



### I.1. Act adițional la contract 6SP/01.07.2011

Pentru serviciile medicale efectuate în cabinete medicale de specialitate în: oncologie medicală, diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, în cabinetele de planificare familială în care își desfășoară activitatea medici cu specialitatea obstetrică-ginecologie și cabinetele de boli infecțioase care se află în structura spitalului ca unități fără personalitate juridică, precum și în cabinete de specialitate integrate ale spitalului, finanțate din fondul alocat asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialitățile clinice, respectiv din fondul alocat asistenței medicale spitalicești pentru cabinetele prevăzute la art. 48 alin. (4) lit. b) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011-2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010, cu modificările și completările ulterioare.

#### I. Părțile contractante

Casa de asigurări de sănătate Galati, cu sediul în municipiul Galati, str. Mihai Bravu nr.42, județul Galati, telefon/fax 0236410111, 0236413462, reprezentată prin **Președinte - Director General, Dr.farm.Olimpia BUZIA** și

Spitalul Clinic de Urgență pentru copii "Sf. Ioan", având sediul în municipiul Galati, str. Gh Asachi, nr.2, județul/sectorul Galati, telefon 0236/469100, 469101 și fax: 0236/469849, adresă e-mail: spurgcogpl@mail.com, fax. 0236/811608, **reprezentat prin Manager Dr. Victorița STEFANESCU**

#### II. Obiectul actului adițional

ART. 1 Obiectul prezentului act adițional îl constituie furnizarea serviciilor de medicină dentară în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitatea medicină dentară, conform Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010, cu modificările și completările ulterioare și normelor metodologice de aplicare a acestuia.

#### III. Serviciile medicale de specialitate furnizate

ART. 2 Furnizorul din asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitatea medicină dentară acordă asiguraților serviciile de medicină dentară cuprinse în pachetul de servicii de bază, în pachetul minimal de servicii de medicină dentară și în pachetul de servicii pentru persoanele care se asigură facultativ pentru sănătate, prevăzute în anexa nr. 7 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010, cu modificările și completările ulterioare, în următoarele specialități

a) medicina dentară;

ART. 3 Furnizarea serviciilor medicale de medicină dentară din ambulatoriul de specialitate pentru specialitatea medicină dentară se face de către următorii medici dentiști:

1. dr. Matei Madalina Nicoleta,

#### IV. Durata contractului

ART. 4 Prezentul act adițional este valabil de la data încheierii până la 31 decembrie 2011.

ART. 5 Durata prezentului act adițional se poate prelungi prin acordul părților pe toată durata de aplicabilitate a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010, cu modificările și completările ulterioare.

#### V. Obligațiile părților

ART. 6 În relațiile contractuale cu furnizorii de servicii medicale de medicină dentară, casele de asigurări de sănătate au următoarele obligații

a) să încheie contracte numai cu furnizorii de servicii medicale de medicină dentară, autorizați și evaluați, și să facă publică, în termen de max. 10 zile lucrătoare de la data încheierii contractelor, prin afișare pe pagina web și la sediul casei de asigurări de sănătate, lista nominală a acestora cuprinzând denumirea și valoarea de contract a fiecăruia, și să actualizeze permanent această listă în funcție de modificările apărute în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data operării acestora, conform legii

b) să deconteze furnizorilor de servicii medicale de medicină dentară, la termenele prevăzute în prezentul contract, pe baza facturii însoțite 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 de medicină dentară contractate, efectuate, raportate și validate conform Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010, cu modificările și completările ulterioare, în limita valorii de contract;

c) să informeze furnizorii de servicii medicale de medicină dentară cu privire la condițiile de contractare a serviciilor medicale de medicină dentară, suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și decontate de casele de asigurări de sănătate, precum și la eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a apariției unor noi acte normative, prin publicare pe pagina web a caselor de asigurări de sănătate

d) să informeze în prealabil într-un număr de zile similar celui prevăzut la art. 4 alin.(1) din Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010, cu modificările și completările ulterioare, furnizorii de servicii medicale de medicină dentară 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

e) să înmâneze la momentul finalizării controlului procesele-verbale de constatare furnizorilor de servicii medicale de medicină dentară sau, după caz, să comunice acestora notele de constatare întocmite în termen de maximum 1 zi lucrătoare de la data prezentării în vederea efectuării controlului; în cazul în care controlul este efectuat de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate sau cu participarea acesteia, notificarea privind măsurile dispuse se transmite furnizorului de către casa de asigurări de sănătate în termen de maximum 10 zile calendaristice de la data primirii raportului de control de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate la casa de asigurări de sănătate

f) să recupereze de la furnizorii care au acordat servicii medicale de medicină dentară sumele reprezentând contravaloarea acestor servicii, precum și contravaloarea unor servicii medicale, medicamente cu și fără contribuție personală, materiale sanitare acordate de alți furnizori aflați în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, în baza biletelor de trimitere eliberate de către aceștia, în situația în care nu au fost îndeplinite condițiile pentru ca asigurații să beneficieze de aceste servicii; Sumele astfel obținute se utilizează conform prevederilor legale în vigoare;

g) să contracteze servicii medicale, respectiv să deconteze serviciile medicale de medicină dentară efectuate, raportate și validate, prevăzute în lista serviciilor medicale pentru care plata se efectuează prin tarif pe serviciu medical în condițiile stabilite prin Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1389/2010, cu modificările și completările ulterioare.

h) să aducă la cunoștința furnizorilor de servicii medicale de medicina dentara 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

i) să deconteze contravaloarea serviciilor medicale de medicină dentară și contravaloarea investigațiilor medicale paraclinice numai dacă medicii au competența legală necesară și au în dotarea cabinetului aparatul medicală corespunzătoare pentru realizarea acestora, în condițiile prevăzute în Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010, cu modificările și completările ulterioare.

j) să acorde furnizorilor de servicii medicale de medicina dentara sume care să țină seama și de condițiile de desfășurare a activității în zone izolate, în condiții grele și foarte grele, pentru care sunt stabilite drepturi suplimentare, potrivit prevederilor legale în vigoare

k) să deducă spre soluționare organelor abilitate situațiile în care constată neconformitatea documentelor depuse de către furnizori, pentru a căror corectitudine furnizorii depun declarații pe proprie răspundere

ART. 7 În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale de medicină dentară au următoarele obligații:

1. să respecte criteriile de calitate a serviciilor medicale de medicină dentară furnizate în conformitate cu prevederile legale în vigoare
2. să informeze asigurații cu privire obligațiile furnizorului de servicii medicale și ale asiguratului referitoare la actul medical
3. să respecte confidențialitatea tuturor datelor și informațiilor privitoare la asigurați, precum și intimitatea și demnitatea acestora
4. să factureze lunar, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate, activitatea realizată conform contractului de furnizare de servicii medicale de medicină dentară; factura este însoțită de documentele justificative privind activitățile realizate, în mod distinct conform prevederilor Contractului-cadru aprobat prin H.G. nr. 1389/2010, cu modificările și completările ulterioare, și ale normelor metodologice de aplicare a acestuia, atât pe suport hârtie, cât și în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate
5. să raporteze caselor de asigurări de sănătate datele necesare pentru urmărirea desfășurării activității în asistența medicală de medicină dentară, potrivit formularelor de raportare stabilite conform reglementărilor legale în vigoare
6. 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
7. să completeze corect și la zi formularele utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, respectiv cele privind evidențele obligatorii, cele cu regim special și cele tipizate
8. să respecte dreptul la libera alegere de către asigurat a medicului și a furnizorului
- 9.a) 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. 39 B la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010, cu modificările și completările ulterioare, program asumat prin prezentul contract și care se depune la casa de asigurări de sănătate la dosarul de contractare
- 9.b) programul de lucru va avea avizul conform al direcției de sănătate publică, care se depune la casa de asigurări de sănătate în termen de maximum 30 de zile de la data semnării contractului
10. să anunțe casa de asigurări de sănătate despre modificarea oricăreia dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii medicale de medicină dentară, în maximum 5 zile calendaristice de la data producerii modificării, și să îndeplinească în permanentă aceste condiții pe durata derulării contractului
11. să asigure respectarea prevederilor actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate
12. să asigure utilizarea formularului de prescripție medicală pentru medicamente cu și fără contribuție personală din sistemul asigurărilor sociale de sănătate, care este formular cu regim special, unic pe țară; să furnizeze tratamentul adecvat 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
13. să asigure acordarea asistenței medicale în caz de urgență medico-chirurgicală, ori de câte ori se solicită în timpul programului de lucru, la sediul furnizorului, în limita competenței și a dotărilor existente
14. să asigure acordarea de servicii medicale de medicină dentară asiguraților, fără nicio discriminare, folosind formele cele mai eficiente de tratament
15. să acorde servicii medicale de medicină dentară cu prioritate femeii gravide
16. să afișeze într-un loc vizibil programul de lucru, numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, precum și datele de contact ale acesteia: adresă, telefon, fax, e-mail, pagină web
17. să asigure eliberarea actelor medicale, în condițiile stabilite în Normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010, cu modificările și completările ulterioare.

18. să respecte protocoalele de practică pentru prescrierea, monitorizarea și decontarea tratamentului în cazul unor afecțiuni, elaborate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, conform dispozițiilor legale

19. să utilizeze sistemul de raportare în timp real începând cu data la care acesta va fi pus în funcțiune

20. să asigure acordarea asistenței medicale de medicină dentară necesară titularilor cardului european de asigurări sociale de sănătate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European, în perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarilor formularelor europene emise în baza Regulamentului CE nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, respectiv în baza Regulamentului CEE nr. 1408/1971 referitor la aplicarea regimurilor de securitate socială salariaților, lucrătorilor independenți și membrilor familiilor acestora care se deplasează în interiorul comunității, după caz, în aceleași condiții ca și persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România; să acorde asistență medicală pacienților din alte state cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale

21. să utilizeze Sistemul informatic unic integrat. În situația în care se utilizează un alt sistem informatic, acesta trebuie să fie compatibil cu Sistemul informatic unic integrat, caz în care furnizorii sunt obligați să asigure confidențialitatea în procesul de transmitere a datelor

22. să solicite documentele justificative care atestă calitatea de asigurat, documente stabilite în conformitate cu prevederile legale în vigoare, în condițiile prevăzute în Contractul-cadru aprobat prin H.G. nr. 1389/2010, cu modificările și completările ulterioare și în normele metodologice de aplicare a acestuia

23. să întocmească liste de prioritate pentru serviciile medicale de medicină dentară programabile, dacă este cazul

24. să asigure utilizarea formularului de bilet de trimitere pentru investigații paraclinice, care este formular cu regim special, unic pe țară și să recomande investigațiile paraclinice în concordanță cu diagnosticul

25. să asigure acordarea serviciilor de medicină dentară prevăzute în pachetul de servicii;

26. să încaseze sumele reprezentând fie contribuția personală pentru unele serviciile medicale, fie coplata pentru alte servicii medicale de care au beneficiat asigurații, cu respectarea prevederilor legale în vigoare

27. să completeze formularele cu regim special utilizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate - bilet de trimitere către alte specialități sau în vederea internării, bilet de trimitere pentru investigațiile paraclinice, prescripție medicală, cu toate datele pe care acestea trebuie să le cuprindă conform prevederilor legale în vigoare. În cazul nerespectării acestei obligații, casele de asigurări de sănătate recuperează de la aceștia contravaloarea serviciilor medicale recomandate/medicamentelor cu și fără contribuție personală prescrise, ce au fost efectuate/eliberate de alți furnizori în baza acestor formulare și decontate de casele de asigurări de sănătate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate.

28. să recomande asiguraților tratamentul adecvat și eficient, cu respectarea condițiilor privind modalitățile de prescriere a medicamentelor, conform prevederilor legale în vigoare;

29. să întocmească evidențe distincte și să raporteze distinct serviciile realizate, conform contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate, după caz;

30. să utilizeze pentru prescrierea medicamentelor cu sau fără contribuție personală și după caz, a unor materiale sanitare în tratamentul ambulatoriu și a recomandărilor pentru investigații medicale paraclinice, numai formularele cu regim special aprobate, conform reglementărilor legale în vigoare, pentru cazurile pentru care s-au efectuat servicii medicale conform contractului încheiat;

31. să reînnoiască pe toată perioada de derulare a contractului, dovada de evaluare a furnizorului, dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizor, dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru personalul care își desfășoară activitatea la furnizor;

32. să solicite titularilor acestuia în vederea acordării serviciilor medicale; serviciile medicale acordate în alte condiții decât cele menționate anterior nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate.

VI. Modalități de plată

ART. 8 Modalitatea de plată în asistența medicală dentară din ambulatoriu este tarif pe serviciu de medicină dentară exprimat în lei

ART. 9 Decontarea serviciilor de medicină dentară se face pe baza tarifelor acestora și în condițiile prevăzute în anexa nr. 7 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010, cu modificările și completările ulterioare și în limita sumei contractate și defalcate trimestrial și lunar/cabinet, stabilită conform art. 11 din anexa nr. 8 la ordinul menționat mai sus.

Suma anuală contractată este de 8.139,45 lei,

din care:

- Suma aferentă trimestrului I 1.373,52 lei,

din care:

- luna I 388,66 lei

- luna II 325,09 lei

- luna III 659,77 lei

- Suma aferentă trimestrului II 1.772,25 lei,

din care:

- luna IV 590,91 lei

- luna V 590,59 lei

- luna VI 590,75 lei

- Suma aferentă trimestrului III 2.496,84 lei

din care:

- luna VII 832,28 lei

- luna VIII 832,28 lei

- luna IX 832,28 lei

- Suma aferentă trimestrului IV 2.496,84 lei

din care:

- luna X 832,28 lei

- luna XI 832,28 lei

- luna XII 832,28 lei

ART. 10 (1) Decontarea serviciilor de medicină dentară se face lunar, în maximum 20 de zile calendaristice de la încheierea fiecărei luni, la data de 20, pe baza facturii și a documentelor justificative depuse de furnizor la casa de asigurări de sănătate până la data de 7 a lunii.

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

La finele fiecărui trimestru suma contractată se regularizează conform art. 11 alin. (4) din anexa nr. 8 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 864/538 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Clauze speciale - "se completează pentru fiecare cabinet medical" și fiecare medic dentist din componența cabinetului medical cu care s-a încheiat contractul:

a) Medic dentist

Nume: Matei Prenume: Madalina Nicoleta

Grad profesional: primar

Specialitatea: medicina dentara

Codul de parafă al medicului: 678354

Cod numeric personal: 2670925170395

Program zilnic de activitate L, V 7-14; J 16-19.30

\*) În cazul cabinetelor din ambulatoriul integrat al spitalului, se va completa cu programul de lucru stabilit pentru cabinetele respective, precum și cu datele aferente tuturor medicilor de specialitate care își desfășoară activitatea în sistem integrat.

VII. Calitatea serviciilor medicale

ART. 11 Serviciile de medicină dentară furnizate în baza prezentului act adițional trebuie să respecte criteriile privind calitatea serviciilor medicale acordate asiguraților, elaborate în conformitate cu prevederile legale în vigoare

VIII. Răspunderea contractuală

ART. 12 Pentru neîndeplinirea obligațiilor contractuale, partea în culpă datorează celeilalte părți daune-interese.

IX. Clauze speciale

ART. 13 (1) Orice împrejurare independentă de voința părților, intervenită după data semnării contractului și care împiedică executarea acestuia, este considerată forță majoră și exonerează de răspundere partea care o invocă. Sunt considerate forță majoră, în sensul acestei clauze, împrejurări ca: război, revoluție, cutremur, marile inundații, embargo.

(2) Partea care invocă forța majoră trebuie să anunțe cealaltă parte în termen de 5 zile calendaristice de la data apariției respectivului caz de forță majoră și să prezinte un act confirmativ eliberat de autoritatea competentă din propriul județ, respectiv Municipiul București, prin care să se certifice realitatea și exactitatea faptelor și împrejurărilor care au condus la invocarea forței majore și, de asemenea, de la încetarea acestui caz. Dacă nu procedează la anunțarea în termenele prevăzute mai sus a începerii și încetării cazului de forță majoră, partea care îl invocă suportă toate daunele provocate celeilalte părți prin neanunțarea în termen.

(3) În cazul în care împrejurările care obligă la suspendarea executării prezentului act adițional se prelungesc pe o perioadă mai mare de 6 luni, fiecare parte poate cere rezoluțiunea actului adițional.

ART. 14 Efectuarea de servicii medicale peste prevederile contractuale se face pe proprie răspundere și nu atrage nicio obligație din partea casei de asigurări de sănătate cu care s-a încheiat actul adițional.

X. Sancțiuni, condiții de reziliere, suspendare și încetare a actului adițional

ART. 15 (1) În cazul în care se constată: nerespectarea programului de lucru -prevăzut în prezentul act adițional, prescrieri de medicamente cu și fără contribuție personală din partea asiguratului și ale unor materiale sanitare și/sau recomandări de investigații paraclinice (radiografii dentare) care nu sunt în conformitate cu reglementările legale în vigoare aplicabile în domeniul sănătății, se diminuează contravaloarea serviciilor de medicină dentară, aferente lunii în care s-au produs aceste situații, pentru fiecare dintre aceste situații, după cum urmează

- a) la prima constatare cu 10%;
- b) la a doua constatare cu 20%;
- c) la a treia constatare cu 30%.

(2) În cazul în care se constată nerespectarea obligațiilor prevăzute la art. 7 pct. 2, 5, 6, 7, 8, 11, 14, 15, 16, 19, 22 și 23 se va diminua contravaloarea serviciilor de medicină dentară, aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații, după cum urmează:

- a) la prima constatare, cu 10%;
- b) la a doua constatare, cu 20%;
- c) la a treia constatare, cu 30%.

(3) În cazul în care în derularea actului adițional se constată nerespectarea obligațiilor prevăzute la 7 pct. 1, 3, 10, 12, 13, 17, 18, 20, 21, 24, și 25 precum și constatarea, în urma controlului efectuat de către serviciile specializate ale caselor de asigurări de sănătate că serviciile raportate conform contractului, în vederea decontării acestora, nu au fost efectuate – cu recuperarea contravalorii acestor servicii, se diminuează cu 30% contravaloarea serviciilor de medicină dentară, aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații

(4) Reținerea sumelor conform prevederilor alin. (1), (2) și (3) se face din prima plată care urmează a fi efectuată pentru furnizorii care sunt în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

(5) Pentru cazurile prevăzute la alin. (1), (2) și (3), casele de asigurări de sănătate țin evidența distinct pe fiecare medic/furnizor, după caz.

(6) Recuperarea sumelor conform prevederilor alin. (1), (2) și (3) se face prin plata directă sau executare silită pentru furnizorii care nu mai sunt în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

(7) Sumele încasate la nivelul caselor de asigurări de sănătate în condițiile alin. (1), (2) și (3) se utilizează conform prevederilor legale în vigoare.

ART. 16 Actul adițional de furnizare de servicii de medicină dentară 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 de medicină dentară 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 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) nerespectarea termenelor de depunere a facturilor însoțite de documentele justificative privind activitățile realizate conform prezentului contract, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a serviciilor realizate, pentru o perioadă de două luni consecutive în cadrul unui trimestru, respectiv 3 luni într-un an;

f) la a doua constatare a nerespectării oricăreia dintre obligațiile contractuale prevăzute la art. 7 pct. 1, 3, 10, 12, 13, 17, 18, 20, 21, 24 și 25 precum și 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) la a patra constatare a nerespectării oricăreia dintre obligațiile prevăzute la art. 7 pct. 2, 5, 6, 7, 8, 9.a), 11, 14, 15, 16, 19 și 22;

h) dacă se constată nerespectarea programului de lucru prevăzut în contract prin lipsa nejustificată a medicului timp de 3 zile consecutive, în cazul cabinetelor medicale individuale; în cazul celorlalte forme de organizare a cabinetelor medicale, inclusiv ambulatoriul integrat, contractul se modifică în mod corespunzător prin excluderea medicului/medicilor la care s-a constatat nerespectarea nejustificată a programului de lucru timp de 3 zile consecutive.

i) refuzul furnizorului de servicii medicale de a pune la dispoziția organelor de control ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și ale casei de asigurări de sănătate actele de evidență financiar-contabilă a serviciilor furnizate conform contractelor încheiate și documentele justificative privind sumele decontate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate conform solicitării scrise a organelor de control în ceea ce privește documentele și termenele de punere la dispoziție a acestora;

j) în cazul nerespectării obligațiilor prevăzute la art. 45 alin. (5) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în sistemul asigurărilor sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010, cu modificările și completările ulterioare și art. 7 pct. 29 din prezentul contract ;

k) odată cu prima constatare după aplicarea de 3 ori a măsurilor prevăzute la art. 15 alin. (1) și (2), pentru fiecare situație, precum și pentru obligația prevăzută la art. art. 7 pct. 30 precum și la prima constatare după aplicarea măsurii prevăzută la art. 15 alin.(3) .

ART. 17 (1) Actul adițional de furnizare de servicii medicale de medicină dentară încetează cu data la care a intervenit una dintre următoarele situații:

a) de drept la data la care a intervenit una din următoarele situații:

a1) furnizorul de servicii de medicină dentară își încetează activitatea în raza administrativ-teritorială a casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, sau în raza administrativ teritorială a casei de asigurări de sănătate limitrofă casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;

a2) încetare prin faliment, dizolvare cu lichidare, lichidare, desființare sau reprofilare a furnizorului de servicii medicale de medicină dentară, după caz;

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

a4) a survenit decesul titularului cabinetului medical individual;

a5) medicul titular al cabinetului medical individual renunță sau pierde calitatea de membru al Colegiului Medicilor Dentiști din România.

b) din motive imputabile furnizorului, prin reziliere

c) acordul de voință al părților;

d) denunțarea unilaterală a actului adițional de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale de medicină dentară sau al casei de asigurări de sănătate, printr-o notificare scrisă, cu 30 de zile calendaristice anterioare datei de la care se dorește încetarea contractului, cu indicarea motivului și a temeiului legal;

e) denunțarea unilaterală a actului adițional de către reprezentantul legal al casei de asigurări de sănătate printr-o notificare scrisă privind expirarea termenului de suspendare a contractului în condițiile art. 18 alin. (1) lit. a) din prezentul act adițional, cu excepția revocării dovezii de evaluare a furnizorului;

(2) În cazul în care actul adițional dintre furnizori și casele de asigurări de sănătate a încetat din motive imputabile furnizorilor, casele de asigurări de sănătate nu vor mai intra în relații contractuale cu furnizorii respectivi până la următorul termen de contractare, dar nu mai puțin de 6 luni de la data încetării contractului.

(3) În cazul în care actul adițional dintre furnizori și casele de asigurări de sănătate se modifica prin excluderea din contract a uneia sau mai multor persoane înregistrate/inregistrate în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate și care desfășoară activitate sub incidența acestuia la furnizorii respectivi, din motive imputabile acestora, casele de asigurări de sănătate nu vor accepta înregistrarea în niciun alt contract a persoanei/persoanelor respective până la următorul termen de contractare, dar nu mai puțin de 6 luni de la data modificării actului adițional.

(4) După reluarea relației contractuale, în cazul în care actul adițional încetează/se modifica din nou, din motive imputabile furnizorilor sau persoanelor prevăzute la alin. (3), casele de asigurări de sănătate nu vor mai încheia contracte cu furnizorii respectivi, respectiv nu vor mai accepta înregistrarea persoanelor prevăzute la alin. (3) în contractele încheiate cu acești furnizori sau cu alți furnizori pentru aceste persoane care prin activitatea lor au condus la încetarea/modificarea actului adițional.

(5) În cazul în care furnizorii intra în relații contractuale cu aceeași casa de asigurări de sănătate pentru mai multe sedii secundare/puncte de lucru, nominalizate în contract, prevederile alin. (2), (3) și (4) se aplică în mod corespunzător pentru fiecare dintre sediile secundare / punctele de lucru, după caz.

ART. 18 (1) Actul adițional de furnizare de servicii medicale de medicină dentară se suspendă la data la care a intervenit una dintre următoarele situații:

a) încetarea valabilității sau revocarea de către autoritățile competente a oricăruia dintre documentele prevăzute la art. 14 alin. (1) lit. a) - c) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în sistemul asigurărilor sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012 aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010, cu modificările și completările ulterioare și nerespectarea obligației prevăzută la art. 7 pct. 31 din prezentul contract, cu condiția ca furnizorul să facă dovada demersurilor întreprinse pentru actualizarea acestuia; suspendarea operează pentru o perioadă de maximum 30 de zile calendaristice de la data încetării valabilității/ revocării acestuia;

b) în cazurile de forță majoră confirmate de autoritățile publice competente, până la încetarea cazului de forță majoră, dar nu mai mult de 6 luni, sau până la data ajungerii la termen a actului adițional;

c) la solicitarea furnizorului, pentru motive obiective, pe bază de documente justificative prezentate casei de asigurări de sănătate;

d) de la data la care casa de asigurări de sănătate este înștiințată de decizia Colegiului teritorial al medicilor dentiști de suspendare din calitatea de membru sau suspendare din exercițiul profesiei a medicului titular al cabinetului medical individual; pentru celelalte forme de organizare a cabinetelor medicale, precum și pentru unitățile sanitare ambulatorii, centrele de diagnostic și tratament, centrele medicale aflate în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, suspendarea se aplică corespunzător numai medicului aflat în contract, care se află în această situație.

e) nerespectarea de către furnizorii de servicii medicale a termenelor de plată a contribuției la Fond, constată de către casele de asigurări de sănătate din evidențele proprii sau ca urmare a controalelor efectuate la furnizori, până la data la care aceștia își achită obligațiile la zi sau până la data ajungerii la termen a contractului; suspendarea se face după 30 de zile calendaristice de la data la care casa de asigurări de sănătate a efectuat ultima plată către furnizor;

(2) Decontarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate și validate conform contractelor încheiate se suspendă, dar nu mai mult de 1/3 din sumele lunare care urmează a fi

decontate, de la data de înregistrare a documentului prin care se constată nesoluționarea pe cale amiabilă a unor litigii între părțile contractante doar până la data la care contravaloarea acestor servicii medicale atinge valoarea concurrentă a sumei care a făcut obiectul litigiului.

ART. 19 Situațiile prevăzute la art. 16 și la art. 17 alin. (1) lit. a) subpct. a2, a3, a4, a5 se constată de către casa de asigurări de sănătate din oficiu, prin organele abilitate pentru efectuarea controlului sau la sesizarea oricărei persoane interesate.

Situațiile prevăzute la art. 17 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 actului adițional.

#### XI. Corespondența

ART. 20 (1) Corespondența legată de derularea prezentului act adițional se efectuează în scris, prin scrisori recomandate cu confirmare de primire, prin fax sau direct la sediul părților.

(2) Fiecare parte contractantă este obligată ca în termen de 5 zile lucrătoare din momentul în care intervin modificări ale datelor ce figurează în prezentul contract să notifice celelalte părți contractante schimbarea survenită.

#### XII. Modificarea actului adițional

ART. 21 (1) În condițiile apariției unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentului act adițional, clauzele contractare se vor modifica și se vor completa în mod corespunzător.

(2) Pe parcursul derulării prezentului act adițional, valoarea contractuală poate fi majorată prin acte adiționale, după caz, în limita fondurilor aprobate asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialitatea medicină dentară, avându-se în vedere condițiile de contractare a sumelor inițiale.

ART. 22 Dacă o clauză a acestui act adițional 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 cu puțință spiritului actului adițional.

ART. 23 Prezentul act adițional 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 act adițional.

#### XIII. Soluționarea litigiilor

ART. 24 (1) Litigiile legate de încheierea, derularea și încetarea ori alte pretenții decurgând din prezentul act adițional vor fi supuse unei proceduri prealabile de soluționare pe cale amiabilă.

(2) Litigiile nesoluționate dintre furnizori și casele de asigurări de sănătate conform alin. (1) se soluționează de către Comisia de Arbitraj care funcționează pe lângă Casa Națională de Asigurări de Sănătate, organizată conform reglementărilor legale în vigoare sau de către instanțele de judecată, după caz.

#### XIV. Alte clauze

ART. 25 În situația încetării/rezilierii actului adițional sau a excluderii unui medic dentist din actul adițional, reprezentantul legal are obligația să anuleze prescripțiile medicale compensate/gratuite neutilizate și să le depună la CAS Galați prin proces verbal de predare-primire încheiat în 2 exemplare între furnizor și CAS Galați.

Dacă se constată că furnizorul a prescripționat rețete compensate și gratuite peste perioada de valabilitate a contractului, CAS Galați se va îndrepta împotriva reprezentantului legal, pentru recuperarea contravalorii acestora.

ART. 26. (1) Depunerea raportărilor ( pe suport electronic și de hartie) însoțite de factura pentru serviciile medicale efectuate se face în primele 7 zile lucrătoare ale lunii următoare pentru luna pentru care se face raportarea. Nerespectarea acestei clauze se sancționează cu diminuarea valorii de contract în luna în care se constată această situație astfel:

10% la prima abatere,

20% la a doua abatere,

30% la a treia abatere,

la a patra abatere actul adițional se reziliează.

(2) In cazul nerespectarii acestei clauze de doua ori in cadrul unui trimestru actul aditional se reziliaza, fara sa fie necesara punerea in intarziere a furnizorului, fara vreo alta formalitate si fara actiune in justitie (pact comisoriu de gradul IV).

ART. 27. In aplicarea dispozitiilor prevazute la Capitolul X "Sanctiuni, conditii de reziliere, suspendare si incetare a actului aditional", partile convin de comun acord ca rezilierea de plin drept a actului aditional pentru cazurile prevazute la art.16 sa intervina fara sa fie necesara punerea in intarziere a furnizorului, fara vreo alta formalitate si fara actiune in justitie (pact comisoriu de gradul IV).

ART. 28. Furnizorul are obligatia sa aduca la cunostinta CAS Galati adresele de e-mail, sa consulte permanent site-ul Casei de Asigurari de Sanatate Galati. Toate comunicari postate pe site se considera a fi cunoscute de catre furnizor.

ART. 29. Incalcare obligatiilor contractuale pentru care masura rezilierii nu se dispune de la prima constatare, se sanctioneaza cu avertisment.

Prezentul act aditional de furnizare a serviciilor de medicina dentara in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate a fost incheiat azi, 01.07.2011, in doua exemplare a cate 11 pagini fiecare, cate unul pentru fiecare parte contractanta.

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE

GALATI

Președinte - Director General  
Dr. Irina Olimpia BUZIA

Directia economica  
Director executiv  
Ec. Julia Simona PETCU

Directia relatii contractuale  
Director executiv  
Ec. Oana Mihaela DOCA

Vizat  
Compartiment juridic-competencios

Compartiment relatii cu furnizorii

2exp/ep/ep/01.07.2011

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE

SP. CLIN. DE URG. PT. COPII SF. IOAN

MANAGER

Medic primar

Dr. Victoria STEFANESCU

URGENTA

PENTRU COPII

„SF. DIMITRIE”

DIRECTOR ECONOMIC

GALATI  
Ec. Laura Closca



#### ANEXA 1

La actul adițional de furnizare de servicii de medicină dentară în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitatea medicină dentară nr. I.1. Act adițional la contract 6SP/01.07.2011

Documentele pe baza cărora se încheie contractul de furnizare de servicii de medicină dentară în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitatea medicină dentară depuse de furnizor la casa de asigurări de sănătate

- cererea/solicitarea pentru intrarea în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, nr.21026/15.06.2011,
  - dovada de evaluare a furnizorului nr.1SP/01.04.2011, valabilă la data încheierii contractului,
  - cod de înregistrare fiscală - cod unic de înregistrare ,
  - cont nr. RO47TREZ3065041XXX009336, deschis la Trezoreria statului,
  - dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, pentru furnizor valabilă la data încheierii contractului, GL0008110004286,
  - dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru personalul medico-sanitar care își desfășoară activitatea la furnizor într-o formă prevăzută de lege și care este înregistrat în contract funcționează sub incidența acestuia, valabilă la data încheierii contractului,
  - dovada plății la zi a contribuției la Fondul pentru asigurări sociale de sănătate și a contribuției pentru concedii și indemnizații, efectuată conform prevederilor legale în vigoare
  - certificat de membru al Colegiului Medicilor Dentiști din România (pentru fiecare medic dentist) nr. AQS/14,
  - certificatul de membru al O.A.M.G.M.A.M.R. pentru personalul mediu sanitar valabil la data încheierii contractului,
  - documentul care atestă gradul profesional pentru medicii dentiști nr. AQS/14,
  - copia actului doveditor prin care personalul medico-sanitar își exercită profesia la furnizor nr.1343/31.03.2011,
  - programul de activitate al cabinetului și punctului de lucru, după caz, precum și programul de activitate al medicilor și al personalului medico-sanitar angajat-care își desfășoară activitatea la furnizor,
  - copie a actului de identitate pentru medici și personalul mediu sanitar,
- Documentele necesare încheierii actului adițional, depuse în copie, sunt certificate pentru conformitate prin sintagma "conform cu originalul" și prin semnătura reprezentantului legal, pe fiecare pagină.