

ACT ADIȚIONAL nr. / 22.04.2015

 la Contractul de furnizare servicii medicale în asistența medicală de specialitate
 din ambulatoriu pentru specialitățile clinice Nr. A1/23.06.2014

 1715
 NR. de specialitate
 DATA 22.04.2015
I. Părțile contractante

Casa de asigurări de sănătate OLT, cu sediul în municipiul SLATINA str. ALEEA MUNCII nr. 1-3 județul OLT, telefon 0372.756.681, fax 0372.874.720, reprezentată prin **Președinte-Director General VALENTIN-FLORIN CIOCAN**

Și **Ambulatoriul Integrat al Spitalului Orășenesc Bals**, având sediul în municipiul Bals, Str. N. Bălcescu, Nr. 115, județul Olt, telefon/fax 0249451651 / 0249450158, adresă e-mail spitalulbals@yahoo.com, reprezentat prin **STEFAN STANCULESCU** în calitate de reprezentant legal al unității sanitare din care face parte.

În temeiul:

- 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 MS/CNAS 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 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;

- art. 5 din contractele de furnizare a serviciilor de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice, încheiate pe anul 2014: „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. P2914/31.03.2015, înregistrată la CAS Olt cu nr. 6063/31.03.2015 privind încheierea pentru luna aprilie 2015 de acte adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale încheiate pentru anul 2014, pentru asigurarea continuității acordării asistenței medicale, cu îndeplinirea de către furnizori a tuturor condițiilor privind

relațiile contractuale;

- adresa CNAS nr. P2871/30.03.2015, înregistrată la CAS Olt cu nr. 6064/31.03.2015 privind bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate aprobat CAS Olt pentru anul 2015;

- cererea nr. 8503/15.04.2015 adresată de Ambulatoriul Integrat al Spitalului Orășenesc Bals prin care se solicită prelungirea duratei de valabilitate a contractului încheiat pentru anul 2014 până la sfârșitul anului 2015;

- Nota de Fundamentare CAS Olt privind contractarea serviciilor medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice în anul 2015, aprobată de Președintele-Director General al CAS Olt;

de comun acord au convenit încheierea prezentului act adițional pentru modificarea contractului Nr. A1/23.06.2014, după cum urmează:

ART. I Începând cu data de **01.04.2015**, Contractul de furnizare nr. A1/23.06.2014 se modifică și se completează după cum urmează:

1. Sintagma „H.G. 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” se modifică și devine „H.G. 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”.

2. Sintagma „Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 619/360/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2014 a H.G. nr.400/2014” se modifică și devine „Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare”.

3. La Art. 7 se modifică literele f), s), aa), ah), aj), ak) și al) și vor avea următorul cuprins:

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

VIZAT
Ordn. nr. 6

nivelul cabinetului pentru care se consideră necesară internarea de urgență, medicul de specialitate eliberează o scrisoare medicală în acest sens;

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

... aa) să nu încaseze sume pentru serviciile medicale furnizate prevăzute în pachetele de servicii și pentru actele administrative inclusiv cele necesare acordării serviciilor medicale, pentru care nu este prevăzută o reglementare în acest sens;

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

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

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

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

4. La Art. 8 se modifică alin. (2) și va avea următorul cuprins:

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

5. La Art. 9 se modifică alin. (1) și va avea următorul cuprins:

„ART. 9 (1) Decontarea serviciilor medicale furnizate se face lunar, în termen de maximum 20 de zile calendaristice de la încheierea fiecărei luni; decontarea contravaloării serviciilor medicale furnizate potrivit contractelor încheiate între furnizorii de servicii medicale și casele de asigurări de sănătate se face pe baza documentelor necesare decontării serviciilor medicale furnizate în luna anterioară, depuse/transmise lunar de furnizori la casa de asigurări de sănătate, până la data de 12 a lunii următoare.

Toate documentele necesare decontării se certifică pentru realitatea și exactitatea datelor raportate prin semnătura reprezentanților legali ai furnizorilor.

Până la data de 30 a lunii următoare încheierii trimestrului se face decontarea ca urmare a regularizării sumelor cuvenite trimestrului respectiv, la valoarea definitivă a unui punct.”

6. Art. 13 se modifică și va avea următorul cuprins:

„ART. 13 (1) În cazul în care în derularea contractului se constată nerespectarea, din motive imputabile furnizorului/medicului, a programului de lucru prevăzut în contract, se aplică următoarele sancțiuni:

a) la prima constatare, se diminuează cu 5% valoarea minimă garantată a punctului pentru luna în care s-au produs aceste situații pentru medicii din ambulatoriu pentru specialitățile clinice, inclusiv pentru planificare familială la care se înregistrează aceste situații sau contravaloarea serviciilor de acupunctură aferente lunii în care s-au produs aceste situații;

b) la a doua constatare se diminuează cu 10% valoarea minimă garantată a punctului pentru luna în care s-au produs aceste situații pentru medicii din ambulatoriu pentru specialitățile clinice, inclusiv pentru planificare

familială la care se înregistrează aceste situații sau contravaloarea serviciilor de acupunctură aferente lunii în care s-au produs aceste situații.

(2) În cazul în care se constată nerespectarea obligațiilor prevăzute la art. 7 lit. a) - c), e) - h), j) - u), v), x), z), ac) - ae) și ag) precum și prescrieri de medicamente cu și fără contribuție personală din partea asiguratului și/sau recomandări de investigații paraclinice care nu sunt în conformitate cu reglementările legale în vigoare aplicabile în domeniul sănătății, inclusiv prescriere de medicamente cu și fără contribuție personală din partea asiguratului fără aprobarea comisiilor de la nivelul caselor de asigurări de sănătate/Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, acolo unde este cazul, completarea scrisorii medicale prin utilizarea unui alt formular decât cel prevăzut în norme sau neeliberarea acesteia, precum și neeliberarea prescripției medicale ca urmare a actului medical propriu, pentru primele 30 de zile din perioada cuprinsă în scrisoarea medicală, se aplică următoarele sancțiuni:

a) la prima constatare, avertisment scris;

b) la a doua constatare se diminuează cu 10% valoarea minimă garantată a punctului pentru luna în care s-au înregistrat aceste situații pentru medicii din ambulatoriu pentru specialitățile clinice, inclusiv pentru planificare familială, la care se înregistrează aceste situații sau contravaloarea serviciilor de acupunctură aferente lunii în care s-au produs aceste situații.

(3) În cazul în care, în urma controlului efectuat de către serviciile specializate ale caselor de asigurări de sănătate/Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, se constată nerespectarea obligației prevăzută la art. 7 lit. ab) și/sau serviciile raportate conform contractului în vederea decontării acestora nu au fost efectuate, se recuperează contravaloarea acestor servicii și se diminuează cu 10% valoarea minimă garantată a punctului pentru luna în care s-au înregistrat aceste situații, pentru medicii din ambulatoriu, pentru specialitățile clinice, inclusiv pentru planificare familială, la care se înregistrează aceste situații sau contravaloarea serviciilor de acupunctură aferente lunii în care s-au produs aceste situații.

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

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

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

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

(6) Reținerea sumelor potrivit prevederilor alin. (1) - (4) se face din prima plată care urmează a fi efectuată pentru furnizorii care sunt în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate. În situația în care suma prevăzută la alin. (4) depășește prima plată, reținerea sumei se realizează prin plată directă sau executare silită, în condițiile legii.

(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.

(10) În cazul în care se constată nerespectarea de către furnizorii de servicii medicale de specialitate din specialitățile clinice a obligației prevăzute la art. 7 lit. af) consultațiile, respectiv serviciile raportate pentru asigurații cu afecțiuni care permit prezentarea direct la medicul de specialitate nu se decontează de casa de asigurări de sănătate.”

ART. II Începând cu data de **01.05.2015**, Art. 2, Art. 3 și Art. 9, alin. (3) din Contractul de furnizare nr. A1/23.06.2014, vor avea următorul cuprins:

1. Începând cu data de 01.05.2015, Art. 2 va avea următorul cuprins:

“ ART. 2 Furnizorul din asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice și acupunctură acordă asiguraților serviciile medicale cuprinse în pachetul de servicii de bază și în pachetul minimal de servicii medicale prevăzut în anexa nr. 7 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a H.G. nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare, în următoarele specialități și competențe/atestare de studii complementare - pentru acupunctură și planificare familială:

- a) CHIRURGIE GENERALĂ
- b) DERMATO-VENEROLOGIE
- c) MEDICINĂ INTERNĂ
- d) NEUROLOGIE
- e) OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE
- f) OFTALMOLOGIE
- g) OTORINOLARINGOLOGIE
- h) PNEUMOLOGIE
- i) PEDIATRIE
- j) PSIHIATRIE.”

2. Începând cu data de 01.05.2015, Art. 3 va avea următorul cuprins:

„ART. 3 Furnizarea serviciilor medicale din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice și acupunctură se face de către următorii medici:

1. BĂLȘEANU AGRIPINA-FIRA
2. BĂLUȚĂ MIOARA
3. BULMEZ MARIA
4. CÎRCIUMARU MARINELA
5. COJOCARU VALI
6. DOBRE ȘTEFANIA
7. DRAGOMIR MONICA-GABRIELA
8. GRIGORIU CARMEN DANIELA
9. ÎNȚORCACIU MARCEL DANIEL
10. JIDOVIN LUCIA-GRAȚIELA
11. MARCU MIHAELA
12. NAZAROV MARIA
13. POPESCU MIREL
14. PRODAN VASILE
15. STÂNCULESCU ȘTEFĂNIȚĂ-ADRIAN
16. VĂTĂMAN ARTHEMIS.”

3. Începând cu data de 01.05.2015, Art. 9, alin. (3) va avea următorul cuprins:

„(3) Clauze speciale - se completează pentru fiecare cabinet medical*) și fiecare medic de specialitate din componența cabinetului medical cu care s-a încheiat contractul:

1) Medic

Nume: **BĂLȘEANU** Prenume: **AGRIPINA-FIRA**

Grad profesional: PRIMAR

Specialitatea / atestat de studii complementare /competență: MEDICINĂ INTERNĂ

Cod numeric personal: 2511020280021

Codul de parafa al medicului: 734160

Program zilnic de activitate: 1-7 ore/zi, conform celui lunar transmis la CAS Olt, până la data de 5 a lunii, pentru luna în curs.

2) Medic

Nume: **BĂLUȚĂ** Prenume: **MIOARA**

Grad profesional: PRIMAR

Specialitatea / atestat de studii complementare /competență: DERMATOLOGIE

Cod numeric personal: 2560914136198

Codul de parafa al medicului: 298998

Program zilnic de activitate: 7 ore/zi, conform celui lunar transmis la CAS Olt, până la data de 5 a lunii, pentru luna în curs.

3) Medic

Nume: **BULMEZ** Prenume: **MARIA**

Grad profesional: PRIMAR

Specialitatea / atestat de studii complementare /competență: MEDICINĂ INTERNĂ

Cod numeric personal: 2531215163204

Codul de parafa al medicului: 217400

VIZAT
SECRET

Program zilnic de activitate: 1-7 ore/zi, conform celui lunar transmis la CAS Olt, până la data de 5 a lunii, pentru luna în curs.

4) Medic

Nume: **CÎRCIUMARU** Prenume: **MARINELA**

Grad profesional: **SPECIALIST**

Specialitatea / atestat de studii complementare /competență: **OFTALMOLOGIE**

Cod numeric personal: 2650408080016

Codul de parafa al medicului: 738678

Program zilnic de activitate: 8 ore/zi, conform celui lunar transmis la CAS Olt, până la data de 5 a lunii, pentru luna în curs.

5) Medic

Nume: **COJOCARU** Prenume: **VALI**

Grad profesional: **PRIMAR**

Specialitatea / atestat de studii complementare /competență: **PSIHIATRIE**

Cod numeric personal: 2690510284397

Codul de parafa al medicului: 674954

Program zilnic de activitate: 9 ore/zi, conform celui lunar transmis la CAS Olt, până la data de 5 a lunii, pentru luna în curs.

6) Medic

Nume: **DOBRE** Prenume: **ȘTEFANIA**

Grad profesional: **PRIMAR**

Specialitatea / atestat de studii complementare /competență: **OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE**

Cod numeric personal: 2710821163257

Codul de parafa al medicului: 880096

Program zilnic de activitate: 1-7 ore/zi, conform celui lunar transmis la CAS Olt, până la data de 5 a lunii, pentru luna în curs.

7) Medic

Nume: **DRAGOMIR** Prenume: **MONICA-GABRIELA**

Grad profesional: **PRIMAR**

Specialitatea / atestat de studii complementare /competență: **PEDIATRIE**

Cod numeric personal: 2731006163258

Codul de parafa al medicului: 926326

Program zilnic de activitate: 1-7 ore/zi, conform celui lunar transmis la CAS Olt, până la data de 5 a lunii, pentru luna în curs.

8) Medic

Nume: **GRIGORIU** Prenume: **CARMEN DANIELA**

Grad profesional: **PRIMAR**

Specialitatea / atestat de studii complementare /competență: **CHIRURGIE GENERALĂ**

Cod numeric personal: 2700105284369

Codul de parafa al medicului: 752214

Program zilnic de activitate: 1-7 ore/zi, conform celui lunar transmis la CAS Olt, până la data de 5 a lunii, pentru luna în curs.

9) Medic

Nume: **ÎNTORCACIU** Prenume: **MARCEL DANIEL**

Grad profesional: **PRIMAR**

Specialitatea / atestat de studii complementare /competență: **CHIRURGIE GENERALĂ**

Cod numeric personal: 1760209165953

Codul de parafa al medicului: 988301

Program zilnic de activitate: 1-7 ore/zi, conform celui lunar transmis la CAS Olt, până la data de 5 a lunii, pentru luna în curs.

10) Medic

Nume: **JIDOVIN** Prenume: **LUCIA-GRĂȚIELA**

Grad profesional: **PRIMAR**

Specialitatea / atestat de studii complementare /competență: **MEDICINĂ INTERNĂ**

VIZAT
Olt, 2014.3

Cod numeric personal: 2700419163218

Codul de parafa al medicului: 675450

Program zilnic de activitate: 1-7 ore/zi, conform celui lunar transmis la CAS Olt, până la data de 5 a lunii, pentru luna în curs.

11) Medic

Nume: **MARCU** Prenume: **MIHAELA**

Grad profesional: SPECIALIST

Specialitatea / atestat de studii complementare /competență: NEUROLOGIE

Cod numeric personal: 2750710163303

Codul de parafa al medicului: A93516

Program zilnic de activitate: 7 ore/zi, conform celui lunar transmis la CAS Olt, până la data de 5 a lunii, pentru luna în curs.

12) Medic

Nume: **NAZAROV** Prenume: **MARIA**

Grad profesional: PRIMAR

Specialitatea / atestat de studii complementare /competență: OBSTETRICĂ GINECOLOGIE

Cod numeric personal: 2560201163244

Codul de parafa al medicului: 269624

Program zilnic de activitate: 1-7 ore/zi, conform celui lunar transmis la CAS Olt, până la data de 5 a lunii, pentru luna în curs.

13) Medic

Nume: **POPESCU** Prenume: **MIREL**

Grad profesional: PRIMAR

Specialitatea / atestat de studii complementare /competență: CHIRURGIE GENERALĂ

Cod numeric personal: 1650714163226

Codul de parafa al medicului: 667784

Program zilnic de activitate: 1-7 ore/zi, conform celui lunar transmis la CAS Olt, până la data de 5 a lunii, pentru luna în curs.

14) Medic

Nume: **PRODAN** Prenume: **VASILE**

Grad profesional: PRIMAR

Specialitatea / atestat de studii complementare /competență: ORL

Cod numeric personal: 1511006062971

Codul de parafa al medicului: 752101

Program zilnic de activitate: 7 ore/zi, conform celui lunar transmis la CAS Olt, până la data de 5 a lunii, pentru luna în curs.

15) Medic

Nume: **STĂNCULESCU** Prenume **ȘTEFĂNIȚĂ-ADRIAN**

Grad profesional: SPECIALIST

Specialitatea / atestat de studii complementare /competență: PNEUMOLOGIE

Cod numeric personal: 1830111280867

Codul de parafa al medicului: B66632

Program zilnic de activitate: 7 ore/zi, prin rotație zilnică, alternativ, conform celui lunar transmis la CAS Olt, până la data de 5 a lunii, pentru luna în curs.

16) Medic

Nume: **VĂTĂMAN** Prenume: **ARTHEMIS**

Grad profesional: PRIMAR

Specialitatea / atestat de studii complementare /competență: PEDIATRIE

Cod numeric personal: 2750214163197

Codul de parafa al medicului: 957270

Program zilnic de activitate: 1-7 ore/zi, conform celui lunar transmis la CAS Olt, până la data de 5 a lunii, pentru luna în curs.

Program Cabinet Chirurgie Generală: 35 de ore/săptămână, L-V: 7⁰⁰ – 14⁰⁰

Program Cabinet Dermatovenerologie: 35 de ore/săptămână L-V: 7⁰⁰ – 14⁰⁰

VIZAT
01.06.2015

Program Cabinet Medicină Internă: 45 de ore/săptămână L-V: 7⁰⁰ – 16⁰⁰
Program Cabinet Neurologie: 35 de ore/săptămână L-V: 7⁰⁰ – 14⁰⁰
Program Cabinet Obstetrică-Ginecologie: 35 de ore/săptămână L-V: 7⁰⁰ – 14⁰⁰
Program Cabinet Oftalmologie: 40 de ore/săptămână L-V: 7⁰⁰ – 15⁰⁰
Program Cabinet Otorinolaringologie: 35 de ore/săptămână L-V: 7⁰⁰ – 14⁰⁰
Program Cabinet Pediatrie: 40 de ore/săptămână L-V: 7⁰⁰ – 15⁰⁰
Program Cabinet Pneumologie: 35 de ore/săptămână L-V: 7⁰⁰ – 14⁰⁰
Program Cabinet Psihiatrie: 45 de ore/săptămână L-V: 7⁰⁰ – 16⁰⁰.”

ART. III Celelalte clauze contractuale rămân nemodificate.

Prezentul act adițional la contractul de furnizare a serviciilor medicale clinice în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate a fost încheiat azi 22.04.2015, în două exemplare a câte 7 pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE OLT,

Președinte - Director General,
Valentin Florin CIOCAN

Director Direcția Economică,
Theodora OPREA

Director Direcția Relații Contractuale,
Sorina – Daniela OANCEA

Vizat Compartiment Juridic și Contencios,
Dragoș OSTROVEANU

**SPITALUL ORĂȘENESC BALS,
AMBULATORIUL INTEGRAT**
Reprezentant legal,
Ștefan STĂNCULESCU

Director Financiar Contabil,
Daniela STANCU

Director Medical,
Carmen Daniela GRIGORIU

