

**Act adițional nr. 7/27.04.2015
la contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești nr. H/1/30.06.2014**

Casa de Asigurări de Sănătate Olt, cu sediul în municipiul Slatina, str. Crișan nr. 9-11, județul Olt, telefon 0372756678, fax 0372874720, reprezentată prin președinte - director general Valentin Florin CIOCAN
și

Spitalul Orășenesc Balș cu sediul în Balș, str. N. Bălcescu, nr. 115-121, jud. Olt, telefon: fix/mobil 0249451650/0740048694, fax 0249/450158, e-mail spitalulbals@yahoo.com, reprezentată prin Manager, Dr. Ștefan STĂNCULESCU,

în temeiul prevederilor:

- H.G. nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015, modificată și completată prin HG nr. 205/2015;

- Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a H.G. nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015;

- art. 250 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare: *„Contractele de furnizare de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale cuprind și obligațiile părților legate de derularea în condiții optime a clauzelor contractuale, precum și clauze care să reglementeze condițiile de plată a serviciilor furnizate până la definitivarea unui nou contract între părți, pentru perioada următoare celei acoperite prin contract.”;*

- art. 4 din contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești încheiat pentru anul 2014, conform căruia: *„Durata prezentului contract se poate prelungi prin acordul părților pe toată durata de aplicabilitate a H.G. nr. 400/2014.”;*

și având în vedere:

- adresa CNAS nr. P 2.914/31.03.2015, înregistrată la CAS Olt cu nr. 6.063/31.03.2015 privind prelungirea prin acte adiționale a contractelor de furnizare de servicii medicale încheiate pentru anul 2014, cu furnizorii care la data de 31.03.2015 se află în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

- adresa CNAS nr. P 2.871/30.03.2015, înregistrată la CAS Olt cu nr. 6.064/31.03.2015 privind bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate aprobat CAS Olt pentru anul 2015;

- adresa CNAS nr. P 3525/16.04.2015 înregistrată la CAS Olt cu nr. 8.976/20.04.2015, privind repartizarea pe trimestre a creditelor de angajament și a creditelor bugetare aprobate pentru anul 2015;

- nota de fundamentare nr. 10.130/24.04.2015 privind contractarea serviciilor medicale spitalicești pentru anul 2015 aprobată de Președintele-Director General al CAS Olt;



-cererea Spitalului Orășenesc Balș nr. 1.578/15.04.2015 înregistrată la CAS Olt cu nr. 8.452/15.04.2015 privind încheierea unui act adițional de prelungire a termenului de valabilitate al contractului de furnizare de servicii medicale spitalicești din anul 2014 până la data de 31.12.2015;

de comun acord au convenit la încheierea prezentului act adițional pentru modificarea și completarea contractului începând cu data de 01.04.2015, după cum urmează:

Art. I – Art. 1 se modifică și va avea următorul cuprins:

”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. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 – 2015, cu modificările și completările ulterioare și Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare. “

Art. II – Art. 2 se modifică și va avea următorul cuprins:

”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 situațiile prevăzute în anexa 1 la Capitolul I, litera C pct. 1 și la capitolul II litera F pct. 12 din HG nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare:

(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. “

Art. III – Art. 3 se modifică și va avea următorul cuprins:

”ART. 3 Prezentul contract este valabil de la data încheierii lui până la data de 31 decembrie 2015. “

Art. IV – Art. 4 se modifică și va avea următorul cuprins:

”ART. 4 Durata prezentului contract se poate prelungi prin acordul părților pe toată durata de aplicabilitate a H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare. “

Art. V – La art. 5 lit. b) se modifică și va avea următorul cuprins:

” b) să deconteze furnizorilor de servicii medicale, la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii însoțită de documente justificative prezentate atât pe suport hârtie, cât și 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. 388/186/2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare, în limita valorii de contract; pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă raportarea în vederea decontării se face numai în format electronic; “

Art. VI – La art. 5 lit. d) se modifică și va avea următorul cuprins:

”d) să informeze în prealabil în termenul prevăzut la art. 10 alin. (1) din textul de H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare, furnizorii de servicii medicale cu privire la condițiile de acordare a serviciilor medicale și cu privire la orice intenție de schimbare în modul de acordare a acestora, prin intermediul paginii web a casei de asigurări de sănătate, precum și prin e-mail la adresele comunicate oficial de către furnizori, cu excepția situațiilor impuse de actele normative; “

Art. VII – La art. 5 lit. i) se modifică și va avea următorul cuprins:

”i) 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. 388/186/2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare; “

Art. VIII – La art. 5 lit. l) se modifică și va avea următorul cuprins:

” 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. 388/186/2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare; “

Art. IX – La art. 5 lit. o) se modifică și va avea următorul cuprins:

”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. 388/186/2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare. “

Art. X – La art. 6 lit. d) se modifică și va avea următorul cuprins:

”d) să factureze lunar, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate, activitatea realizată conform contractelor de furnizare de servicii medicale; factura este însoțită de documentele justificative privind



activitățile realizate în mod distinct, conform prevederilor H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare și ale Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare, atât pe suport hârtie, cât și în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate; pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă factura și documentele justificative se transmit numai în format electronic; “

Art. XI – La art. 6 lit. f) se modifică și va avea următorul cuprins:

”f) 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 potrivit dispozițiilor Legii nr. 455/2001 privind semnătura electronică, republicată. Serviciile medicale înregistrate off-line, se transmit în platforma informatică a asigurărilor de sănătate în maximum 72 de ore de la momentul acordării serviciului medical, pentru serviciile acordate în luna pentru care se face raportarea. Serviciile medicale din pachetul de bază acordate în alte condiții decât cele menționate anterior nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate; prevederile sunt valabile și în situațiile în care se utilizează adeverința de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul național din motive religioase sau de conștiință/adeverința înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național duplicat sau, după caz, documentele prevăzute la art. 212 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul în vederea acordării serviciilor medicale. “

Art. XII – La art. 6 lit. i) se modifică și va avea următorul cuprins:

”i) să respecte programul de lucru și să îl comunice caselor de asigurări de sănătate, în baza unui formular al cărui model este prevăzut în anexa nr. 45 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare, program asumat prin contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate; “

Art. XIII – La art. 6 lit. l) se modifică și va avea următorul cuprins:

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

Art. XIV – La art. 6 lit. q) se modifică și va avea următorul cuprins:

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

Art. XV – La art. 6 lit. r) se modifică și va avea următorul cuprins:



”r) să verifice calitatea de asigurat, în conformitate cu prevederile legale în vigoare; “

Art. XVI – La art. 6 lit. v) se modifică și va avea următorul cuprins:

”v) să încaseze sumele reprezentând coplata pentru serviciile medicale spitalicești de care au beneficiat asigurații, cu respectarea prevederilor legale în vigoare; să încaseze de la asigurați contravaloarea serviciilor hoteliere cu un grad ridicat de confort, peste confortul standard, acordate la cererea acestora a cărei cuantum este prevăzut în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare; “

Art. XVII – La art. 6 lit. ae) se modifică și va avea următorul cuprins:

”ae) să raporteze lunar casei de asigurări de sănătate numărul cazurilor prezentate la structurile de primiri urgențe, cu evidențierea numărului cazurilor internate, în condițiile stabilite prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare; “

Art. XVIII – La art. 6 lit. ag) se modifică și va avea următorul cuprins:

”ag) 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. 388/186/2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare; “

Art. XIX – La art. 6 lit. am) se modifică și va avea următorul cuprins:

”am) să solicite începând cu data implementării cardului național de asigurări sociale de sănătate acest document/ adeverința de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul național din motive religioase sau de conștiință/adeverința înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național duplicat sau, după caz, documentele prevăzute la art 212 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul și să le utilizeze în vederea acordării serviciilor medicale; serviciile medicale din pachetul de bază, acordate în alte condiții decât cele menționate anterior nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate; “

Art. XX – La art. 6 lit. an) se modifică și va avea următorul cuprins:

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

Art. XXI – La art. 6 lit. ao) se modifică și va avea următorul cuprins:



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

Art. XXII – La art. 6 lit. ap) și aq) se abrogă.

Art. XXIII – La art. 6 lit. aș) se modifică și va avea următorul cuprins:

”aș) să elibereze pentru asigurații internați cu boli cronice confirmate care sunt în tratament pentru boala/bolile cronice cu medicamente, altele decât medicamentele cuprinse în lista cu DCI-urile pe care o depune spitalul la contractare, cu medicamente și materialele sanitare din programele naționale de sănătate și cu medicamentele aferente bolilor pentru care este necesară aprobarea comisiilor de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate/caselor de asigurări de sănătate, documentul al cărui model este prevăzut în anexa nr. 22 C la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare; 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. “

Art. XXIV După art. 7 se introduce art. 7.1, cu următorul cuprins:

Art. 7.1(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. 388/186/2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare: **3.683.045,64 lei**

b) Suma pentru spitalele de cronici, 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, în valoare de **690.280,93 lei**, care se stabilește astfel:

01.01.2015-31.03.2015

Nr. Crt.	Secția	Nr. Cazuri externate	Durată optimă de spitalizare sau după caz durata de spitalizare efectiv realizată	Tarif pe zi de spitalizare	Suma
C0	C1	C2	C3	C4	$C5 = C2 \times C3 \times C4$
1	Sectia Boli cronice	102	12	174,90	214.077,60
	TOTAL	102	x	x	214.077,60

01.04.2015 - 31.12.2015



Nr. Crt.	Secția	Nr. Cazuri externate	Durată de spitalizare *) sau după caz durata de spitalizare efectiv realizată	Tarif pe zi de spitalizare secție/compartiment	Suma
C0	C1	C2	C3	C4	C5 = C2 x C3 x C4
1	Sectia Boli cronice	215	11,17	198,29	476.203,33
	TOTAL	215	x	x	476.203,33

*) Durata de spitalizare este prezentată în anexa nr. 25 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare.

Tariful pe zi de spitalizare pe secție/compartiment se stabilește prin negociere între furnizori și casele de asigurări de sănătate, pe baza tarifului propus de spital pentru secțiile și compartimentele din structura proprie, având în vedere documentele pentru fundamentarea tarifului, în funcție de particularitățile aferente, și nu poate fi mai mare decât tariful maximal prevăzut în anexa nr. 23 C la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare.

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 2014.

c) Suma aferentă serviciilor medicale de tip spitalicesc efectuate în regim de spitalizare de zi, în valoare de **556.654,26 lei**, care se stabilește astfel:

A. Afecțiuni (diagnostice) medicale caz rezolvat medical în spitalizare de zi:

01.01.2015-31.03.2015

Nr. crt.	SECȚIA/ COMPARTIMENTUL	Cod diagnostic	Denumire afecțiune (diagnostic)	Numărul de cazuri rezolvate contractate pe tipuri	Tariful pe caz rezolvat negociat	Suma corespunzătoare cazurilor contractate
0	1	2	3	4	5	6=4*5
1	CHIRURGIE GENERALĂ	R10.4	Alta durere abdominala si nespecificata	3	118,68	356,04
2	CHIRURGIE GENERALĂ	Z46.6	Amplasarea si ajustarea unei proteze urinare	3	118,68	356,04
3	CHIRURGIE GENERALĂ	J03.9	Amigdalita acuta, nespecificata	3	160,54	481,62
4	CHIRURGIE GENERALĂ	N39.0	Infectia tractului urinar, cu localizare nespecificata	3	210,46	631,38
5	CHIRURGIE GENERALĂ	N30.0	Cistita acuta	3	216,01	648,03

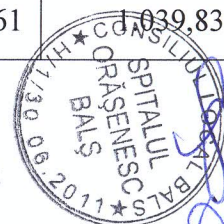


6	CHIRURGIE GENERALĂ	D17.1	Tumora lipomatoasa benigna a pielii si a tesutului subcutanat al trunchiului	3	223,79	671,37
7	CHIRURGIE GENERALĂ	N47	Hipertrofia preputului, fimoza, parafimoza	3	226	678,00
8	CHIRURGIE GENERALĂ	S61.0	Plaga deschisa a degetului (degetelor) fara vatamarea unghiei	3	231,75	695,25
9	CHIRURGIE GENERALĂ	S61.88	Plaga deschisa a altor parti ale pumnului si mainii	3	231,75	695,25
10	CHIRURGIE GENERALĂ	K82.8	Alte boli specificate ale vezicii biliare	3	251,07	753,21
11	CHIRURGIE GENERALĂ	I70.21	Ateroscleroza arterelor extremitatilor cu claudicatie intermitenta	3	251,07	753,21
12	CHIRURGIE GENERALĂ	K81.8	Alte colecistite	3	289,11	867,33
13	CHIRURGIE GENERALĂ	L60.0	Unghia incarnata	3	294,86	884,58
14	CHIRURGIE GENERALĂ	K29.1	Alte gastrite acute	3	302,82	908,46
15	CHIRURGIE GENERALĂ	M54.5	Dorsalgie joasa	3	375,36	1.126,08
16	CHIRURGIE GENERALĂ	I80.3	Flebta si tromboflebita extremitatilor inferioare, nespecificata	3	383,41	1.150,23
17	CHIRURGIE GENERALĂ	I83.0	Vene varicoase cu ulceratie ale extremitatilor inferioare	3	383,41	1.150,23
18	CHIRURGIE GENERALĂ	R59.0	Ganglioni limfatici mariti localizati	3	509,63	1.528,89
19	MEDICINA INTERNA	R10.4	Alta durere abdominala si nespecificata	3	118,68	356,04
20	MEDICINA INTERNA	J06.9	Infectii acute ale cailor respiratorii superioare, nespecificate	3	160,54	481,62
21	MEDICINA INTERNA	J20.9	Bronsita acuta, nespecificata	3	160,54	481,62
22	MEDICINA INTERNA	J45.0	Astmul cu predominenta alergica	3	166,29	498,87
23	MEDICINA INTERNA	L50.0	Urticaria alergica (fara Edem Quinke)	3	195,04	585,12
24	MEDICINA INTERNA	M16.0	Coxartroza primara, bilaterala	3	195,04	585,12
25	MEDICINA INTERNA	M17.0	Gonartroza primara, bilaterala	3	195,04	585,12



26	MEDICINA INTERNA	I10	Hipertensiunea esentiala (primara)	3	216,01	648,03
27	MEDICINA INTERNA	B18.1	Hepatita virala cronica B fara agent Delta	3	223,79	671,37
28	MEDICINA INTERNA	B18.2	Hepatita virala cronica C	3	223,79	671,37
29	MEDICINA INTERNA	G45.0	Sindrom vertebro-bazilar	3	226	678,00
30	MEDICINA INTERNA	K52.9	Gastroenterita si colita neinfectioase, nespecificate	3	231,75	695,25
31	MEDICINA INTERNA	K82.8	Alte boli specificate ale vezicii biliare	3	251,07	753,21
32	MEDICINA INTERNA	A09	Diareea si gastro-enterita probabil infectioase	3	251,07	753,21
33	MEDICINA INTERNA	K70.1	Hepatita alcoolica	3	251,07	753,21
34	MEDICINA INTERNA	I25.5	Cardiomiopatie ischemica	3	251,07	753,21
35	MEDICINA INTERNA	I70.21	Ateroscleroza arterelor extremitatilor cu claudicatie intermitenta	3	251,07	753,21
36	MEDICINA INTERNA	K91.1	Sindroame dupa chirurgia gastrica	3	283,36	850,08
37	MEDICINA INTERNA	K81.8	Alte colecistite	3	289,11	867,33
38	MEDICINA INTERNA	I25.9	Cardiopatie ischemica cronica, nespecificata, fara coronarografie	3	297,07	891,21
39	MEDICINA INTERNA	A49.9	Infectia bacteriana, nespecificata	3	302,82	908,46
40	MEDICINA INTERNA	I67.2	Ateroscleroza cerebrala	3	302,82	908,46
41	MEDICINA INTERNA	K21.0	Boala refluxului gastro-esofagian cu esofagita	3	302,82	908,46
42	MEDICINA INTERNA	K29.1	Alte gastrite acute	3	302,82	908,46
43	MEDICINA INTERNA	K29.5	Gastrita cronica, nespecificata	3	302,82	908,46
44	MEDICINA INTERNA	K81.1	Colecistita cronica	3	302,82	908,46
45	MEDICINA INTERNA	M51.2	Alta deplasarea a unui alt disc intervertebral specificat, fara indicatie operatorie	3	302,82	908,46
46	MEDICINA INTERNA	M54.4	Lumbago cu sciatica	3	346,61	1039,83

VIZAT
01.10 2011



47	MEDICINA INTERNA	J12.9	Pneumonia virala, nespecificata	3	369,61	1.108,83
48	MEDICINA INTERNA	J44.1	Boala pulmonara obstructiva cronica cu exacerbare acuta, nespecificata	3	369,61	1.108,83
49	MEDICINA INTERNA	M54.5	Dorsalgie joasa	3	375,36	1.126,08
50	MEDICINA INTERNA	I34.0	Insuficienta mitrala (valva) (*fara indicatie de interventie chirurgicala)	3	375,36	1.126,08
51	MEDICINA INTERNA	I83.9	Vene varicoase ale extremitatilor inferioare fara ulceratie sau inflamatie	3	375,36	1.126,08
52	MEDICINA INTERNA	J44.0	Boala pulmonara obstructiva cronica cu infectie acuta a cailor respiratorii inferioare	3	375,36	1.126,08
53	MEDICINA INTERNA	J84.8	Alte boli pulmonare interstițiale specificate	3	375,36	1.126,08
54	MEDICINA INTERNA	J84.9	Boala pulmonara interstițiala, nespecificata	3	375,36	1.126,08
55	MEDICINA INTERNA	I87.2	Insuficienta venoasa (cronica) (periferica)	3	383,41	1.150,23
56	MEDICINA INTERNA	I35.0	Stenoza (valva) aortica (*fara indicatie de interventie chirurgicala)	3	392,61	1.177,83
57	MEDICINA INTERNA	J15.8	Alte pneumonii bacteriene	3	392,61	1.177,83
58	MEDICINA INTERNA	J18.1	Pneumonia lobara, nespecificata	3	392,61	1.177,83
59	MEDICINA INTERNA	K76.0	Degenerescenta grasoasa a ficatului, neclasificata altundeva	3	392,61	1.177,83
60	MEDICINA INTERNA	J18.9	Pneumonie, nespecificata	3	404,11	1.212,33
61	MEDICINA INTERNA	K73.2	Hepatita activa cronica, neclasificata altundeva	3	404,11	1.212,33
62	MEDICINA INTERNA	K75.2	Hepatita reactiva nespecifica	3	439,25	1.317,75
63	MEDICINA INTERNA	D50.8	Alte anemii prin carenta de fier	3	514,89	1.544,67
64	OBSTETRICA GINECOLOGIE	N30.0	Cistita acuta	3	216,01	648,03
65	OBSTETRICA GINECOLOGIE	N39.0	Infectia tractului urinar, cu localizare	3	210,46	631,38

			nespecificata			
66	OBSTETRICA GINECOLOGIE	N73.9	Boala inflamatorie pelviana feminina, nespecificata	3	118,68	356,04
67	OBSTETRICA GINECOLOGIE	N92.1	Menstruatie excesiva si frecventa cu ciclu menstrual neregulat	3	226	678,00
68	OBSTETRICA GINECOLOGIE	N95.0	Sangerari postmenopauza	3	302,82	908,46
69	OBSTETRICA GINECOLOGIE	O02.1	Avort fals	3	94,08	282,24
70	OBSTETRICA GINECOLOGIE	O03.4	Avort spontan incomplet, fara complicatii	3	94,08	282,24
71	OBSTETRICA GINECOLOGIE	O21.0	Hiperemeza gravidica usoara	3	118,68	356,04
72	OBSTETRICA GINECOLOGIE	O23.1	Infectiile vezicii urinare in sarcina	3	118,68	356,04
73	OBSTETRICA GINECOLOGIE	O34.2	Ingrijiri acordate mamei pentru cicatrice uterina datorita unei interventii chirurgicale anterioare	3	439,25	1.317,75
74	PEDIATRIE	J00	Rino-faringita acuta [guturaiul comun] (*pentru copii 0-5 ani)	3	160,54	481,62
75	PEDIATRIE	J02.9	Faringita acuta,nespecificata (*pentru copii 0-5 ani)	3	160,54	481,62
76	PEDIATRIE	J03.9	Amigdalita acuta, nespecificata	3	160,54	481,62
77	PEDIATRIE	J06.8	Alte infectii acute ale cailor respiratorii superioare cu localizari multiple	3	166,29	498,87
78	BOLI CRONICE	J45.0	Astmul cu predominanta alergica	3	166,29	498,87
79	BOLI CRONICE	M16.0	Coxartroza primara, bilaterala	3	195,04	585,12
80	BOLI CRONICE	M17.0	Gonartroza primara, bilaterala	3	195,04	585,12
81	BOLI CRONICE	I10	Hipertensiunea esentiala (primara)	3	216,01	648,03
82	BOLI CRONICE	B18.1	Hepatita virala cronica B fara agent Delta	3	223,79	671,37
83	BOLI CRONICE	B18.2	Hepatita virala cronica C	3	223,79	671,37

VIZAT
0...



84	BOLI CRONICE	G45.0	Sindrom vertebro-bazilar	3	226	678,00
85	BOLI CRONICE	K52.9	Gastroenterita si colita neinfectioase, nespecificate	3	231,75	695,25
86	BOLI CRONICE	K82.8	Alte boli specificate ale vezicii biliare	3	251,07	753,21
87	BOLI CRONICE	I20.8	Alte forme de angina pectorala (*fara coronarografie)	3	251,07	753,21
88	BOLI CRONICE	K70.1	Hepatita alcoolica	3	251,07	753,21
89	BOLI CRONICE	I25.5	Cardiomiopatie ischemica	3	251,07	753,21
90	BOLI CRONICE	I70.21	Ateroscleroza arterelor extremitatilor cu claudicatie intermitenta	3	251,07	753,21
91	BOLI CRONICE	K91.1	Sindroame dupa chirurgia gastrica	3	283,36	850,08
92	BOLI CRONICE	K81.8	Alte colecistite	3	289,11	867,33
93	BOLI CRONICE	I25.9	Cardiopatie ischemica cronica, nespecificata, fara coronarografie	3	297,07	891,21
94	BOLI CRONICE	E10.65	Diabet mellitus (zaharat) tip 1 cu control slab	3	302,82	908,46
95	BOLI CRONICE	E11.9	Diabet mellitus (zaharat) tip 2 fara complicatii	3	302,82	908,46
96	BOLI CRONICE	I67.2	Ateroscleroza cerebrala	3	302,82	908,46
97	BOLI CRONICE	K21.0	Boala refluxului gastro-esofagian cu esofagita	3	302,82	908,46
98	BOLI CRONICE	K29.5	Gastrita cronica, nespecificata	3	302,82	908,46
99	BOLI CRONICE	K81.1	Colecistita cronica	3	302,82	908,46
100	BOLI CRONICE	M51.2	Alta deplasarea a unui alt disc intervertebral specificat, fara indicatie operatorie	3	302,82	908,46
101	BOLI CRONICE	M54.4	Lumbago cu sciatica	3	346,61	1.039,83
102	BOLI CRONICE	J44.1	Boala pulmonara obstructiva cronica cu exacerbare acuta, nespecificata	3	369,61	1.108,83



103	BOLI CRONICE	M54.5	Dorsalgie joasa	3	375,36	1.126,08
104	BOLI CRONICE	I34.0	Insuficienta mitrala (valva) (*fara indicatie de interventie chirurgicala)	3	375,36	1.126,08
105	BOLI CRONICE	I83.9	Vene varicoase ale extremitatilor inferioare fara ulceratie sau inflamatie	3	375,36	1.126,08
106	BOLI CRONICE	J44.0	Boala pulmonara obstructiva cronica cu infectie acuta a cailor respiratorii inferioare	3	375,36	1.126,08
107	BOLI CRONICE	J84.8	Alte boli pulmonare interstițiale specificate	3	375,36	1.126,08
108	BOLI CRONICE	J84.9	Boala pulmonara interstitiala, nespecificata	3	375,36	1.126,08
109	BOLI CRONICE	I87.2	Insuficienta venoasa (cronica) (periferica)	3	383,41	1.150,23
110	BOLI CRONICE	I35.0	Stenoza (valva) aortica (*fara indicatie de interventie chirurgicala)	3	392,61	1.177,83
111	BOLI CRONICE	K76.0	Degenerescenta grasoasa a ficatului, neclasificata altundeva	3	392,61	1.177,83
112	BOLI CRONICE	K73.2	Hepatita activa cronica, neclasificata altundeva	3	404,11	1.212,33
113	BOLI CRONICE	D50.8	Alte anemii prin carenta de fier	3	514,89	1.544,67
	Total			339	x	95.864,22

01.04.2015-31.12.2015

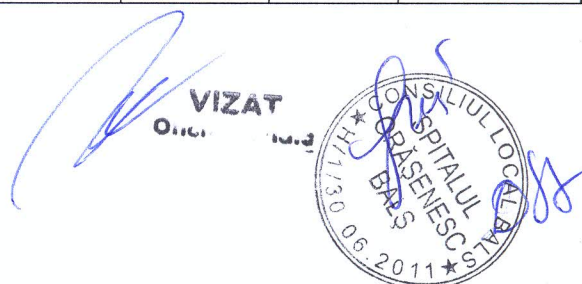
Nr. crt.	SECȚIA/ COMPARTIMENTUL	Cod diagnostic	Denumire afecțiune (diagnostic)	Numărul de cazuri rezolvate contractate pe tipuri	Tariful pe caz rezolvat negociat	Suma corespunzătoare cazurilor contractate
0	1	2	3	4	5	6 = 4*5
1	CHIRURGIE GENERALĂ	D17.1	Tumora lipomatoasă benignă a pielii și a țesutului subcutanat al trunchiului	6	225,60	1.353,60
2	CHIRURGIE GENERALĂ	I70.21	Ateroscleroza arterelor extremităților cu claudicație intermitentă	6	271,20	1.627,20
3	CHIRURGIE GENERALĂ	I80.3	Flebta și tromboflebita extremităților inferioare, nespecificată	6	382,80	2.296,80



4	CHIRURGIE GENERALĂ	I83.0	Vene varicoase cu ulcerare ale extremităților inferioare	6	382,80	2.296,80
5	CHIRURGIE GENERALĂ	I83.9	Vene varicoase ale extremităților inferioare fără ulcerare sau inflamație	6	382,80	2.296,80
6	CHIRURGIE GENERALĂ	I87.2	Insuficiența venoasă (cronică) (periferică)	6	382,80	2.296,80
7	CHIRURGIE GENERALĂ	J03.9	Amigdalita acută, nespecificată	6	165,00	990,00
8	CHIRURGIE GENERALĂ	K26.3	Ulcerul duodenal, acut fără hemoragie sau perforație, diagnosticat anterior	6	198,95	1.193,70
9	CHIRURGIE GENERALĂ	K29.1	Alte gastrite acute	6	308,40	1.850,40
10	CHIRURGIE GENERALĂ	K29.9	Gastro-duodenita, nespecificată	6	213,60	1.281,60
11	CHIRURGIE GENERALĂ	K81.1	Colecistita cronică	6	338,40	2.030,40
12	CHIRURGIE GENERALĂ	K81.8	Alte colecistite	6	290,40	1.742,40
13	CHIRURGIE GENERALĂ	K82.8	Alte boli specificate ale vezicii biliare	6	262,80	1.576,80
14	CHIRURGIE GENERALĂ	K91.1	Sindroame după chirurgia gastrică	6	284,40	1.706,40
15	CHIRURGIE GENERALĂ	L60.0	Unghia încarnată	6	296,40	1.778,40
16	CHIRURGIE GENERALĂ	M16.9	Coxartroza, nespecificata	6	195,60	1.173,60
17	CHIRURGIE GENERALĂ	M17.9	Gonartroza, nespecificata	6	201,60	1.209,60
18	CHIRURGIE GENERALĂ	M51.2	Altă deplasare a unui alt disc intervertebral specificat, fără indicație operatorie	6	308,40	1.850,40
19	CHIRURGIE GENERALĂ	M54.4	Lumbago cu sciatică-	6	344,40	2.066,40
20	CHIRURGIE GENERALĂ	M54.5	Dorsalgie joasă-	6	374,40	2.246,40
21	CHIRURGIE GENERALĂ	N30.0	Cistita acută	6	219,60	1.317,60
22	CHIRURGIE GENERALĂ	N39.0	Infecția tractului urinar, cu localizare nespecificată	6	207,60	1.245,60
23	CHIRURGIE GENERALĂ	N47	Hipertrofia prepuțului, fimoză, parafimoză	6	225,60	1.353,60
24	CHIRURGIE GENERALĂ	R10.4	Altă durere abdominală și nespecificată	6	132,60	795,60
25	CHIRURGIE GENERALĂ	R59.0	Ganglioni limfatici măriți localizați	6	505,20	3.031,20
26	CHIRURGIE GENERALĂ	R60.0	Edem localizat	6	195,60	1.173,60

27	CHIRURGIE GENERALĂ	S61.0	Plagă deschisă a degetului (degetelor) fără vătămarea unghiei	6	244,80	1.468,80
28	CHIRURGIE GENERALĂ	S61.88	Plagă deschisă a altor părți ale pumnului și mâinii	6	244,80	1.468,80
29	CHIRURGIE GENERALĂ	Z46.6	Amplasarea și ajustarea unei proteze urinare	6	126,60	759,60
30	CRONICI	B18.1	Hepatita virală cronică B fără agent Delta	6	225,60	1.353,60
31	CRONICI	B18.2	Hepatita virală cronică C	6	225,60	1.353,60
32	CRONICI	D50.0	Anemia prin carență de fier secundară unei pierderi de sânge (cronică)	6	332,40	1.994,40
33	CRONICI	D50.8	Alte anemii prin carență de fier	6	526,25	3.157,50
34	CRONICI	E10.65	Diabet mellitus (zaharat) tip 1 cu control slab	6	302,40	1.814,40
35	CRONICI	E11.65	Diabet mellitus (zaharat) tip 2 cu control slab	6	321,60	1.929,60
36	CRONICI	E11.9	Diabet mellitus (zaharat) tip 2 fără complicații	6	302,40	1.814,40
37	CRONICI	E44.0	Malnutriția proteino-energetică moderată	6	355,20	2.131,20
38	CRONICI	E66.0	Obezitate datorită unui exces caloric	6	302,40	1.814,40
39	CRONICI	G45.0	Sindrom vertebro-bazilar	6	225,60	1.353,60
40	CRONICI	I10	Hipertensiunea esențială (primară)	6	223,72	1.342,32
41	CRONICI	I20.8	Alte forme de angină pectorală (* fără coronarografie)	6	266,40	1.598,40
42	CRONICI	I25.11	Cardiopatia aterosclerotică a arterei coronariene native	6	316,70	1.900,20
43	CRONICI	I25.5	Cardiomiopatie ischemică	6	266,40	1.598,40
44	CRONICI	I25.9	Cardiopatie ischemică cronică, nespecificată, fără coronarografie	6	302,40	1.814,40
45	CRONICI	I34.0	Insuficiența mitrală (valva) (* fără indicație de intervenție chirurgicală)	6	374,40	2.246,40
46	CRONICI	I35.0	Stenoza (valva) aortică (*fără indicație de intervenție chirurgicală)	6	398,40	2.390,40
47	CRONICI	I35.1	Insuficiență (valva) aortică (*fără coronarografie; fără indicație de intervenție chirurgicală)	6	380,40	2.282,40

48	CRONICI	I67.2	Ateroscleroza cerebrală	6	320,40	1.922,40
49	CRONICI	I67.8	Alte boli cerebrovasculare, specificate	6	320,40	1.922,40
50	CRONICI	I70.21	Ateroscleroza arterelor extremităților cu claudicație intermitentă	6	271,20	1.627,20
51	CRONICI	I80.3	Flebita și tromboflebita extremităților inferioare, nespecificată	6	382,80	2.296,80
52	CRONICI	I83.9	Vene varicoase ale extremităților inferioare fără ulcerăție sau inflamație	6	382,80	2.296,80
53	CRONICI	I87.2	Insuficiența venoasă (cronică) (periferică)	6	382,80	2.296,80
54	CRONICI	J44.0	Boala pulmonară obstructivă cronică cu infecție acută a căilor respiratorii inferioare	6	374,40	2.246,40
55	CRONICI	J44.1	Boala pulmonară obstructivă cronică cu exacerbare acută, nespecificată	6	368,40	2.210,40
56	CRONICI	J45.0	Astmul cu predominență alergică	6	177,00	1.062,00
57	CRONICI	J47	Bronșiectazia	6	355,00	2.130,00
58	CRONICI	J84.8	Alte boli pulmonare interstițiale specificate	6	374,40	2.246,40
59	CRONICI	J84.9	Boala pulmonară interstițială, nespecificată	6	380,40	2.282,40
60	CRONICI	K21.0	Boala refluxului gastro-esofagian cu esofagită	6	307,00	1.842,00
61	CRONICI	K21.9	Boala refluxului gastro-esofagian fără esofagită	6	229,20	1.375,20
62	CRONICI	K29.5	Gastrita cronică, nespecificată	6	308,40	1.850,40
63	CRONICI	K30	Dispepsia	6	177,00	1.062,00
64	CRONICI	K58.9	Sindromul intestinului iritabil fără diaree	6	307,00	1.842,00
65	CRONICI	K70.1	Hepatita alcoolică	6	265,20	1.591,20
66	CRONICI	K73.2	Hepatita activă cronică, neclasificată altundeva	6	404,40	2.426,40
67	CRONICI	K75.2	Hepatita reactivă nespecifică	6	474,00	2.844,00
68	CRONICI	K76.0	Degenerescența grăsoasă a ficatului, neclasificată altundeva	6	392,40	2.354,40
69	CRONICI	K81.1	Colecistita cronică	6	338,40	2.030,40
70	CRONICI	K81.8	Alte colecistite	6	290,40	1.742,40
71	CRONICI	K82.8	Alte boli specificate ale vezicii biliare	6	262,80	1.576,80



72	CRONICI	K91.1	Sindroame după chirurgia gastrică	6	284,40	1.706,40
73	CRONICI	M16.9	Coxartroza, nespecificata	6	195,60	1.173,60
74	CRONICI	M17.9	Gonartroza, nespecificata	6	201,60	1.209,60
75	CRONICI	M51.2	Altă deplasare a unui alt disc intervertebral specificat, fără indicație operatorie	6	308,40	1.850,40
76	CRONICI	M54.4	Lumbago cu sciatică-	6	344,40	2.066,40
77	CRONICI	M54.5	Dorsalgie joasă-	6	374,40	2.246,40
78	CRONICI	N39.0	Infecția tractului urinar, cu localizare nespecificată	6	207,60	1.245,60
79	MEDICINA INTERNA	B18.1	Hepatita virală cronică B fără agent Delta	6	225,60	1.353,60
80	MEDICINA INTERNA	B18.2	Hepatita virală cronică C	6	225,60	1.353,60
81	MEDICINA INTERNA	D50.8	Alte anemii prin carență de fier	6	526,25	3.157,50
82	MEDICINA INTERNA	E11.65	Diabet mellitus (zaharat) tip 2 cu control slab	6	321,60	1.929,60
83	MEDICINA INTERNA	G45.0	Sindrom vertebro-bazilar	6	225,60	1.353,60
84	MEDICINA INTERNA	I20.8	Alte forme de angină pectorală (* fără coronarografie)	6	266,40	1.598,40
85	MEDICINA INTERNA	I25.9	Cardiopatie ischemică cronică, nespecificată, fără coronarografie	6	302,40	1.814,40
86	MEDICINA INTERNA	I34.0	Insuficiența mitrală (valva) (* fără indicație de intervenție chirurgicală)	6	374,40	2.246,40
87	MEDICINA INTERNA	I35.0	Stenoza (valva) aortică (*fără indicație de intervenție chirurgicală)	6	398,40	2.390,40
88	MEDICINA INTERNA	I35.1	Insuficiență (valva) aortică (*fără coronarografie; fără indicație de intervenție chirurgicală)	6	380,40	2.282,40
89	MEDICINA INTERNA	I67.8	Alte boli cerebrovasculare, specificate	6	320,40	1.922,40
90	MEDICINA INTERNA	J18.9	Pneumonie, nespecificată	6	416,40	2.498,40
91	MEDICINA INTERNA	J44.1	Boala pulmonară obstructivă cronică cu exacerbare acută, nespecificată	6	368,40	2.210,40
92	MEDICINA INTERNA	J45.0	Astmul cu predominanță alergică	6	177,00	1.062,00



93	MEDICINA INTERNA	J84.9	Boala pulmonară interstițială, nespecificată	6	380,40	2.282,40
94	MEDICINA INTERNA	K21.0	Boala refluxului gastro-esofagian cu esofagită	6	307,00	1.842,00
95	MEDICINA INTERNA	K26.3	Ulcerul duodenal, acut fără hemoragie sau perforație, diagnosticat anterior	6	198,95	1.193,70
96	MEDICINA INTERNA	K29.1	Alte gastrite acute	6	308,40	1.850,40
97	MEDICINA INTERNA	K29.5	Gastrita cronică, nespecificată	6	308,40	1.850,40
98	MEDICINA INTERNA	K52.9	Gastroenterita și colita neinfecțioase, nespecificate	6	237,60	1.425,60
99	MEDICINA INTERNA	K58.0	Sindromul intestinului iritabil cu diaree	6	321,60	1.929,60
100	MEDICINA INTERNA	K70.1	Hepatita alcoolică	6	265,20	1.591,20
101	MEDICINA INTERNA	K73.2	Hepatita activă cronică, neclasificată altundeva	6	404,40	2.426,40
102	MEDICINA INTERNA	K75.2	Hepatita reactivă nespecifică	6	474,00	2.844,00
103	MEDICINA INTERNA	K81.1	Colecistita cronică	6	338,40	2.030,40
104	MEDICINA INTERNA	K82.8	Alte boli specificate ale vezicii biliare	6	262,80	1.576,80
105	MEDICINA INTERNA	L50.0	Urticaria alergică (fără Edem Quinke)	6	201,60	1.209,60
106	MEDICINA INTERNA	M16.9	Coxartroza, nespecificata	6	195,60	1.173,60
107	MEDICINA INTERNA	M17.9	Gonartroza, nespecificata	6	201,60	1.209,60
108	MEDICINA INTERNA	M51.2	Altă deplasare a unui alt disc intervertebral specificat, fără indicație operatorie	6	308,40	1.850,40
109	MEDICINA INTERNA	M54.4	Lumbago cu sciatică-	6	344,40	2.066,40
110	MEDICINA INTERNA	M54.5	Dorsalgie joasă-	6	374,40	2.246,40
111	MEDICINA INTERNA	N39.0	Infecția tractului urinar, cu localizare nespecificată	6	207,60	1.245,60
112	MEDICINA INTERNA	R10.4	Altă durere abdominală și nespecificată	6	132,60	795,60
113	OBSTETRICA GINECOLOGIE	N73.9	Boala inflamatorie pelviană feminină, nespecificată	6	132,60	795,60



114	OBSTETRICA GINECOLOGIE	N92.0	Menstruație excesivă și frecventă cu ciclu menstrual regulat	6	331,00	1.986,00
115	OBSTETRICA GINECOLOGIE	N92.1	Menstruație excesivă și frecventă cu ciclu menstrual neregulat	6	231,60	1.389,60
116	OBSTETRICA GINECOLOGIE	N95.0	Sângerări postmenopauză	6	308,40	1.850,40
117	OBSTETRICA GINECOLOGIE	O02.1	Avort fals	6	97,00	582,00
118	OBSTETRICA GINECOLOGIE	O03.4	Avort spontan incomplet, fără complicații	6	97,00	582,00
119	OBSTETRICA GINECOLOGIE	O12.0	Edem gestațional	6	195,60	1.173,60
120	OBSTETRICA GINECOLOGIE	O21.0	Hiperemeza gravidică ușoară	6	125,50	753,00
121	OBSTETRICA GINECOLOGIE	O23.1	Infecțiile vezicii urinare în sarcină	6	126,60	759,60
122	OBSTETRICA GINECOLOGIE	O34.2	Îngrijiri acordate mamei pentru cicatrice uterină datorită unei intervenții chirurgicale anterioare	6	464,40	2.786,40
123	PEDIATRIE	A09	Diareea și gastro-enterita probabil infecțioase	6	253,20	1.519,20
124	PEDIATRIE	D50.9	Anemia prin carență de fier, nespecificată	6	331,20	1.987,20
125	PEDIATRIE	F50.9	Tulburare de apetit, nespecificată	6	296,40	1.778,40
126	PEDIATRIE	J00	Rino-faringita acută [guturaiul comun] (* pentru copii 0 - 5 ani)	6	165,00	990,00
127	PEDIATRIE	J02.9	Faringita acută, nespecificată (* pentru copii 0 - 5 ani)	6	163,00	978,00
128	PEDIATRIE	J03.9	Amigdalita acută, nespecificată	6	165,00	990,00
129	PEDIATRIE	J06.8	Alte infecții acute ale căilor respiratorii superioare cu localizări multiple	6	171,60	1.029,60
130	PEDIATRIE	J06.9	Infecții acute ale căilor respiratorii superioare, nespecificate	6	163,00	978,00
131	PEDIATRIE	J18.9	Pneumonie, nespecificată	6	416,40	2.498,40
132	PEDIATRIE	J20.9	Bronșita acută, nespecificată	6	165,60	993,60
133	PEDIATRIE	J84.9	Boala pulmonară interstițială, nespecificată	6	380,40	2.282,40
134	PEDIATRIE	K29.1	Alte gastrite acute	6	308,40	1.850,40
135	PEDIATRIE	K29.9	Gastro-duodenita,	6	213,60	1.281,60



			nespecificată			
136	PEDIATRIE	K30	Dispepsia	6	177,00	1.062,00
137	PEDIATRIE	K52.9	Gastroenterita și colita neinfecțioase, nespecificate	6	237,60	1.425,60
138	PEDIATRIE	L50.0	Urticaria alergică (fără Edem Quinke)	6	201,60	1.209,60
139	PEDIATRIE	N30.0	Cistita acută	6	219,60	1.317,60
140	PEDIATRIE	N39.0	Infecția tractului urinar, cu localizare nespecificată	6	207,60	1.245,60
141	PEDIATRIE	R10.4	Altă durere abdominală și nespecificată	6	132,60	795,60
	Total			846	x	240.628,32

B. Cazuri rezolvate cu procedură chirurgicală - în spitalizare de zi

01.01.2015-31.03.2015

Nr. crt.	SECȚIA/ COMPARTIMENTUL	Cod diagnostic	Denumire afecțiune (diagnostic)	Numărul de cazuri rezolvate	Tariful pe caz rezolvat negociat	Suma corespunzătoare cazurilor contractate
0	1	2	4	5	6	7=5*6
1	CHIRURGIE GENERALĂ	P02103	Debridarea non excizionala a tegumentului si tesutului subcutanat	3	161,46	484,38
2	CHIRURGIE GENERALĂ	L03702	Terapia chirurgicală a fimozei	3	187,92	563,76
3	CHIRURGIE GENERALĂ	L04101	Terapia chirurgicală a fimozei	3	187,92	563,76
4	CHIRURGIE GENERALĂ	P01309	Electroterapia leziunilor tegumentare, leziuni multiple/leziune unică	3	245,92	737,76
5	CHIRURGIE GENERALĂ	P02504	Rezecția parțială a unghiei incarnate	3	245,92	737,76
6	CHIRURGIE GENERALĂ	H15903	Realizarea fistulei arterio-venoase la persoanele dializate	3	273,62	820,86
7	CHIRURGIE GENERALĂ	J13901	Endoscopie digestivă superioară	3	364,53	1.093,59
8	CHIRURGIE GENERALĂ	O13205	Artroscopia genunchiului	3	408,03	1.224,09
9	CHIRURGIE GENERALĂ	Q00501	Excizia locală a leziunilor sanului	3	408,03	1.224,09

VIZAT



10	CHIRURGIE GENERALĂ	P00601	Indeprtarea corpiilor straini din tegument si tesutul subcutanat cu incizie	3	408,03	1.224,09
11	CHIRURGIE GENERALĂ	O18104	Indeprtarea materialului de osteosinteza	3	480,53	1.441,59
12	CHIRURGIE GENERALĂ	P00701	Incizia si drenajul abceselor tegumentelor si ale tesutului subcutanat	3	480,53	1.441,59
13	CHIRURGIE GENERALĂ	J08504	Hemoroidectomia	3	553,03	1.659,09
14	CHIRURGIE GENERALĂ	J12603	Cura chirurgicala a herniei inghinale	3	553,03	1.659,09
15	CHIRURGIE GENERALĂ	J12604	Cura chirurgicala a herniei inghinale	3	553,03	1.659,09
16	CHIRURGIE GENERALĂ	J05502	Endoscopie digestiva inferioara	3	553,03	1.659,09
17	CHIRURGIE GENERALĂ	O19301	Debridarea excizionala a partilor moi	3	553,03	1.659,09
18	CHIRURGIE GENERALĂ	P02201	Debridarea excizionala a tegumentului si tesutului subcutanat	3	553,03	1.659,09
19	CHIRURGIE GENERALĂ	P01701	Biopsia tegumentului si tesutului subcutanat	3	553,03	1.659,09
20	CHIRURGIE GENERALĂ	P01901	Excizia leziunilor tegumentare si tesutului subcutanat	3	553,03	1.659,09
21	CHIRURGIE GENERALĂ	P02902	Repararea plagilor tegumentare si ale tesutului subcutanat, implicand tesaturile mai profunde	3	553,03	1.659,09
22	CHIRURGIE GENERALĂ	M04402	Reparatia cisto si rectocelului	3	683,53	2.050,59
23	CHIRURGIE GENERALĂ	M04403	Reparatia cisto si rectocelului	3	683,53	2.050,59
24	CHIRURGIE GENERALĂ	H12501	Chirurgia varicelor	3	770,53	2.311,59
25	CHIRURGIE GENERALĂ	H12502	Chirurgia varicelor	3	770,53	2.311,59
26	CHIRURGIE GENERALĂ	H12601	Chirurgia varicelor	3	770,53	2.311,59

VIZAT
01.06.2011



27	CHIRURGIE GENERALĂ	H12602	Chirurgia varicelor	3	770,53	2.311,59
28	CHIRURGIE GENERALĂ	J10102	Colecistectomia laparoscopica	3	1046,03	3.138,09
29	OBSTETRICA GINECOLOGIE	M02601	Excizie polip cervical, dilatatia si chiuretajul uterului	3	553,03	1.659,09
30	OBSTETRICA GINECOLOGIE	M02801	Dilatatarea si curetajul dupa avort sau pentru intrerupere de sarcina	3	408,03	1.224,09
31	OBSTETRICA GINECOLOGIE		Chiuretaj cu biopsia de col uterin și /sau endometru	3	408,03	1.224,09
	Total			93	x	47.082,03

01.04.2015-31.12.2015

Nr. crt.	SECȚIA/ COMPARTIMENTUL	Cod diagnostic	Denumire afecțiune (diagnostic)	Numărul de cazuri rezolvate	Tariful pe caz rezolvat negociat	Suma corespunzătoare cazurilor contractate
0	1	2	3	4	5	6=4*5
1	CHIRURGIE GENERALĂ	H12002	Injectări multiple cu substanțe sclerozante la nivelul venelor varicoase	6	805,50	4.833,00
2	CHIRURGIE GENERALĂ	H12501	Înteruperea joncțiunii safenofemurală varicoasă	6	805,50	4.833,00
3	CHIRURGIE GENERALĂ	H12502	Înteruperea joncțiunii safeno-poplitee varicoasă	6	805,50	4.833,00
4	CHIRURGIE GENERALĂ	H12503	Înteruperea joncțiunilor safeno-femurală și safeno-poplitee varicoase	6	805,50	4.833,00
5	CHIRURGIE GENERALĂ	H12601	Înteruperea a mai multor vene tributare unei vene varicoase	6	805,50	4.833,00
6	CHIRURGIE GENERALĂ	H12602	Înteruperea subfascială a uneia sau mai multor vene perforante varicoase	6	805,50	4.833,00
7	CHIRURGIE GENERALĂ	I00601	Biopsie de ganglion limfatic	6	416,15	2.496,90
8	CHIRURGIE GENERALĂ	J00101	Esofagoscopia flexibilă	6	367,51	2.205,06
9	CHIRURGIE GENERALĂ	J05501	Colonoscopia flexibilă până la flexura hepatica	6	367,51	2.205,06



32	CHIRURGIE GENERALĂ	P00601	Îndepărtarea corpurilor străini din tegument și țesutul subcutanat cu incizie	6	445,50	2.673,00
33	CHIRURGIE GENERALĂ	P00701	Incizia și drenajul hematomului tegumentar și al țesutului subcutanat	6	517,00	3.102,00
34	CHIRURGIE GENERALĂ	P00702	Incizia și drenajul abceselor tegumentelor și ale țesutului subcutanat	6	517,00	3.102,00
35	CHIRURGIE GENERALĂ	P00703	Alte incizii și drenaje ale tegumentelor și țesutului subcutanat	6	517,00	3.102,00
36	CHIRURGIE GENERALĂ	P01309	Electroterapia leziunilor tegumentare, leziune unică	6	271,00	1.626,00
37	CHIRURGIE GENERALĂ	P01701	Biopsia tegumentului și țesutului subcutanat	6	606,00	3.636,00
38	CHIRURGIE GENERALĂ	P01901	Excizia leziunilor tegumentare și țesutului subcutanat în alte zone	6	552,00	3.312,00
39	CHIRURGIE GENERALĂ	P02103	Debridarea nonexcizională a arsurii	6	161,00	966,00
40	CHIRURGIE GENERALĂ	P02201	Debridarea excizională a tegumentului și țesutului subcutanat	6	647,00	3.882,00
41	CHIRURGIE GENERALĂ	P02504	Rezecția parțială a unghiei încarnate	6	283,00	1.698,00
42	CHIRURGIE GENERALĂ	P02902	Repararea plăgilor tegumentare și ale țesutului subcutanat în alte zone implicând și țesuturile profunde	6	547,00	3.282,00
43	CHIRURGIE GENERALĂ	Q00501	Excizia leziunilor sânului	6	412,00	2.472,00
44	OBSTETRICA GINECOLOGIE	M02601	Dilatarea și chiuretajul uterin [D&C]	6	383,00	2.298,00
45	OBSTETRICA GINECOLOGIE	M02801	Dilatarea și curetajul [D&C] după avort sau pentru întrerupere de sarcină	6	460,50	2.763,00
	Total			270		141.338,94

C. Servicii medicale în regim de spitalizare de zi decontate asiguraților prin tarif pe serviciu medical și pentru care în vederea decontării se încheie fișa de spitalizare de zi (FSZ) după terminarea vizitei/vizitelor necesare finalizării serviciului medical.

01.01.2015-31.03.2015



Nr. Crt.	Secția/ Compartimentul	Denumire serviciu medical	Număr de servicii contractate pe tipuri	Tariful pe serviciu medical negociat	Suma corespunzătoare serviciilor medicale contractate
0	1	2	3	4	5=3*4
1	OBSTETRICA GINECOLOGIE	Înterupere de sarcină cu recomandare medicală	15	272,05	4.080,75
2	CHIRURGIE GENERALĂ	Proceduri specifice pentru cefalee, algii craniene, sindroame vertiginoase si crize de pierdere a constientei fără diagnostic etiologic: fără investigații de înaltă performanță	15	200	3.000,00
3	CAMERA DE GARDĂ	Urgență medico-chirurgicală în camerele de gardă	150	50	7.500,00
		Total	180	x	14.580,75

01.04.2015-31.12.2015

Nr. Crt.	Secția/ Compartimentul	Denumire serviciu medical	Număr de servicii contractate pe tipuri	Tariful pe serviciu medical negociat	Suma corespunzătoare serviciilor medicale contractate
0	1	2	4	5	6 = 4*5
1	OBSTETRICA GINECOLOGIE	Înterupere de sarcină cu recomandare medicală	30	272	8.160,00
2	CHIRURGIE GENERALĂ	Proceduri specifice pentru cefalee, algii craniene, sindroame vertiginoase si crize de pierdere a constientei fără diagnostic etiologic: fără investigații de înaltă performanță	30	200	6.000,00
3	CAMERA DE GARDĂ	Urgență medico-chirurgicală în camerele de gardă	30	100	3.000,00
		Total	90	x	17.160,00

*) Tariful pe serviciu medical/caz rezolvat se negociază și nu poate fi mai mare decât tariful maximal decontat de casa de asigurări de sănătate prevăzut în anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare.

(2) 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.

(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 pe anul 2015 este de **4.929.980,83 lei.** “

(4) Suma aferentă serviciilor medicale spitalicești contractate stabilită pentru anul 2015 se defalcchează lunar și trimestrial, distinct pentru spitalizare continuă acută, spitalizare de zi, spitalizare continuă cronică, conform anexelor 2, 3, 4, 5A și 5B la prezentul act adițional după cum urmează:

- Suma aferentă trimestrului I **1.502.728,77 lei,**
din care:
 - luna I 500.909,59 lei
 - luna II 500.909,59 lei
 - luna III 500.909,59 lei

- Suma aferentă trimestrului II **1.677.053,41 lei,**
din care:
 - luna IV 553.111,41 lei
 - luna V 561.971,00 lei
 - luna VI 561.971,00 lei

- Suma aferentă trimestrului III **1.623.031,98 lei,**
din care:
 - luna VII 541.010,66 lei
 - luna VIII 541.010,66 lei
 - luna IX 541.010,66 lei

- Suma aferentă trimestrului IV **127.166,67 lei,**
din care:
 - luna X 119.243,47 lei
 - luna XI 3.961,60 lei
 - luna XII 3.961,60 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. 388/186/2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare.

Suma corespunzătoare procentului de 1% necontractată inițial de către casele de asigurări de sănătate, se repartizează trimestrial spitalelor care îndeplinesc criteriile de la art. 6 alin. (2) lit. b) din anexa nr. 23 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare și în condițiile prevăzute la același articol.

(6) Lunar, până la data de 10 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 depuse/transmise la casa de asigurări de sănătate până la data de 6, 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


VIZAT
O... I...


sumelor contractate, pe baza facturii și a documentelor justificative depuse/transmise la casa de asigurări de sănătate până la data de 18 .

Toate documentele necesare decontării se certifică pentru realitatea și exactitatea datelor raportate prin semnătura 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 depuse/transmise în vederea decontării, urmând ca diferența reprezentând servicii medicale realizate să se deconteze în luna ianuarie a anului următor.

(7) Trimestrial, până la data de 25 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 data de 1 aprilie 2015 până la data de 30 noiembrie, conform facturilor însoțite de documentele justificative, urmând ca regularizarea finală a trimestrului IV să se efectueze în luna ianuarie a anului următor.

(8) Casele de asigurări de sănătate decontează cazurile externate din unitățile sanitare cu personalitate juridică de medicina muncii - boli profesionale și din secțiile de boli profesionale aflate în structura spitalelor, pentru care nu s-a confirmat caracterul de boală profesională în condițiile respectării criteriilor de internare prevăzute la capitolul II litera F punctul 3 din anexa nr. 1 la H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare și în condițiile în care cazurile externate sunt persoane asigurate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate.

Casele de asigurări de sănătate nu decontează mai mult de 25% din cazurile externate din unitățile sanitare cu personalitate juridică de medicina muncii - boli profesionale și din secțiile de boli profesionale aflate în structura spitalelor.

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

Art. XXV La art. 8 alin (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

”ART. 8 (1) Nerespectarea oricăreia dintre obligațiile unităților sanitare cu paturi prevăzute la art. 6 alin. (1) lit. a) - ae), ag) - al), ar) - aș) atrage aplicarea unor sancțiuni pentru luna în care s-au înregistrat aceste situații, după cum urmează:

a) la prima constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 1% la valoarea de contract aferentă lunii respective;

b) la a doua constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 3% la valoarea de contract lunară;

c) la a treia constatare și la următoarele constatări după aceasta, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 9% la valoarea de contract lunară. “

Art. XXVI La art. 8 alin (2) lit. b) se modifică și va avea următorul cuprins:

” b) reținerea unei sume calculate după încheierea fiecărui trimestru prin aplicarea, pentru fiecare lună neraportată în cadrul trimestrului respectiv, a 5% la valoarea de contract aferentă lunii respective suplimentar față de procentul prevăzut la lit. a). “

Art. XXVII La art. 8 alin (2) după lit. b) se introduce lit. c) cu următorul cuprins:

” c) pentru raportarea incorectă /incompletă a datelor privind consumul de medicamente pentru unul sau mai multe medicamente trimestrial se reține o sumă echivalentă cu contravaloarea medicamentului/medicamentelor respective, la nivelul raportării trimestriale. “

Art. XXVIII La art. 8 alin (3) se modifică și va avea următorul cuprins:



VIZAT
0... 1...

” (3) În cazul în care în derularea contractului se constată nerespectarea obligației de la art. 6 lit. ao), se aplică următoarele sancțiuni:

a) la prima constatare se diminuează cu 10% valoarea lunară de contract, pentru luna în care s-a produs această situație;

b) la a doua constatare și la următoarele constatări după aceasta, se diminuează cu 20% valoarea lunară de contract, pentru luna în care s-a produs această situație. “

Art. XXIX La art. 8 alin (4) se modifică și va avea următorul cuprins:

” (4) Pentru punerea în aplicare a sancțiunii prevăzute la alin. (3), nerespectarea obligației de la art. 6 lit. ao) se constată de casele de asigurări de sănătate prin compararea pentru fiecare medic prescriptor aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate a componentei prescriere cu componenta eliberare pentru toate prescripțiile medicale electronice off-line și pentru prescripțiile medicale cu regim special unic pe țară pentru prescrierea substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope. “

Art. XXX La art. 21 alin(2) se modifică și va avea următorul cuprins:

” (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. 388/186/2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare. ”

Art. XXXI La art. 24 alin(1) se modifică și va avea următorul cuprins:

” ART. 24 (1) Pentru situațiile care nu sunt expres reglementate prin prezentul contract, prevederile acestuia se completează, după caz, cu dispozițiile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății - Titlul VIII „Asigurări sociale de sănătate”, ale HGR nr. 400/19.05.2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015 cu modificările și completările ulterioare, ale Ordinului MS/CNAS nr. 388/186/2015 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a HG nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015, precum și cu dispozițiile oricărui act normativ, cu incidență în domeniu, aflat în vigoare pe perioada derulării prezentului contract. ”

Art. XXXII La art. 25 alin(1) se modifică și va avea următorul cuprins:

”ART. 25(1) Pe parcursul derulării contractului, eventualele modificări ale condițiilor/criteriilor ce trebuie îndeplinite de furnizori pentru a se afla în relație contractuală cu CAS Olt, stabilite prin acte normative, nu sunt negociabile și vor fi notificate furnizorilor, împreună cu termenul limită până la care trebuie să facă dovada îndeplinirii noilor criterii. ”

Art. XXXIII Art. 28 se completează după cum urmează:

”Suma prevăzută în actele adiționale încheiate pentru perioada 01.01.2015 -30.04.2015 este inclusă în valoarea totală a contractului pe anul 2015, prevăzută la art. 7.1. ”

Art. XXXIV Anexa 1 la contract, privind personalul medico-sanitar angajat se modifică conform anexei la prezentul act adițional.

Art. XXXV Celelalte clauze contractuale rămân nemodificate.



Prezentul act adițional la contractul de furnizare a serviciilor medicale spitalicești în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate a fost încheiat azi, 27.04.2015, în două exemplare a câte 29 de pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE OLT,

Președinte - Director General,
Valentin Florin CIOCAN,

Director executiv al,
Direcției Economice
Ec. Theodora OPREA

Director executiv al
Direcției Relații Contractuale
Ec. Sorina OANCEA

Vizat,
Juridic, Contencios
Jr. Dragoș OSTROVEANU



SPITALUL ORĂȘENESC BALȘ,

Manager,
Dr. Ștefan STÂNCULESCU

Director medical,
Dr. Carmen Daniela GRIGORIU

Director financiar-contabil,
Ec. Daniela STANCU

