 :			119.191,00

Luna IULIE 2023

Secție	Numărul de servicii medicale/cazuri rezolvate, contractate, pe tipuri*)	Tariful pe caz rezolvat / serviciu medical**)	Suma corespunzătoare serviciilor medicale / cazurilor contractate
	C1	C2	C3 = C2 x C1
Cardiologie	2	441,00	882,00
Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	8	409,75	3.278,00
Chirurgie generala	6	520,00	3.120,00
Medicina interna	8	340,00	2.720,00
x	500	66,00	33.000,00
Total număr cazuri:			24
Total număr servicii:			500
Total valoare cazuri:			10.000,00
Total valoare servicii:			33.000,00
Total valoare zi:			43.000,00

Luna AUGUST 2023

Secție	Numărul de servicii medicale/cazuri rezolvate, contractate, pe tipuri*)	Tariful pe caz rezolvat / serviciu medical**)	Suma corespunzătoare serviciilor medicale / cazurilor contractate
	C1	C2	C3 = C2 x C1
Cardiologie	2	441,00	882,00
Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	8	409,75	3.278,00

Chirurgie generala	6	520,00	3.120,00
Medicina interna	8	340,00	2.720,00
x	500	66,00	33.000,00
Total număr cazuri:			24
Total număr servicii:			500
Total valoare cazuri:			10.000,00
Total valoare servicii:			33.000,00
Total valoare zi:			43.000,00

Luna SEPTEMBRIE 2023

Secție	Numărul de servicii medicale/cazuri rezolvate, contractate, pe tipuri*)	Tariful pe caz rezolvat / serviciu medical**)	Suma corespunzătoare serviciilor medicale / cazurilor contractate
	C1	C2	C3 = C2 x C1
Cardiologie	2	441,00	882,00
Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	8	409,75	3.278,00
Chirurgie generala	6	520,00	3.120,00
Medicina interna	8	340,00	2.720,00
x	500	66,00	33.000,00
Total număr cazuri:			24
Total număr servicii:			500
Total valoare cazuri:			10.000,00
Total valoare servicii:			33.000,00
Total valoare zi:			43.000,00
TOTAL NUMAR CAZURI TRIM III 2023:			72
TOTAL NUMAR SERVICII TRIM III 2023 :			1500
TOTAL VALOARE CAZURI TRIM III 2023:			30.000,00
TOTAL VALOARE SERVICII TRIM III 2023 :			99.000,00
TOTAL VALOARE ZI TRIM III 2023 :			129.000,00

Luna OCTOMBRIE 2023

Secție	Numărul de servicii medicale/cazuri rezolvate, contractate, pe tipuri*)	Tariful pe caz rezolvat / serviciu medical**)	Suma corespunzătoare serviciilor medicale / cazurilor contractate
	C1	C2	C3 = C2 x C1
Cardiologie	1	480,00	480,00
Chirurgie generala	1	520,00	520,00
x	100	66,00	6.600,00
Total număr cazuri:			2
Total număr servicii:			100
Total valoare cazuri:			1.000,00
Total valoare servicii:			6.600,00
Total valoare zi:			7.600,00

Luna NOIEMBRIE 2023

Secție	Numărul de servicii medicale/cazuri rezolvate, contractate, pe tipuri*)	Tariful pe caz rezolvat / serviciu medical**)	Suma corespunzătoare serviciilor medicale / cazurilor contractate
	C1	C2	C3 = C2 x C1
Medicina interna	1	500,00	500,00
x	50	66,00	3.300,00
Total număr cazuri:			1
Total număr servicii:			50
Total valoare cazuri:			500,00
Total valoare servicii:			3.300,00
Total valoare zi:			3.800,00

Luna DECEMBRIE 2023

Secție	Numărul de servicii medicale/cazuri rezolvate, contractate, pe tipuri*)	Tariful pe caz rezolvat / serviciu medical**)	Suma corespunzătoare serviciilor medicale / cazurilor contractate
	C1	C2	C3 = C2 x C1
Medicina interna	1	500,00	500,00
x	50	66,00	3.300,00
Total număr cazuri:			1
Total număr servicii:			50
Total valoare cazuri:			500,00
Total valoare servicii:			3.300,00
Total valoare zi:			3.800,00
TOTAL NUMAR CAZURI TRIM IV 2023:			4
TOTAL NUMAR SERVICII TRIM IV 2023 :			200
TOTAL VALOARE CAZURI TRIM IV 2023:			2.000,00
TOTAL VALOARE SERVICII TRIM IV 2023 :			13.200,00
TOTAL VALOARE ZI TRIM IV 2023 :			15.200,00

Casa de Asigurări de Sănătate
Caraș-Severin

Director General,
Ec. Ionuț Mihai POPOVICI

Director executiv al Direcției economice,
Ec. Virginica GRAORE-BĂLAȘIU

Director executiv al Direcției relații contractuale,
Ec. Mirela ZEMAN

Vizat
Comp. Juridic, Contencios,

Furnizor de servicii medicale
Spitalul Orașenesc Oțelu Roșu

Manager,
Marius Alin MIHĂESCU

Director medical,
Dr. Aureliana MATEUȚ

Director financiar-contabil,
Ec. Elena SURU

ANEXA 4
la
CONTRACTUL
de furnizare de servicii medicale spitalicești
02 S / 30-06-2023

Lista medicilor care furnizează servicii medicale spitalicești:

Nr. crt.	Nume	Tip subcontractor	Specialitate	Grad profesional	Parafă	Autorizație de liberă practică / Certificat de participare la Colegiul Medicilor		Asig. răs. p. c.
						Nr.	Valabilitate	
1	MILITARU-ROVENȚA DAN-ANDREI	Medic	MEDICINA DE LABORATOR	SPECIALIST	A56574	/93659	- / 01-01-2023 - 31-12-2023	
2	LAZĂR DOINA	Medic	ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE	PRIMAR	382923	/94330	- / 01-01-2023 - 31-12-2023	
3	RUS PETRU	Medic	MEDICINA INTERNA	PRIMAR	158321	/MD2000822941	- / 01-01-2023 - 31-12-2023	
4	ȘANDRU ILEANA-MAGNOLIA	Medic	PNEUMOLOGIE	PRIMAR	A56863	/104416	- / 01-01-2023 - 01-01-2023	
5	NEAGOE MIHAELA-OFELIA	Medic	MEDICINA INTERNA	PRIMAR	871337	/94338	- / 01-01-2023 - 01-01-2023	
6	SERDEȘNIUC ANA-MARIA	Medic	MEDICINA INTERNA	SPECIALIST	A57698	38831	- / 12-05-2023 - 11-05-2024	
7	RUS ADRIANA-PATRICIA	Medic	DIABET ZAHARAT, NUTRIȚIE SI BOLI METABOLICE	SPECIALIST	A57431	/27858	- / 01-01-2023 - 31-12-2023	
8	GRECEA CĂTĂLIN	Medic	CHIRURGIE GENERALA	SPECIALIST	A57230	RC/0632791 / 94096	/ 01-01-2023 - 31-12-2023	
9	JURJA EMANUEL	Medic	RADIOLOGIE-IMAGISTICA MEDICALA	SPECIALIST	A56670	/16372	- / 23-11-2022 - 22-11-2023	
10	SCRIECIU ELENA	Medic	CARDIOLOGIE	SPECIALIST	D58695	/78552	- / 19-02-2023 - 18-02-2024	
11	CRĂCIUN LAVINIA	Medic	CHIRURGIE VASCULARA	SPECIALIST	C05283	/57844	- / 07-03-2023 - 06-03-2024	
12	MATEUȚ AURELIANA	Medic	PEDIATRIE	PRIMAR	612376	/13593	- / 01-01-2023 - 31-12-2023	
13	CRĂCIUN CODRUȚA	Medic	CHIRURGIE GENERALA	PRIMAR	D62238	/92899	- / 01-11-2022 - 31-10-2023	
14	CHERDIVARA VASILII	Medic	CHIRURGIE GENERALA	PRIMAR	923301	/93854	- / 01-01-2023 - 31-12-2023	
15	TODOROVICI ARTEMIZA	Medic	NEUROLOGIE	PRIMAR	621246	/94347	- / 01-01-2023 - 31-12-2023	

**Casa de Asigurări de Sănătate
Caraș-Severin**

**Director General,
Ec. Ionuț Mihai POPOVICI**

**Director executiv al Direcției economice,
Ec. Virginica GRAORE-BĂLAȘIU**

**Director executiv al Direcției relații contractuale,
Ec. Mirela ZEMAN**

**Vizat
Comp. Juridic, Contencios,**

**Furnizor de servicii medicale
Spitalul Orașenesc Oțelu Roșu**

**Manager,
Marius Alin MIHĂESCU**

**Director medical,
Dr. Aureliana MATEUȚ**

**Director financiar-contabil,
Ec. Elena SURU**

CONTRACT
de furnizare de servicii medicale spitalicești
Nr. 02S din 30.06.2023

I. Părțile contractante

Casa de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin, cu sediul în Municipiul Reșița, str. Spitalului, nr. 36, județul Caraș-Severin, cod fiscal 3228136, telefon 0255 212200/fax 0255 212643, adresă de e-mail cjas-cs@cjas-cs.ro, reprezentată prin **Director General Ec. Ionuț Mihai POPOVICI**

și

Unitatea sanitară cu paturi SPITALUL ORĂȘENESC OȚELU ROSU, cu sediul în Oțelu Roșu, str. Republicii nr. 109, cod fiscal 3228128, telefon 0255/530308, fax 0255/530576, e-mail spiorcs@gmail.com, reprezentată prin **MIHĂESCU MARIUS-ALIN**
Unitatea sanitară cu paturi este publică cu asociat unic unitate administrativ-teritorială.

II. Obiectul contractului

ART. 1

Obiectul prezentului contract îl constituie furnizarea serviciilor medicale în asistența medicală spitalicească în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, conform Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 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 și Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023.

III. Servicii medicale spitalicești

ART. 2

(1) Serviciile medicale spitalicești se acordă asiguraților pe baza biletului de internare eliberat de medicul de familie, medicul de specialitate din unitățile sanitare ambulatorii, indiferent de forma de organizare, medicii din unitățile de asistență medico-socială, medicii din centrele de dializă private aflate în relație contractuală cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate/casa de asigurări de sănătate, după caz, de medicii care își desfășoară activitatea în dispensare TBC, laboratoare de sănătate mintală, respectiv centre de sănătate mintală și staționar de zi psihiatrie, cabinete de medicină dentară care nu se află în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, care se află în structura spitalelor ca unități fără personalitate juridică, precum și de medicii de medicina muncii.

Casele de asigurări de sănătate încheie convenții cu unitățile medico-sociale, cu spitalele pentru dispensare TBC, laboratoare de sănătate mintală, respectiv centre de sănătate mintală și staționar de zi psihiatrie, cabinete de medicină dentară care nu se află în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, care se află în structura spitalelor ca unități fără personalitate juridică, precum și cu cabinetele de medicina muncii organizate conform prevederilor legale în vigoare, în vederea recunoașterii biletelor de internare eliberate de către medicii care își desfășoară activitatea în aceste unități.

Beneficiază de internare fără bilet de internare pacienții aflați în situațiile prevăzute la art. 89 alin. (2) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023.

(2) Serviciile medicale spitalicești sunt preventive, curative, de recuperare și paliative și cuprind:

- a) consultații;
- b) investigații;
- c) stabilirea diagnosticului;
- d) tratamente medicale și/sau chirurgicale;
- e) îngrijire, recuperare, medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale;
- f) cazare și masă, după caz, în funcție de tipul de spitalizare.

IV. Durata contractului

ART. 3

Prezentul contract este valabil de la data de 01.07.2023 până la data de 31.12.2023.

ART. 4

Durata prezentului contract se poate prelungi prin acordul părților pe toată durata de aplicabilitate a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023.

V. Obligațiile părților

ART. 5

Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligații:

a) să încheie contracte numai cu furnizorii de servicii medicale care îndeplinesc condițiile de eligibilitate și să facă publice 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 și să actualizeze permanent această listă în funcție de modificările apărute, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data operării acestora;

b) să deconteze furnizorilor de servicii medicale, la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii însoțite de documente justificative transmise în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate și validate conform Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, în limita valorii de contract;

c) să informeze furnizorii de servicii medicale 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 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. 197 alin. (2) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023, 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 poșta electronică la adresele comunicate oficial de către furnizori, cu excepția situațiilor impuse de actele normative;

f) să efectueze controlul activității furnizorilor de servicii medicale, potrivit normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în vigoare;

g) 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 pentru a beneficia de aceste servicii la data acordării și furnizorul a ignorat avertizările emise de Platforma informatică din asigurările de sănătate;

h) 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;

i) 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 regularizărilor trimestriale, motivarea sumelor decontate, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data comunicării sumelor; în situația în care se constată ulterior că refuzul decontării unor servicii a fost nejustificat, sumele neachitate se vor regulariza;

j) să deconteze, în primele 10 zile ale lunii următoare celei pentru care se face plata, contravaloarea serviciilor medicale acordate asiguraților în luna precedentă, pe baza facturii și a documentelor însoțitoare depuse până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești, cu încadrarea în sumele contractate. Pentru fiecare lună, casele de asigurări de sănătate pot efectua

până la data de 20 decontarea lunii curente pentru perioada 1 - 15 a lunii, în baza indicatorilor specifici realizați și în limita sumelor contractate, pe baza facturii și a documentelor însoțitoare depuse până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești; trimestrial se fac regularizări, în condițiile prevăzute în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023;

k) să deconteze contravaloarea serviciilor medicale spitalicești; în cazul serviciilor medicale spitalicești acordate în baza biletelor de internare, acestea se decontează dacă biletele de internare sunt cele utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate;

l) să monitorizeze activitatea desfășurată de spitale în baza contractului încheiat, astfel încât decontarea cazurilor externate și raportate să se încadreze în sumele contractate, în funcție de realizarea indicatorilor negociați conform Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023;

m) să verifice prin acțiuni de control respectarea criteriilor de internare pentru cazurile internate în regim de spitalizare continuă, precum și respectarea protocoalelor de practică medicală;

n) să monitorizeze internările de urgență, în funcție de tipul de internare, așa cum este definit prin Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.782/576/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, cu modificările și completările ulterioare, cu evidențierea cazurilor care au fost înregistrate la nivelul structurilor de primiri urgențe din cadrul spitalului;

o) să monitorizeze lunar/trimestrial internările prin spitalizare continuă și prin spitalizare de zi în vederea reducerii internărilor nejustificate, conform Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023;

p) să verifice respectarea de către furnizori a metodologiei proprii de rambursare a cheltuielilor suportate de asigurați pe perioada internării, în regim de spitalizare continuă și de zi;

q) să publice pe pagina web proprie sumele prevăzute la art. 91 din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023 și să le contracteze cu spitalele în conformitate cu prevederile aceluiași articol;

r) 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.

s) să monitorizeze semestrial prescrierea produselor biologice de către medicii prescriptori cu respectarea prevederilor art. 159 din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023;

ș) să publice pe pagina de web a acestora sumele decontate lunar/trimestrial pe fiecare tip de servicii medicale spitalicești, fiecărui furnizor de servicii medicale spitalicești cu care se află în relații contractuale.

ART. 6

În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale spitalicești au următoarele drepturi:

a) să primească contravaloarea serviciilor medicale contractate și validate, în limita valorii de contract stabilite, precum și în conformitate cu actele normative elaborate de Ministerul Sănătății, în condițiile prevăzute în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023;

b) să fie informați de către casele de asigurări de sănătate 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 prin poșta electronică;

c) să negocieze, în calitate de parte contractantă, clauze suplimentare la contractele încheiate cu casele de asigurări de sănătate, conform și în limita prevederilor legale în vigoare;

d) să încaseze sumele reprezentând coplata pentru unele servicii medicale de care au beneficiat asigurații, conform prevederilor legale în vigoare;

e) să încaseze de la asigurați contravaloarea serviciilor hoteliere cu un grad ridicat de confort, peste confortul standard, acordate la cererea acestora. Contravaloarea serviciilor de cazare nu poate depăși 300 de lei/zi; tariful pentru servicii de cazare nu se percepe pentru ziua externării;

f) să primească din partea caselor de asigurări de sănătate motivarea, în format electronic, 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;

g) să fie îndrumați în vederea aplicării corecte și unitare a prevederilor legale incidente contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate.

h) furnizorii privați pot să încaseze contribuție personală pentru serviciile medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă, în secțiile de acuți finanțate pe baza sistemului DRG, plătită în mod direct de către asigurat sau printr-o asigurare încheiată în baza unui contract cu o societate de asigurări, cu consimțământul asiguratului sau reprezentantului legal al acestuia, exprimat în scris, conform modelului prevăzut în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023.

ART. 7

În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale spitalicești au următoarele obligații:

a) să informeze persoanele asigurate și neasigurate 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 minimal de servicii și pachetul de servicii de bază cu tarifele corespunzătoare decontate de casa de asigurări de sănătate; informațiile privind pachetele de servicii medicale și tarifele corespunzătoare serviciilor medicale 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;

3. contribuția personală pe care o pot încasa spitalele private pentru serviciile medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă acordate în secții de acuți finanțate pe baza sistemului DRG; informațiile privind tarifele practicate de furnizorii privați, suma rezultată din înmulțirea valorii relative a cazului cu tariful pe caz ponderat propriu spitalului pentru serviciile medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă acordate în secții de acuți finanțate pe baza sistemului DRG și diferența dintre acestea sunt afișate de furnizorul privat pe pagina proprie de internet și la sediul într-un loc vizibil, conform modelului prevăzut în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023;

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 folosească on-line sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate din platforma informatică din asigurările 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 din asigurările 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 treia 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) și (1¹) 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;

d) să respecte dreptul la libera alegere de către asigurat a furnizorului, să acorde servicii prevăzute în pachetul minimal de servicii și pachetul de servicii de bază fără nicio discriminare; să acorde servicii medicale persoanelor care nu dețin cod numeric personal, prevăzute la art. 225 alin. (1) lit.

a), e) și f) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, dar nu mai mult de un an de zile de la data înregistrării acestora în sistemul de asigurări sociale de sănătate;

e) 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. 1.857/441/2023, 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;

f) să notifice casa de asigurări de sănătate, despre modificarea oricăreia dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii medicale, cu cel puțin trei zile înaintea datei la care modificarea produce efecte, cu excepția situațiilor neprevăzute, pe care are obligația să le notifice 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;

g) să asigure respectarea prevederilor actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate, incidente activității desfășurate de furnizorii de servicii medicale ce face obiectul prezentului contract;

h) să verifice calitatea de asigurat în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

i) să respecte protocoalele terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare; în situația în care, pentru unele medicamente prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare, care necesită prescriere pe bază de protocol terapeutic, dar acesta nu a fost aprobat prin Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, până la elaborarea și aprobarea protocolului în condițiile legii, prescrierea se face cu respectarea indicațiilor, dozelor și contraindicațiilor din rezumatul caracteristicilor produsului în limita competenței medicului prescriptor;

j) 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/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, în perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarilor formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004, cu modificările și completările ulterioare, în aceleași condiții ca 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;

k) să utilizeze platforma informatică din asigurările de sănătate și să asigure confidențialitatea în procesul de transmitere a datelor. Aplicația informatică sau sistemul informatic folosit trebuie să fie compatibile cu sistemele informatice din platforma informatică din asigurările de sănătate și să respecte specificațiile de interfațare publicate;

l) să completeze formularele cu regim special utilizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate - bilet de trimitere către unitățile sanitare ambulatorii sau cu paturi de recuperare, medicină fizică și de reabilitare și prescripția medicală electronică în ziua externării pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu;

m) să funcționeze cu personalul asigurat pentru răspundere civilă în domeniul medical pe toată perioada derulării contractului și să reînnoiască pe toată perioada de derulare a contractului, dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru personalul care își desfășoară activitatea la furnizor;

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

o) să informeze medicul de familie al asiguratului ori, după caz, medicul de specialitate din ambulatoriu care a recomandat internarea, prin scrisoare medicală sau bilet de ieșire din spital, cu obligația ca acesta să conțină explicit toate elementele prevăzute în scrisoarea medicală, transmise direct, prin posta electronică sau prin intermediul asiguratului, cu privire la diagnosticul stabilit, controalele, investigațiile, tratamentele efectuate, conduita terapeutică recomandată și cu privire la

alte informații referitoare la starea de sănătate a asiguratului; scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct, prin posta electronică ori prin intermediul asiguratului; să finalizeze actul medical efectuat, inclusiv prin eliberarea în ziua externării a recomandării de dispozitive medicale, îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative la domiciliu, respectiv prin eliberarea de concedii medicale pentru incapacitate temporară de muncă, în situația în care concluziile examenului medical impun acest lucru; recomandarea pentru îngrijiri medicale la domiciliu se face în concordanță cu diagnosticul stabilit și în funcție de patologia bolnavului și statusul de performanță ECOG al acestuia, cu precizarea activităților zilnice pe care asiguratul nu le poate îndeplini, în condițiile prevăzute în norme; recomandarea pentru îngrijiri paliative la domiciliu se face beneficiarilor de îngrijiri paliative prevăzuți în Ordinul ministrului sănătății nr. 253/2018, cu modificările și completările ulterioare; să elibereze asiguratului cărui i-au fost acordate servicii pentru care se încasează contribuție personală decontul la externare detaliat referitor la serviciile medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă acordate în secții de acuity finanțate pe baza sistemului DRG de către spitalele private, pentru rezolvarea cazului, precum și toate celelalte servicii medicale și/sau nemedicale prestate asiguratului în perioada cuprinsă între comunicarea devizului estimativ și externarea acestuia, însoțit de documentele fiscale, detaliate conform decontului;

p) să întocmească liste de prioritate pentru serviciile medicale programabile, pentru eficientizarea serviciilor medicale, după caz.

q) să transmită instituțiilor abilitate datele clinice la nivel de pacient, codificate conform reglementărilor în vigoare;

r) să verifice biletele de internare în ceea ce privește datele obligatorii pe care acestea trebuie să le cuprindă potrivit instrucțiunilor privind modul de utilizare și completare a acestora;

s) să raporteze corect și complet consumul de medicamente conform prevederilor legale în vigoare și să publice pe site-ul propriu suma totală aferentă acestui consum suportată din bugetul Fondului și al Ministerului Sănătății;

ș) să monitorizeze gradul de satisfacție al asiguraților prin realizarea de sondaje de opinie în ceea ce privește calitatea serviciilor medicale furnizate asiguraților conform unui chestionar standard, prevăzut în anexa nr. 48 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023;

t) să respecte pe perioada derulării contractului protocoalele de practică medicală;

ț) să afișeze lunar pe pagina web creată în acest scop de Ministerul Sănătății, până la data de 20 a lunii curente pentru luna anterioară, cu avizul ordonatorului principal de credite, conform machetelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății și al ministrului finanțelor publice, situația privind execuția bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului public și situația arieratelor înregistrate;

u) să deconteze, la termenele prevăzute în contractele încheiate cu terții, contravaloarea medicamentelor pentru nevoi speciale;

v) să asigure transportul interspitalicesc pentru pacienții internați sau transferați, care nu se află în stare critică, cu autospecialele pentru transportul pacienților din parcul auto propriu; dacă unitatea spitalicească nu are în dotare astfel de autospeciale sau dacă este depășită capacitatea de transport a acestora, se poate asigura transportul acestor pacienți pe baza unui contract încheiat cu unități specializate; pentru spitalele publice, încheierea acestor contracte se va realiza cu respectarea prevederilor legale referitoare la achizițiile publice;

w) să asigure transportul interspitalicesc pentru pacienții internați sau transferați care reprezintă urgențe sau se află în stare critică numai cu autospeciale sau mijloace de transport aerian ale sistemului public de urgență prespitalicesc;

x) 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/calificată potrivit legislației naționale/europene în vigoare privind serviciile de încredere;

y) să introducă în sistemul informatic toate prescripțiile medicale electronice prescrise off-line, în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data prescrierii;

z) să asigure utilizarea:

1. formularelor cu regim special unice pe țară - bilet de internare/bilet de trimitere pentru specialități clinice, către unitățile sanitare de recuperare, medicină fizică și de reabilitare cu paturi sau ambulatorii, - conform prevederilor actelor normative referitoare la sistemul de asigurări sociale de sănătate, și să le elibereze ca o consecință a actului medical propriu în concordanță cu diagnosticul și numai pentru serviciile medicale care fac obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate; să completeze formularele cu toate datele pe care acestea trebuie să le cuprindă conform instrucțiunilor privind modul de utilizare și completare a acestora;

2. prescripției medicale electronice pentru medicamente cu și fără contribuție personală, pe care o eliberează 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; să asigure utilizarea formularului electronic de prescripție medicală pentru prescrierea substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope de la data la care acesta se implementează; 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; să completeze prescripția medicală cu toate datele pe care aceasta trebuie să le cuprindă, conform normelor metodologice privind utilizarea și modul de completare a formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 674/252/2012, cu modificările și completările ulterioare;

3. formularului de consimțământ al pacientului sau reprezentantului legal al acestuia cu privire la contribuția personală pe care acesta o va achita în mod direct sau printr-o asigurare încheiată în baza unui contract cu o societate de asigurări unui furnizor privat pentru a acoperi diferența dintre tariful practicat de furnizorul privat și suma rezultată din înmulțirea valorii relative a cazului cu tariful pe caz ponderat propriu spitalului, calculată la momentul semnării formularului. Formularul va include toate serviciile suplimentare sau la cerere și tarifele acestora care nu fac obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate pentru serviciile medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă acordate în secții de acuți finanțate pe baza sistemului DRG, precum și toate celelalte costuri suplimentare. Sumele cuprinse în deviz pot fi modificate numai cu acordul pacientului sau al reprezentantului legal al acestuia;

aa) să respecte metodologia aprobată prin decizia managerului spitalului privind rambursarea cheltuielilor suportate de asigurați pe perioada internării, în regim de spitalizare continuă și de zi;

ab) să elibereze, pentru asigurații internați cu boli cronice confirmate, care sunt în tratament cu medicamente pentru boala/bolile cronice, altele decât medicamentele cuprinse în lista cu DCI-urile pe care o transmite spitalul la contractare și/sau cu medicamente și materialele sanitare din programele naționale de sănătate, documentul al cărui model este prevăzut în anexa nr. 22 B la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023; documentul stă la baza eliberării prescripției medicale în regim ambulatoriu de către medicul de familie și medicul de specialitate din ambulatoriu în perioada în care asiguratul este internat în spital;

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

ad) să întocmească evidențe distincte pentru cazurile care reprezintă accidente de muncă și boli profesionale, dacă la nivelul furnizorilor există documente în acest sens, 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 daune sănătății de către alte persoane, 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; să întocmească evidențe distincte pentru cazurile pentru care se percepe contribuție personală și să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală; să întocmească evidențe distincte pentru serviciile acordate persoanelor care nu dețin cod numeric personal prevăzute la art. 225 alin. (1) lit. a), e) și f) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare și să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;

ae) să elibereze, dacă situația o impune, la externarea asiguratului, prescripție medicală pentru medicamente cu și fără contribuție personală în ambulatoriu, conform prevederilor legale în vigoare, dacă se recomandă un tratament în ambulatoriu, conform scrisorii medicale/biletului de ieșire din spital, pentru o perioadă de maximum 90/91/92 de zile; nerespectarea acestei obligații conduce la recuperarea sumei de 200 de lei pentru fiecare caz externat la care s-a constatat nerespectarea obligației;

af) să respecte, avertizările Sistemului informatic al prescripției electronice, precum și informațiile puse la dispoziție pe pagina web a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate referitoare la faptul că medicamentul se prescrie cu respectarea protocoalelor terapeutice aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 564/499/2021, sau că medicamentul este produs biologic, cu excepția situațiilor în care pacientului spitalizat i s-au prescris la externare medicamentele în baza consultațiilor interdisciplinare evidențiate în documentele medicale primare.

ag) să respecte prevederile art. 159 din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023, cu privire la inițierea, respectiv continuarea tratamentului specific unei afecțiuni cu produse biologice care se eliberează prin farmaciile comunitare, aferente denumirilor comune internaționale pentru care, la momentul prescrierii, în lista prețurilor de referință aprobată prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate există atât produsul biologic de referință cât și produsul/produsele biosimilar/biosimilare al/ale acestuia;

ah) să elibereze devizul estimativ asiguratului, în cazul spitalelor private, pentru serviciile medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare continuă, în secțiile de acuți finanțate pe baza sistemului DRG, conform modelului prevăzut în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023.

Devizul estimativ este valabil 5 zile lucrătoare de la comunicarea acestuia către asigurat sau reprezentantul legal al acestuia.

În situațiile identificate în strânsă legătură cu evoluția clinică a cazului respectiv, furnizorul privat de servicii medicale va actualiza devizul estimativ numai cu consimțământul exprimat în scris de către asigurat sau reprezentantul legal al acestuia.

VI. Modalități de plată

ART. 8

(1) Valoarea totală contractată se constituie din următoarele sume, după caz:

a) Suma aferentă serviciilor medicale spitalicești a căror plată se face pe bază de tarif pe caz rezolvat - DRG pentru afecțiunile acute, calculată conform prevederilor art. 5 alin. (1) lit. a1) din anexa nr. 23 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023 este de 4.084.945,63 lei, conform Anexei nr. 1 la prezentul.

b) Suma pentru spitalele de boli cronice, precum și pentru secțiile și compartimentele de cronici - prevăzute ca structuri distincte în structura organizatorică a spitalului aprobată/avizată de Ministerul Sănătății după caz - din alte spitale este de 240.088,35 lei, conform Anexei nr. 2 la prezentul și se stabilește astfel:

Secția/ Compartimentul COD	Nr. cazuri externate	Durată de spitalizare* sau, după caz, durata de spitalizare efectiv realizată în anul anterior	Tarif pe zi de spitalizare/ secție/ compartiment	Suma
C1	C2	C3	C4	C5 = C2 x C3 x C4
Cronici	66	11.30	202,00	150.651,60
Cronici	36	10.81	229,82	89.436,75
Total	102			240.088,35

* Durata de spitalizare este prezentată în anexa nr. 25 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023.

Tarifele pe zi de spitalizare sunt cele prevăzute în anexa nr. 23 C la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023. Pentru secțiile/spitalele cu internări obligatorii pentru bolnavii aflați sub incidența art. 109, art. 110, art. 124 și art. 125 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare și cele dispuse prin ordonanța procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, pentru bolnavii care necesită asistență medicală spitalicească de lungă durată (ani), precum și pentru secțiile/compartimentele de neonatologie - prematuri din maternitățile de gradul II și III, psihiatrie cronici și pneumoftiziologie adulți și copii se ia în considerare durata de spitalizare efectiv realizată în anul anterior.

c) Suma aferentă serviciilor medicale paliative în regim de spitalizare continuă este de – lei și se stabilește astfel: -

Numărul de paturi contractate pentru anul în curs x indicele mediu de utilizare a paturilor la nivel național pentru secțiile/compartimentele de îngrijiri paliative x tariful pe zi de spitalizare. Tariful pe zi de spitalizare este prevăzut în anexa nr. 23 C la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023.

d) Suma pentru serviciile medicale spitalicești acordate pentru afecțiuni acute în spitale, altele decât cele prevăzute în anexa nr. 23 A la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, precum și pentru servicii medicale spitalicești acordate în secțiile și compartimentele de acuți - prevăzute ca structuri distincte în structura organizatorică a spitalului aprobată/avizată prin ordin al ministrului sănătății de Ministerul Sănătății, după caz - din spitalele de boli cronice, calculată conform prevederilor art. 5 alin. (1) lit. a.2) din anexa nr. 23 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023: - lei.

e) Suma aferentă serviciilor medicale de tip spitalicesc efectuate în regim de spitalizare de zi este de 382.562,00 lei, conform Anexei nr. 3 la prezentul și se stabilește astfel:

Servicii medicale/cazuri rezolvate, contractate, pe tipuri*	Număr de servicii medicale/cazuri rezolvate negociat	Tarif pe caz rezolvat/serviciu medical**	Suma corespunzătoare serviciilor medicale/cazurilor contractate
C1	C2	C3	C4 = C2 x C3
Cardiologie	13	440	5.720,00
Cardiologie	12	442	5.304,00
Chirurgie generala	12	328	3.936,00
Chirurgie generala	18	526	9.468,00
Chirurgie generala	18	706	12.708,00

Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	12	351	4.212,00
Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	18	353	6.354,00
Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	18	396	7.128,00
Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	12	439	5.268,00
Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	18	495	8.910,00
Medicina interna	12	199	2.388,00
Medicina interna	12	256	3.072,00
Medicina interna	12	305	3.660,00
Medicina interna	12	350	4.200,00
Medicina interna	6	361	2.166,00
Medicina interna	6	373	2.238,00
Medicina interna	12	438	5.256,00
x	2700	66,06	178.362,00
x	1700	66	112.200,00
TOTAL			382.562,00

* Tipurile de servicii medicale/cazuri rezolvate sunt prevăzute în anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023

** Tariful pe caz rezolvat/serviciu medical este prevăzut în anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023

(2) Spitalele vor prezenta, în vederea contractării, defalcarea cazurilor de spitalizare estimate pe fiecare secție și pe tip de bolnavi: urgență, acut, cronic. În vederea contractării serviciilor spitalicești efectuate prin spitalizare de zi, spitalele prezintă distinct numărul cazurilor estimate a se efectua în camera de gardă și în structurile de urgență din cadrul spitalelor pentru care finanțarea nu se face din bugetul Ministerului Sănătății, pentru cazurile neinternate, precum și numărul cazurilor estimate a se efectua prin spitalizare de zi în cadrul centrelor multifuncționale fără personalitate juridică din structura proprie.

(3) Suma stabilită pentru serviciile spitalicești pentru anul 2023 este de 4.709.867,92 lei, din care:

Trimestrul I 2023: 1.533.364,45 lei, din care:

- ianuarie 561.269,96 lei
- februarie 499.966,88 lei
- martie 472.127,61 lei

Trimestrul II 2023: 1.392.908,80 lei, din care:

- aprilie 446.470,96 lei
- mai 499.966,88 lei
- iunie 466.470,96 lei

Trimestrul III 2023: 1.386.634,59 lei, din care:

- iulie 462.211,53 lei
- august 462.211,53 lei
- septembrie 462.211,53 lei

Trimestrul IV 2023: 396.960,08 lei, din care:

- octombrie 195.995,68 lei
- noiembrie 100.482,20 lei
- decembrie 100.482,20 lei.

(4) Suma aferentă serviciilor medicale spitalicești contractate stabilită pentru anul 2023 se defalchează lunar și trimestrial, distinct pentru spitalizare continuă acută, spitalizare de zi, spitalizare continuă cronică, servicii paliative, după cum urmează:

1. spitalizare continuă acută – suma prevăzută la alin. (1) lit. a) pentru anul 2023 :4.084.945,63 lei, din care:

Trimestrul I 2023: 1.334.303,11 lei, din care:

- ianuarie 498.716,96 lei
- februarie 432.848,68 lei
- martie 402.737,47 lei

Trimestrul II 2023:1.200.684,60 lei, din care:

- aprilie 383.917,96 lei
- mai 432.848,68 lei
- iunie 383.917,96 lei

Trimestrul III 2023: 1.183.103,97 lei, din care:

- iulie 394,367,99 lei
- august 394,367,99 lei
- septembrie 394,367,99 lei

Trimestrul IV 2023: 366.853,95 lei, din care:

- octombrie 183.426,97 lei
- noiembrie 91.713,49 lei
- decembrie 91.713,49 lei.

2. spitalizare continuă cronică – suma prevăzută la alin. (1) lit. b) pentru anul 2023: 240.088,35 lei, din care:

Trimestrul I 2023: 77.608,40 lei, din care:

- ianuarie 22.826,00 lei
- februarie 27.391,20 lei
- martie 27.391,20 lei

Trimestrul II 2023: 73.043,20 lei, din care:

- aprilie 22.826,00 lei
- mai 27.391,20 lei
- iunie 22.826,00 lei

Trimestrul III 2023: 74.530,62 lei, din care:

- iulie 24.843,54 lei
- august 24.843,54 lei
- septembrie 24.843,54 lei

Trimestrul IV 2023: 14.906,13 lei, din care:

- octombrie 4.968,71 lei
- noiembrie 4.968,71 lei
- decembrie 4.968,71 lei.

3. spitalizare de zi – suma prevăzută la alin. (1) lit. e) pentru anul 2023: 382.562,00 lei, din care:

Trimestrul I 2023: 119.181,00 lei, din care:

- ianuarie 39.727,00 lei
- februarie 39.727,00 lei
- martie 39.727,00 lei

Trimestrul II 2023: 119.181,00 lei, din care:

- aprilie 39.727,00 lei
- mai 39.727,00 lei
- iunie 39.727,00 lei

Trimestrul III 2023: 129.000,00 lei, din care:

- iulie 43.000,00 lei
- august 43.000,00 lei
- septembrie 43.000,00 lei

Trimestrul IV 2023: 15.200,00,00 lei, din care:

- octombrie 7.600,00 lei
- noiembrie 3.800,00 lei
- decembrie 3.800,00 lei

4. servicii medicale acordate persoanelor prevăzute la art. 1 alin (4) din O.U.G. nr. 15/2022, cu modificările și completările ulterioare:

- pentru luna ianuarie 2023: 2.271,94 lei

(5) Decontarea serviciilor medicale spitalicești contractate se face conform prevederilor art. 9 din anexa nr. 23 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023.

(6) Lunar, până la data de 15 a lunii următoare celei pentru care se face plata, casa de asigurări de sănătate decontează contravaloarea serviciilor medicale acordate asiguraților în luna precedentă, pe baza facturii și a documentelor justificative transmise la casa de asigurări de sănătate, conform Calendarului comunicat lunar de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate, cu încadrarea în sumele contractate. Pentru fiecare lună, casele de asigurări de sănătate pot efectua până la data de 20 decontarea lunii curente pentru perioada 1 - 15 a lunii, în baza indicatorilor specifici realizați și în limita sumelor contractate, pe baza facturii și a documentelor justificative transmise la casa de asigurări de sănătate, conform Calendarului comunicat lunar de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

Toate documentele necesare decontării se certifică pentru realitatea și exactitatea datelor raportate prin semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentanților legali ai furnizorilor.

Decontarea serviciilor medicale aferente lunii decembrie a anului în curs se poate efectua în luna decembrie pentru serviciile medicale efectuate și facturate până la data prevăzută în documentele justificative transmise în vederea decontării, urmând ca diferența reprezentând servicii medicale realizate să se deconteze în luna ianuarie a anului următor.

(7) Trimestrial, până în ultima zi a lunii următoare încheierii trimestrului, se fac regularizările și decontările, în limita sumei contractate. Regularizarea trimestrului IV se face până la data de 20 decembrie a anului în curs pentru serviciile medicale realizate și raportate conform prezentului contract de la începutul anului, respectiv de la începutul contractului pentru contractele încheiate pe parcursul anului, până la data de 30 noiembrie a anului în curs, conform facturilor însoțite de documentele justificative, urmând ca regularizarea finală a trimestrului IV să se efectueze până în ultima zi a lunii ianuarie a anului următor.

(8) Contractarea și decontarea serviciilor medicale spitalicești se face în limita fondurilor aprobate cu această destinație.

(1) Prin excepție de la prevederile art. 5 lit. b) și j) și art. 8 alin. (6), pentru persoanele care se află în executarea măsurilor prevăzute la art. 109 și 110 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare, casele de asigurări de sănătate decontează serviciile medicale contractate cu furnizorii de servicii medicale spitalicești, la nivelul realizat.

(2) În situația în care serviciile medicale acordate acestor persoane depășesc nivelul contractat de furnizorii de servicii medicale spitalicești cu casele de asigurări de sănătate, se vor încheia, în termen de 10 zile ale lunii următoare celei pentru care se face plata, acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, în limita sumelor alocate cu această destinație în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, după încheierea lunii în care serviciile au fost acordate.

(3) Actele adiționale de suplimentare a valorii de contract pentru situațiile prevăzute la alin. (2), pentru acoperirea serviciilor acordate peste valoarea de contract, se vor încheia în limita sumelor alocate cu această destinație în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

ART. 10

(1) Nerespectarea oricăreia dintre obligațiile unităților sanitare cu paturi prevăzute la art. 7 lit. d), f) - i), j) - l), m), n) - r), ș), t), z), aa), ab) și ah), precum și a obligației prevăzută la art. 100 alin. (2) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023, atrage aplicarea unor sancțiuni pentru luna în care s-au înregistrat aceste situații, după cum urmează:

a) la prima constatare, recuperarea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 0,5% la suma contractată pentru fiecare tip de servicii medicale spitalicești, respectiv suma contractată pentru serviciile medicale spitalicești pentru afecțiunile acute/serviciile medicale spitalicești pentru afecțiunile cronice/serviciile medicale paliative în regim de spitalizare continuă/serviciile medicale spitalicești efectuate în regim de spitalizare de zi, după caz, în funcție de tipul de servicii medicale spitalicești la nivelul cărora s-a înregistrat nerespectarea obligațiilor;

b) la a doua constatare, recuperarea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 1% la suma contractată pentru fiecare tip de servicii medicale spitalicești, respectiv suma contractată pentru serviciile medicale spitalicești pentru afecțiunile acute/serviciile medicale spitalicești pentru afecțiunile cronice/serviciile medicale paliative în regim de spitalizare continuă/serviciile medicale spitalicești efectuate în regim de spitalizare de zi, după caz, în funcție de tipul de servicii medicale spitalicești la nivelul cărora s-a înregistrat nerespectarea obligațiilor;

c) la a treia constatare și la următoarele constatări după aceasta, recuperarea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 3% la suma contractată pentru fiecare tip de servicii medicale spitalicești, respectiv suma contractată pentru serviciile medicale spitalicești pentru afecțiunile acute/serviciile medicale spitalicești pentru afecțiunile cronice/serviciile medicale paliative în regim de spitalizare continuă/serviciile medicale spitalicești efectuate în regim de spitalizare de zi, după caz, în funcție de tipul de servicii medicale spitalicești la nivelul cărora s-a înregistrat nerespectarea obligațiilor.

(2) Nerespectarea de către unitățile sanitare cu paturi a obligației prevăzute la art. 7 lit. s) atrage aplicarea unor sancțiuni, după cum urmează:

a) recuperarea unei sume calculate după încheierea fiecărei luni, prin aplicarea, pentru fiecare lună neraportată în cadrul fiecărui trimestru, a 1% la valoarea totală de contract aferentă lunii respective;

b) recuperarea unei sume calculate după încheierea fiecărui trimestru prin aplicarea, pentru fiecare lună neraportată în cadrul trimestrului respectiv, a 2% la valoarea totală de contract aferentă lunii respective suplimentar față de procentul prevăzut la lit. a);

c) pentru raportarea incorectă/incompletă a datelor privind consumul de medicamente pentru unul sau mai multe medicamente, inclusiv pentru raportarea de medicamente expirate în trimestrul respectiv, trimestrial se reține o sumă echivalentă cu contravaloarea medicamentului/medicamentelor respectiv(e), la nivelul raportării trimestriale. Prin raportare incorectă față de documentele de intrare și ieșire pentru medicamentele eliberate și raportate se înțelege: raportarea unui medicament cu un alt deținător de autorizație de punere pe piață, raportarea unui medicament din donații, sponsorizări sau alte surse de finanțare decât FNUASS sau bugetul Ministerului Sănătății precum și situațiile în care furnizorul nu deține documente justificative pentru raportarea efectuată. În situația în care se constată neconcordanțe între cantitatea de medicamente intrată în gestiunea cantitativ valorică, cea consumată și cea raportată în SIUI se consideră raportare incompletă a datelor privind consumul de medicamente pentru unul sau mai multe medicamente.

(3) În cazul în care în derularea contractului se constată nerespectarea uneia sau mai multor obligații prevăzute la art. 7 lit. x), ad) și af) se aplică următoarele sancțiuni:

a) la prima constatare, avertisment scris;

b) la a doua constatare se diminuează cu 1% suma contractată pentru fiecare tip de servicii medicale spitalicești, respectiv suma contractată pentru serviciile medicale spitalicești pentru afecțiunile acute/serviciile medicale spitalicești pentru afecțiunile cronice/serviciile medicale paliative în regim de spitalizare continuă/serviciile medicale spitalicești efectuate în regim de spitalizare de zi, după caz, în funcție de tipul de servicii medicale spitalicești la nivelul cărora s-a înregistrat nerespectarea obligațiilor;

c) la a treia constatare și la următoarele constatări după aceasta, se diminuează cu 3% suma contractată pentru fiecare tip de servicii medicale spitalicești, respectiv suma contractată pentru serviciile medicale spitalicești pentru afecțiunile acute/serviciile medicale spitalicești pentru afecțiunile cronice/serviciile medicale paliative în regim de spitalizare continuă/serviciile medicale spitalicești efectuate în regim de spitalizare de zi, după caz, în funcție de tipul de servicii medicale spitalicești la nivelul cărora s-a înregistrat nerespectarea obligațiilor.

(4) Pentru nerespectarea obligației prevăzută la art. 7 lit. y), constatată pe parcursul derulării contractului, se aplică următoarele sancțiuni:

a) la prima constatare, avertisment scris, pentru luna/lunile în care s-au produs aceste situații;

b) începând cu a doua constatare, recuperarea sumei de 100 de lei pentru fiecare prescripție off-line care nu a fost introdusă în sistemul informatic.

Pentru punerea în aplicare a sancțiunii, nerespectarea obligației prevăzute la art. 7 lit. y) 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. În situația în care medicul prescriptor se află în relație contractuală cu altă casă de asigurări de sănătate decât cea cu care are contract farmacia care a eliberat medicamentele, casa de asigurări de sănătate care decontează contravaloarea medicamentelor informează casa de asigurări de sănătate ce are încheiat contract cu medicul prescriptor care va verifica și după caz, va aplica sancțiunile prevăzute în contract.

(5) Nerespectarea oricăreia dintre obligațiile unităților sanitare cu paturi prevăzute la art. 7 lit. a), e), Ț), u), v), și w), atrage aplicarea unor sancțiuni pentru luna în care sau înregistrat aceste situații, după cum urmează:

a) la prima constatare, avertisment scris;

b) la a doua și la următoarele constatări, se diminuează cu 0,1% valoarea totală de contract, pentru luna în care s-a produs această situație.

(6) Sancțiunile prevăzute la alin. (1) - (5) se aplică gradual pe o perioadă de 3 ani. Termenul de 3 ani se calculează de la data aplicării primei sancțiuni.

(7) În cazul în care în perioada derulării contractului se constată neîndeplinirea uneia sau mai multor condiții de eligibilitate, casele de asigurări de sănătate recuperează contravaloarea serviciilor medicale care au fost decontate și care au fost acordate de către furnizor în perioada în care nu a îndeplinit aceste criterii.

(8) Recuperarea sumei stabilite în urma aplicării prevederilor alin. (1) - (5) și (7) pentru furnizorii de servicii medicale care sunt în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, se face prin plata directă sau executare silită efectuată potrivit legii în temeiul unui titlu executoriu, 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 efectuată potrivit legii în temeiul unui titlu executoriu.

(9) Recuperarea sumei stabilite în urma aplicării alin. (1) - (5) și (7) se face prin plata directă sau prin executare silită efectuată potrivit legii în temeiul unui titlu executoriu, pentru furnizorii care nu mai sunt în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate.

(10) Casele de asigurări de sănătate, prin Casa Națională de Asigurări de Sănătate, anunță Ministerul Sănătății, ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie, respectiv autoritățile publice locale, în funcție de subordonare, odată cu prima constatare, despre situațiile prevăzute la alin. (1) și (2).

(11) Sumele încasate la nivelul caselor de asigurări de sănătate în condițiile alin. (1) - (5) și (7) se utilizează conform prevederilor legale în vigoare cu aceeași destinație.

ART. 11

Plata serviciilor medicale spitalicești se face în contul nr. RO96TREZ18821F335000XXXX deschis la TREZORERIA OTELU ROSU.

VII. Calitatea serviciilor medicale

ART. 12

Serviciile medicale furnizate în baza prezentului contract trebuie să respecte criteriile privind calitatea serviciilor medicale, elaborate în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

VIII. Răspunderea contractuală

ART. 13

Pentru neîndeplinirea obligațiilor contractuale partea în culpă datorează daune-interese.

ART. 14

Reprezentantul legal al spitalului cu care casa de asigurări de sănătate a încheiat contract este direct răspunzător de corectitudinea datelor raportate. În caz contrar se aplică prevederile legislației în vigoare.

IX. Clauze speciale

ART. 15

(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. 16

Efectuarea de servicii medicale peste prevederile contractuale se face pe propria răspundere și nu atrage nicio obligație din partea casei de asigurări de sănătate cu care s-a încheiat contractul.

ART. 17

În cazul reorganizării unității sanitare cu paturi, prin desființarea acesteia și înființarea concomitentă a unor noi unități sanitare cu paturi distincte, cu personalitate juridică, prezentul contract aflat în derulare se preia de drept de către noile unități sanitare înființate, corespunzător drepturilor și obligațiilor aferente noilor structuri.

X. Încetarea și suspendarea contractului

ART. 18

(1) Contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești încheiat cu casa de asigurări de sănătate se modifică în sensul suspendării sau excluderii unor servicii din obiectul contractului, printr-o notificare scrisă, în următoarele situații:

a) una sau mai multe secții nu mai îndeplinesc condițiile de contractare; suspendarea se face până la îndeplinirea condițiilor obligatorii pentru reluarea activității;

b) încetarea termenului de valabilitate sau revocarea de către autoritățile competente a autorizației sanitare de funcționare sau a documentului similar, respectiv a dovezii de acreditare/înscrierii în procesul de acreditare cu condiția ca furnizorul să facă dovada demersurilor întreprinse pentru actualizarea acestora; suspendarea se face până la obținerea noii autorizații sanitare de funcționare sau a documentului similar, respectiv a dovezii de acreditare/înscrierii în procesul de acreditare;

c) pentru 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;

d) 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.

e) de la data la care casa de asigurări de sănătate constată că certificatul de membru al CMR nu este avizat pe perioada cât medicul figurează în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate; suspendarea operează prin suspendarea din contract a medicului aflat în această situație;

(2) în situațiile prevăzute la alin. (1) lit. b) - d), pentru perioada de suspendare, valorile lunare de contract se reduc proporțional cu numărul de zile calendaristice pentru care operează suspendarea.

(3) Pentru situația prevăzută la alin. (1) lit. a), pentru perioada de suspendare, casa de asigurări de sănătate nu decontează servicii medicale pentru secția/secțiile care nu îndeplinesc condițiile de contractare.

În situația în care toate secțiile spitalului nu îndeplinesc condițiile de contractare, suspendarea se face până la îndeplinirea condițiilor obligatorii pentru reluarea activității, iar valorile lunare de contract se reduc proporțional cu numărul de zile calendaristice pentru care operează suspendarea.

ART. 19

(1) Contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești încheiat cu casa de asigurări de sănătate 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) încetare prin faliment, dizolvare cu lichidare, desființare sau transformare a furnizorului de servicii medicale, după caz;

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

b) acordul de voință al părților;

c) denunțarea unilaterală a contractului de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale 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.

(2) În cazul în care contractul dintre furnizori și casele de asigurări de sănătate se modifică prin excluderea din contract a uneia sau mai multor persoane înregistrată/înregistrate în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate și care desfășoară activitate sub incidența acestuia la furnizorii respectivi, din motive imputabile acestora și care au condus la nerespectarea obligațiilor contractuale de către furnizor, casele de asigurări de sănătate nu vor accepta înregistrarea în niciun alt contract de același tip a persoanei/persoanelor respective până la următorul termen de contractare, dar nu mai puțin de 6 luni de la data modificării contractului.

(3) După reluarea relației contractuale, în cazul în care noul contract se modifică, din motive imputabile persoanelor prevăzute la alin. (2), casele de asigurări de sănătate nu vor mai accepta înregistrarea persoanelor prevăzute la alin. (2) în contractele de același tip încheiate cu acești furnizori sau cu alți furnizori pentru aceste persoane care prin activitatea lor au condus la modificarea contractului.

ART. 20

Situațiile prevăzute la art. 18 alin. (1) și la art. 19 alin. (1) lit. a) subpct. a2) și a3) se constată de către casa de asigurări de sănătate din oficiu, prin organele sale abilitate, sau la sesizarea oricărei persoane interesate.

Situațiile prevăzute la art. 19 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. 21

(1) Corespondența legată de derularea prezentului contract se efectuează în scris prin scrisori recomandate cu confirmare de primire, prin fax, prin corespondență electronică sau la sediul părților - sediul casei de asigurări de sănătate și la sediul unității sanitare cu paturi declarat în contract.

(2) Fiecare parte contractantă este obligată ca în situația în care intervin modificări ale datelor ce figurează în prezentul contract să notifice celelalte părți contractante schimbarea survenită cel târziu în ziua în care modificarea produce efecte.

XII. Modificarea contractului

ART. 22

Prezentul contract se poate modifica prin negociere și acord bilateral, la inițiativa oricărei părți contractante, sub rezerva notificării scrise a intenției de modificare și a propunerilor de modificare cu cel puțin 3 zile înaintea datei de la care se dorește modificarea.

Modificarea se face printr-un act adițional semnat de ambele părți și este anexă a acestui contract.

ART. 23

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

(2) Pe parcursul derulării prezentului contract, valoarea contractată poate fi majorată prin acte adiționale, după caz, în limita fondurilor aprobate cu destinația de servicii medicale spitalicești, inclusiv medicamente în spital, avându-se în vedere condițiile de contractare a sumelor inițiale, precum și prevederile art. 7 din anexa nr. 23 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023.

ART. 24

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 bine cu puțință spiritului contractului.

Dacă încetează termenul de valabilitate al autorizației sanitare de funcționare/documentului similar pe durata prezentului contract, toate celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de nulitate, cu condiția reînnoirii autorizației sanitare de funcționare/documentului similar pe toată durata de valabilitate a contractului.

XIII. Soluționarea litigiilor

ART. 25

(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 dintre 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

-

Prezentul contract de furnizare a serviciilor medicale spitalicești în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate a fost încheiat azi, 30.06.2023, în două exemplare, a câte 32 pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

**Casa de Asigurări de Sănătate
Caraș-Severin**

**Director General,
Ec. Ionuț Mihai POPOVICI**

**Director executiv al Direcției economice,
Ec. Virginica GRAORE-BĂLAȘIU**

**Director executiv al Direcției relații contractuale,
Ec. Mirela ZEMAN**

**Vizat
Comp. Juridic, Contencios,**

**Furnizor de servicii medicale
Spitalul Orășenesc Oțelu Roșu**

**Manager,
Marius Alin MIHĂESCU**

**Director medical,
Dr. Aureliana MATEUȚ**

**Director financiar-contabil,
Ec. Elena SURU**