



CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE IALOMIȚA
LOC. SLOBOZIA, str. MATEI BASARAB, nr. 175, JUD. IALOMITA
Telefon: 0243/ 231665; FAX: 0243/232750
www.casan.ro/casil www.casil.ro
Operator de date cu caracter personal nr. 262

Nr. 4214 din 23.04.2018

CONTRACT DE FURNIZARE

de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice, acupunctură, planificare familială și îngrijiri paliative nr. 228/AC/2018

I. Părțile contractante:

Casa de Asigurări de Sănătate Ialomița, cu sediul în Municipiul Slobozia, str. Matei Basarab, nr. 175, județul Ialomița, telefon 0243/231665, fax 0243/232750, adresă e-mail spitale@casil.ro, doc.contract@casil.ro, reprezentată prin **Președinte - Director General, Ec. Mihai Geantă** și

Ambulatoriul de specialitate, **ambulatoriul integrat**, inclusiv centrul de sănătate multifuncțional fără personalitate juridică din structura **Spitalului Județean de Urgență Slobozia**, având sediul în Municipiul Slobozia, str. Decebal, nr. 1, județul Ialomița, telefon fix 0243/212131, 0243/212130, fax 0243/234657, adresă e-mail spitalslobozia@gmail.com, reprezentat prin **Manager - Ec Mariana IANCU** în calitate de reprezentant legal al unității sanitare din care face parte

II. Obiectul contractului

Art. 1. Obiectul prezentului contract îl constituie furnizarea serviciilor medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice, acupunctură, planificare familială și îngrijiri paliative, conform Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019, și Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a H.G. nr. 140/2018.

III. Servicii medicale de specialitate furnizate

Art. 2. Furnizorul din asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice, acupunctură, planificare familială și îngrijiri paliative acordă asiguraților serviciile medicale cuprinse în pachetul de servicii de bază și în pachetul minimal de servicii medicale prevăzut în anexa nr. 7 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a H.G. nr. 140/2018 în următoarele specialități și competențe/atestate de studii complementare - pentru acupunctură, planificare familială și îngrijiri paliative:

1. **Medicina internă;**
2. **Dermatovenerologie;**
3. **Psihiatrie;**
4. **Pediatrie;**
5. **Oftalmologie;**
6. **Obstetrica ginecologie;**
7. **Chirurgie generală;**
8. **Neurologie;**
9. **Cardiologie;**
10. **Oncologie medicală;**
11. **Hematologie;**

		BUCUR ROXANA GABRIELA	Luni - Vineri 08.30-09.30	5 ore/sapt
8.	Chirurgie generala			17,50 ore/sapt
		CIUPITU VIOREL	Marti 08.00-11.30	3,5 ore/sapt
		TOMA FLORIN	Luni 08.00 - 11.30	3,5 ore/sapt
		MALINCENCO DAN MIHAI	Joi 08.30 - 12.00	3,5 ore/sapt
		TURCUMAN VLADIMIR	Miercuri 08.00-11.30	3,5 ore/sapt
		TUHARI TUDOR	Vineri 08.00 - 11.30	3,5 ore/sapt
9.	Oftalmologie			10 ore/sapt
		PIRGA HORIA	Luni, Joi 10.00-12.00;	4 ore/sapt
		ARJOCU JENI - CATALINA	Marti, Miercuri 08.00 - 11.00;	6 ore/sapt
10.	Neurologie	LAVRIC ARGENTINA	Marti, Miercuri 09.00 - 12.00;	6 ore/sapt
11.	Cardiologie			15 ore ore/sapt
		STEFAN PAUL	Marti, Joi, Vineri 10.00-13.00	9 ore/sapt
		ISTRATE CATI	Luni, Miercuri 10.00-13.00	6 ore/sapt
12.	Hematologie	CHIOVEANU SANDA VIORICA	Luni - Vineri 13.00 - 15.00	10 ore ore/sapt
13.	Ortopedie traumatologie si			12 ore/sapt
		ABU MUSTAFA HAITHAMA SALAMA MOHAMED	Joi 09.00-13.00 Vineri 09.00-13.00	8 ore ore/sapt
		ATUDOREI MIHAI - ANTON	Luni 11.00 - 12.00 Miercuri 11.00 - 12.00	2 ore ore/sapt
		TURCUMAN DUMITRU	Marti 09.00 -11.00	2 ore/sapt
14.	O.R.L.			20 ore/sapt
		HEEMERYCK GEORGIANA	Luni - Vineri 11.00-13.00	10 ore ore/sapt
		SUCIU EMILIA	Marti, Joi 09.00.-11.00	4 ore ore/sapt
		IVANESCU OANA IRINA	Luni, Miercuri, Vineri 08.00 - 10.00	6 ore ore/sapt
15.	Urologie			7 ore/sapt
		MINCIUNĂ VASILICĂ	Luni 09.00-12.30	3,50 ore ore/sapt
		CRETU OCTAVIAN	Joi 09.00 -12.30	3,50 ore ore/sapt
16.	Boli infectioase	IONESCU GEORGIANA ELENA	Luni - Vineri 08.00 - 15.00	35 ore/sapt

web a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

l) să aducă la cunoștința furnizorilor de servicii medicale cu care se află în relație contractuală numele și codul de parafă ale medicilor care nu mai sunt în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate;

m) să deconteze contravaloarea serviciilor medicale clinice, de acupunctură, planificare familială și îngrijiri paliative în ambulatoriu acordate de medici conform specialității clinice și competenței/atestatului de studii complementare confirmate prin ordin al ministrului sănătății și care au în dotarea cabinetului aparatura medicală corespunzătoare pentru realizarea acestora, după caz, în condițiile prevăzute în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018;

n) să contracteze servicii medicale, respectiv să deconteze serviciile medicale efectuate, raportate și validate, prevăzute în lista serviciilor medicale pentru care plata se efectuează prin tarif pe serviciu medical și tarif pe serviciu medical consultație/caz, în condițiile stabilite prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018.

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

B. Obligațiile furnizorului de servicii medicale

Art. 7. Furnizorul de servicii medicale are următoarele obligații:

a) să informeze asigurații cu privire la:

1. programul de lucru, numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, datele de contact ale acesteia care cuprind adresă, telefon, fax, e-mail, pagină web (prin afisare într-un loc vizibil),

2. pachetul de servicii minimal și de bază cu tarifele corespunzătoare calculate la valoarea minimă garantată; informațiile privind pachetele de servicii medicale și tarifele corespunzătoare sunt afișate de furnizori în formatul stabilit de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și pus la dispoziția furnizorilor de casele de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;

b) să factureze lunar, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate, activitatea realizată conform contractelor de furnizare de servicii medicale și să transmită factura în format electronic la casele de asigurări de sănătate; să raporteze în format electronic caselor de asigurări de sănătate, documentele justificative privind activitățile realizate în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate;

c) să asigure utilizarea:

1. formularelor cu regim special unice pe țară - bilet de trimitere către alte specialități sau în vederea internării, bilet de trimitere pentru investigații paraclinice și prescripție medicală pentru prescrierea substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope - conform prevederilor legale în vigoare 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 prevederilor legale în vigoare; să asigure utilizarea formularelor electronice de la data la care acestea se implementează;

2. formularului de scrisoare medicală; medicul de specialitate din specialitățile clinice eliberează scrisoare medicala pentru urgențele medico-chirurgicale și pentru bolile cu potențial endemoepidemic prezentate la nivelul cabinetului pentru care se consideră necesară internarea;

3. 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; prescrierea medicamentelor cu și fără contribuție personală de care beneficiază asigurații se face corespunzător 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 prevederilor legale în vigoare;

d) să respecte dreptul la libera alegere de către asigurat a medicului și a furnizorului, să acorde servicii prevăzute în pachetul minimal de servicii și pachetul de servicii de bază, fără nicio discriminare;

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 Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018, program asumat prin contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate; programul de lucru se poate modifica prin act adițional la contractul încheiat cu casa de asigurări de

medicale numai pe baza biletului de trimitere, în aceleași condiții ca persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, cu excepția situației în care pacienții respectivi beneficiază de servicii medicale programate, acordate cu autorizarea prealabilă a instituțiilor competente din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederația Elvețiană. Pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederația Elvețiană titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate, furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate nu solicită bilet de trimitere pentru acordarea de servicii medicale în ambulatoriu. Pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, care au dreptul și beneficiază de serviciile medicale din pachetul de servicii medicale de bază, acordate pe teritoriul României, furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate solicită bilet de trimitere pentru acordarea de servicii medicale în ambulatoriu;

p) să informeze medicul de familie, prin scrisoare medicală expediată direct sau prin intermediul asiguratului, cu privire la diagnosticul și tratamentele efectuate și recomandate; să finalizeze actul medical efectuat, inclusiv prin eliberarea biletului de trimitere pentru investigații paraclinice, a certificatului de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă, după caz, în situația în care concluziile examenului medical impun acest lucru; scrisoarea medicală este un document tipizat, care se întocmește în două exemplare, dintre care un exemplar rămâne la medicul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie, direct sau prin intermediul asiguratului; scrisoarea medicală conține obligatoriu numărul contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate pentru furnizare de servicii medicale și se utilizează numai de către medicii care desfășoară activitate în baza acestui contract; modelul scrisorii medicale este prevăzut în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018.

q) să transmită rezultatul investigațiilor paraclinice recomandate, prin scrisoare medicală, medicului de familie pe lista căruia este înscris asiguratul; transmiterea rezultatelor se poate face și prin intermediul asiguratului;

r) să respecte prevederile Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 44/53/2010 privind aprobarea unor măsuri de eficientizare a activității la nivelul asistenței medicale ambulatorii în vederea creșterii calității actului medical în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, privind programarea persoanelor asigurate pentru serviciile medicale programabile;

s) să verifice biletele de trimitere cu privire la datele obligatorii pe care acestea trebuie să le cuprindă potrivit prevederilor legale în vigoare;

ș) 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;

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

ț) să folosească on-line sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate din platforma informatică a asigurărilor de sănătate; în situații justificate în care nu se poate realiza comunicația cu sistemul informatic, se utilizează sistemul off-line; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnătură electronică extinsă/calificată potrivit legislației naționale/europene în vigoare privind serviciile de încredere. Serviciile medicale înregistrate off-line se transmit în platforma informatică a asigurărilor de sănătate în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării serviciului medical, pentru serviciile acordate în luna pentru care se face raportarea. La stabilirea acestui termen, nu se ia în calcul ziua acordării serviciului medical și acesta se împlinește în a 3-a zi lucrătoare de la această dată.

Serviciile medicale din pachetul de bază acordate în alte condiții decât cele menționate anterior nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate; prevederile sunt valabile și în situațiile în care se utilizează adeverința de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul național din motive religioase sau de conștiință/adeverința înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național duplicat sau, după caz, documentele prevăzute la art. 223 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis

Cod numeric personal: **1510819212951**
Codul de parafă al medicului: **095006**
Program zilnic de activitate: **35 ore/sapt**

2) Medic

Nume: **Olaru** Prenume: **Lucian**
Grad profesional: **primar**
Specialitatea: **pediatrie**
Cod numeric personal: **1520713212966**
Codul de parafă al medicului: **692413**
Program zilnic de activitate: **10 ore/sapt**

3) Medic

Nume: **Andrei** Prenume: **Ana Maria**
Grad profesional: **primar**
Specialitatea: **pediatrie**
Cod numeric personal: **2411008212959**
Codul de parafă al medicului: **404208**
Program zilnic de activitate: **10 ore/sapt**

4) Medic

Nume: **Petrescu** Prenume: **Catalina Valeria**
Grad profesional: **primar**
Specialitatea: **psihiatrie**
Cod numeric personal: **2651206212956**
Codul de parafă al medicului: **797227**
Program zilnic de activitate: **35 ore/sapt**

5) Medic

Nume: **Darabanu** Prenume: **Ion**
Grad profesional: **primar**
Specialitatea: **obstetrica-ginecologie**
Cod numeric personal: **1541125216206**
Codul de parafă al medicului: **992352**
Program zilnic de activitate: **5 ore/sapt**

6) Medic

Nume: **Radulescu** Prenume: **Sebastian**
Grad profesional: **primar**
Specialitatea: **obstetrica-ginecologie**
Cod numeric personal: **1530624212969**
Codul de parafă al medicului: **048497**
Program zilnic de activitate: **5 ore/sapt**

7) Medic

Nume: **Valcea Precup** Prenume: **Nina**
Grad profesional: **primar**
Specialitatea: **pediatrie**
Cod numeric personal: **2500601212967**
Codul de parafă al medicului: **508453**
Program zilnic de activitate: **10 ore/saptamana**

8) Medic

Nume: **Lazarescu** Prenume: **Gheorghe**
Grad profesional: **primar**
Specialitatea: **oncologie**
Cod numeric personal: **1481111400346**
Codul de parafă al medicului: **729010**
Program zilnic de activitate: **11 ore/saptamana**

Codul de parafă al medicului: 674528
Program zilnic de activitate: 3,50 ore/saptamana

17) Medic

Nume: **Turcuman** Prenume: **Vladimir**
Grad profesional: **primar**
Specialitatea: **chirurgie generala**
Cod numeric personal: **1560505400716**
Codul de parafă al medicului: **697933**
Program zilnic de activitate: 3,50 ore/saptamana

18) Medic

Nume: **Lavric** Prenume: **Argentina**
Grad profesional: **specialist**
Specialitatea: **neurologie**
Cod numeric personal: **2731202226386**
Codul de parafă al medicului: **950604**
Program zilnic de activitate: 6 ore/saptamana

19) Medic

Nume: **Nagnibeda** Prenume: **Mihai**
Grad profesional: **primar**
Specialitatea: **obstetrica-ginecologie**
Cod numeric personal: **1651016400272**
Codul de parafă al medicului: **811133**
Program zilnic de activitate: 5 ore/saptamana

20) Medic

Nume: **Bucur** Prenume: **Roxana**
Grad profesional: **primar**
Specialitatea: **chirurgie pediatria**
Cod numeric personal: **2730508443022**
Codul de parafă al medicului: **969583**
Program zilnic de activitate: 5 ore/saptamana

21) Medic

Nume: **Chioveanu** Prenume: **Sanda**
Grad profesional: **specialist**
Specialitatea: **hematologie**
Cod numeric personal: **2590523034989**
Codul de parafă al medicului: **336886**
Program zilnic de activitate: 10 ore/saptamana

22) Medic

Nume: **Talpeanu** Prenume: **Speranta Elena**
Grad profesional: **specialist**
Specialitatea: **psihiatrie**
Cod numeric personal: **2830517340435**
Codul de parafă al medicului: **D56841**
Program zilnic de activitate: 35 ore/saptamana

23) Medic

Nume: **Abu Mustafa Haitham** Prenume: **Salama Mohamed**
Grad profesional: **primar**
Specialitatea: **ortopedie si traumatologie**
Cod numeric personal: **1770120400015**
Codul de parafă al medicului: **D57998**
Program zilnic de activitate: 8 ore/saptamana

24) Medic

Nume: **Atudorei** Prenume: **Mihai - Anton**
Grad profesional: **specialist**

32) Medic

Nume: **Ionescu** Prenume: **Georgiana Elena**
Grad profesional: **specialist**
Specialitatea: **boli infectioase**
Cod numeric personal: **2851208440046**
Codul de parafă al medicului: **E86583**
Program zilnic de activitate: **35 ore/sapt**

33) Medic

Nume: **Tuhari** Prenume: **Tudor**
Grad profesional: **specialist**
Specialitatea: **chirurgie generala**
Cod numeric personal: **1860213460048**
Codul de parafă al medicului: **B26063**
Program zilnic de activitate: **3,50 ore/sapt**

34) Medic

Nume: **Popescu** Prenume: **Oana - Adriana**
Grad profesional: **specialist**
Specialitatea: **obstetrica ginecologie**
Cod numeric personal: **2820318410013**
Codul de parafă al medicului: **B25768**
Program zilnic de activitate: **4 ore/saptamana**

35) Medic

Nume: **Suciu** Prenume: **Emilia**
Grad profesional: **specialist**
Specialitatea: **otorinolaringologie**
Cod numeric personal: **2840206410066**
Codul de parafă al medicului: **B25743**
Program zilnic de activitate: **4 ore/sapt**

36) Medic

Nume: **Ivanescu** Prenume: **Oana Irina**
Grad profesional: **specialist**
Specialitatea: **otorinolaringologie**
Cod numeric personal: **2860106450051**
Codul de parafă al medicului: **D56745**
Program zilnic de activitate: **6 ore/sapt**

VII. Calitatea serviciilor medicale

Art. 10. Serviciile medicale furnizate în baza prezentului contract trebuie să respecte criteriile privind calitatea serviciilor medicale acordate asiguraților, elaborate în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

VIII. Răspunderea contractuală

Art. 11. Pentru neîndeplinirea obligațiilor contractuale partea în culpă datorează celeilalte părți daune-interese.

Art. 12. Clauză specială

(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

familială și pentru îngrijiri paliative în ambulatoriu, la care se înregistrează aceste situații sau se diminuează cu 10% contravaloarea serviciilor de acupunctură/contravaloarea serviciilor medicale în scop diagnostic – caz pentru luna în care s-au produs aceste situații.

(5) Pentru punerea în aplicare a sancțiunii prevăzute la alin. (4), nerespectarea obligației prevăzută la art. 7 lit.t) 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.

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

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

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

(8) Recuperarea sumei potrivit prevederilor alin. (1) - (4) se face prin plată directă sau executare silită pentru furnizorii care nu mai sunt în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate.

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

Art. 14. Contractul de furnizare de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate se reziliază de plin drept printr-o notificare scrisă a caselor de asigurări de sănătate, în termen de maximum 5 zile calendaristice de la data aprobării acestei măsuri ca urmare a constatării următoarelor situații:

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

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

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

d) expirarea perioadei de 30 de zile calendaristice de la revocarea de către organele în drept a dovezii de evaluare a furnizorului;

e) refuzul furnizorilor de servicii medicale din ambulatoriu pentru specialitățile clinice, inclusiv de servicii de planificare familială, acupunctură și pentru îngrijirile paliative în ambulatoriu, de a pune la dispoziția organelor de control ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și ale caselor de asigurări de sănătate ca urmare a cererii în scris a documentelor solicitate privind actele de evidență financiar-contabilă a serviciilor furnizate conform contractelor încheiate între furnizori și casele de asigurări de sănătate și documentelor justificative privind sumele decontate din Fond, precum și documentelor medicale și administrative existente la nivelul entității controlate și necesare actului de control;

f) la a doua constatare a faptului că serviciile raportate conform contractului în vederea decontării acestora nu au fost efectuate - cu excepția situațiilor în care vina este exclusiv a medicului/medicilor, caz în care contractul se modifică prin excluderea acestuia/acestora - cu recuperarea contravalorii acestor servicii;

g) dacă se constată nerespectarea programului de lucru prevăzut în contractul cu casa de asigurări de sănătate prin lipsa nejustificată a medicului timp de 3 zile consecutive în cazul cabinetelor medicale

obiective, independente de voința furnizorilor și care determină imposibilitatea desfășurării activității furnizorului pe o perioadă limitată de timp, după caz, pe bază de documente justificative;

d) de la data la care casa de asigurări de sănătate este înștiințată de decizia colegiului teritorial al medicilor de suspendare din calitate de membru sau suspendare din exercițiul profesiei a medicului titular al cabinetului medical individual; pentru celelalte forme de organizare a cabinetelor medicale, suspendarea se aplică corespunzător numai medicului aflat în contract cu casa de asigurări de sănătate care se află în această situație.

e) de la data la care casa de asigurări de sănătate constată că certificatul de membru al CMR / membru OAMGMAMR nu este avizat pe perioada cât medicul / personalul medico-sanitar figurează în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate; suspendarea operează fie prin suspendarea din contract a personalului aflat în această situație, fie prin suspendarea contractului pentru situațiile în care furnizorul nu mai îndeplinește condițiile de desfășurare a activității în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate.

(2) Pentru situațiile prevăzute la alin. (1) lit. a) - e), pentru perioada de suspendare, valorile lunare de contract pentru serviciile de acupunctură sau pentru serviciile medicale în scop diagnostic - caz efectuate în ambulatoriu de specialitate clinic se reduc proporțional cu numărul de zile calendaristice pentru care operează suspendarea.

(3) Pentru situațiile prevăzute la alin. (1) lit. a) - e), pentru perioada de suspendare, casa de asigurări de sănătate nu decontează serviciile de acupunctură sau serviciile medicale în scop diagnostic - caz efectuate în ambulatoriu de specialitate clinic.

Art. 17. (1) Situațiile prevăzute la art. 14 și la art. 15 alin. (1) lit. a) subpct. a2) - a5) se constată de casa de asigurări de sănătate, din oficiu, prin organele sale abilitate sau la sesizarea oricărei persoane interesate.

(2) Situațiile prevăzute la art. 15 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.

X. Corespondența

Art. 18. (1) Corespondența legată de derularea prezentului contract se efectuează în scris, prin scrisori recomandate cu confirmare de primire, prin fax, prin poșta electronică sau direct la sediul părților - sediul casei de asigurări de sănătate și la sediul cabinetului medical 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.

XI. Modificarea contractului

Art. 19. În condițiile apariției unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentului contract, clauzele contrare se vor modifica și se vor completa în mod corespunzător.

Art. 20. Valoarea definitivă a punctului este cea calculată de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și nu este element de negociere între părți.

Art. 21. Dacă o clauză a acestui contract ar fi declarată nulă, celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de această nulitate. Părțile convin ca orice clauză declarată nulă să fie înlocuită printr-o altă clauză care să corespundă cât mai mult cu putință spiritului contractului.

Art. 22. Prezentul contract se poate modifica prin negociere și acord bilateral, la inițiativa oricărei părți contractante, sub rezerva notificării scrise a intenției de modificare și a propunerilor de modificare cu cel puțin 5 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.

XII. Soluționarea litigiilor

Art. 23. (1) Litigiile legate de încheierea, derularea și încetarea prezentului contract vor fi supuse unei proceduri prealabile de soluționare pe cale amiabilă.

(2) Litigiile nesoluționate pe cale amiabilă 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.

XIII. Alte clauze

Art. 24. (1) În situația în care, se constată de către autoritățile/organele abilitate, urmare a unor sesizări/controale ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate/caselor de asigurări de sănătate, încălcarea

**Specialitati clinice si program de lucru cabinete ambulatoriu integrat din
cadrul Spitalului Judetean de Urgenta Slobozia
incepand cu 01.05.2018**

**Adresa: Municipiul Slobozia, str. Decebal, nr. 1, județul Ialomita,
Telefon fix 0243/212131, 0243/212130, fax 0243/234657,
Adresă e-mail spitalslobozia@gmail.com**

Nr. Crt.	Cabinet	Medic	Program de lucru medic	Numar ore saptamanal cabinet
1.	Medicina interna	DIDITA DORU	Luni – Vineri 08.00 – 15.00	35 ore/sapt
2.	Dermatovenerologie	MANOLE ADRIAN	Luni, Marti, Joi 08.00-11.00	9 ore/sapt
3.	Psihiatrie	PETRESCU VALERIA NICOLETA CATALINA	Luni 08.00-15.00 Marti 13.00-20.00 Miercuri 08.00-15.00 Joi 13.00-20.00 Vineri 08.00-15.00	70 ore/sapt 35 ore/sapt
		TALPEANU SPERANTA ELENA	Luni 12.00-19.00 Marti 08.00-15.00 Miercuri 12.00-19.00 Joi 08.00-15.00 Vineri 08.00 – 15.00	35 ore/sapt
4.	Obstetrica ginecologie			24 ore/sapt
		RADULESCU SEBASTIAN	Marti 08.00 – 13.00	5 ore/sapt
		DARABANU ION	Vineri 08.00 – 13.00	5 ore/sapt
		NAGNIBEDA MIHAI	Miercuri 08.00-13.00	5 ore/sapt
		GHENOV MIHAIL ELVIS	Joi 08.00-13.00	5 ore/sapt
	POPESCU OANA ADRIANA	Luni 09.00 - 13.00	4 ore/sapt	
5.	Pediatrie			30 ore/sapt
		ANDREI ANA MARIA	Luni-Vineri 13.00 – 15.00	10 ore/sapt
		OLARU LUCIAN	Luni-Vineri 08.00 – 10.00	10 ore/sapt
	VALCEA PRECUP NINA	Luni-Vineri 10.00-12.00	10 ore/sapt	
6.	Oncologie			27 ore/sapt
		LAZARESCU GHEORGHE	Luni 08.00-10.00 Marti 08.00-12.00 Miercuri 10.00-12.00	11 ore/sapt

			Joi 13.00-14.00 Vineri 10.00-12.00	
		TANASE ANTONETA	Luni 10.00-12.00 Marti 13.00-14.00 Miercuri 08.00-10.00 Joi 08.00-12.00 Vineri 08.00-10.00	11 ore/sapt
7.	Chirurgie pediatria			10 ore/sapt
		OLARU VASILE	Luni-Vineri 12.00 - 13.00	5 ore/sapt
		BUCUR ROXANA GABRIELA	Luni - Vineri 08.30-09.30	5 ore/sapt
8.	Chirurgie generala			17,50 ore/sapt
		CIUPITU VIOREL	Marti 08.00-11.30	3,5 ore/sapt
		TOMA FLORIN	Luni 08.00 - 11.30	3,5 ore/sapt
		MALINCENCO DAN MIHAI	Joi 08.30 - 12.00	3,5 ore/sapt
		TURCUMAN VLADIMIR	Miercuri 08.00-11.30	3,5 ore/sapt
		TUHARI TUDOR	Vineri 08.00 - 11.30	3,5 ore/sapt
9.	Oftalmologie			10 ore/sapt
		PIRGA HORIA	Luni, Joi 10.00-12.00;	4 ore/sapt
		ARJOCU JENI - CATALINA	Marti, Miercuri 08.00 - 11.00;	6 ore/sapt
10.	Neurologie	LAVRIC ARGENTINA	Marti, Miercuri 09.00 - 12.00;	6 ore/sapt
11.	Cardiologie			15 ore ore/sapt
		STEFAN PAUL	Marti, Joi, Vineri 10.00-13.00	9 ore/sapt
		ISTRATE CATI	Luni, Miercuri 10.00-13.00	6 ore/sapt
12.	Hematologie	CHIOVEANU SANDA VIORICA	Luni - Vineri 13.00 - 15.00	10 ore ore/sapt
13.	Ortopedie traumatologie si			12 ore/sapt
		ABU MUSTAFA HAITHAMA SALAMA MOHAMED	Joi 09.00-13.00 Vineri 09.00-13.00	8 ore ore/sapt
		ATUDOREI MIHAI - ANTON	Luni 11.00 - 12.00 Miercuri 11.00 - 12.00	2 ore ore/sapt
		TURCUMAN DUMITRU	Marti 09.00 -11.00	2 ore/sapt

14.	O.R.L.			20 ore/sapt
		HEEMERYCK GEORGIANA	<i>Luni - Vineri 11.00-13.00</i>	10 ore ore/sapt
		SUCIU EMILIA	<i>Marti, Joi 09.00.-11.00</i>	4 ore ore/sapt
		IVANESCU OANA IRINA	<i>Luni, Miercuri, Vineri 08.00 - 10.00</i>	6 ore ore/sapt
15.	Urologie			7 ore/sapt
		MINCIUNĂ VASILICĂ	<i>Luni 09.00-12.30</i>	3,50 ore ore/sapt
		CRETU OCTAVIAN	<i>Joi 09.00 -12.30</i>	3,50 ore ore/sapt
16.	Boli infectioase	IONESCU GEORGIANA ELENA	<i>Luni - Vineri 08.00 - 15.00</i>	35 ore/sapt

Specialisti - 19
Primari - 17

Intocmit,
Cons. Munteanu Mihaela

