

ACT ADITIOAL NR.

Încheiat astăzi 31.03.2022 la contractul nr.H14A/2021 între partile contractante :

Casa de Asigurari de Sanatate Arges, reprezentata prin Director General, Dr.Carmen Mușat, pe de o parte și

SPITALUL DE PNEUMOTIZIOLOGIE CRONICI LEORDENI, reprezentat prin EC.CLIPICI MARIAN, in calitate de manager, pe de alta parte

Având în vedere:

-prevederile art.259 din Legea nr.95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii republicata, cu modificarile si completarile ulterioare;

- Hotărârea Guvernului nr.422/25.03.2022 privind modificarea si completarea HG nr.696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor si dispozitivelor assistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022 ;

- Ordinul nr.955/181/2022 pentru modificarea si completarea Ordinului ministrului sănătății si al presedintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr 1068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor si dispozitivelor assistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022, precum si prelungirea aplicării prevederilor acestuia;

- Adresa CNAS nr.DG 941/25.03.2022 inregistrata la sediul CAs Arges cu.nr.2490/28.03.2022 privind prelungirea prin acte aditionale a contractelor aflate in derulare la data de 31.03.2022;

- Adresa CNAS nr.P2450/28.03.2022 inregistrat la sediul CAs arges cu nr.2521/28.03.2022 cu privire la bugetul FNUASS pe anul 2022, actualizat cu influentele aprobate de ordonatorul principal de credite;

Incepand cu **01.04.2022**, prin prezentul act aditional se modifica si se completeaza urmatoarele articole :

I.Partile contractante dupa forma de organizare "Cabinet medical de ingrijiri palliative in ambulatoriu organizat conform dispozitiilor legale in vigoare" se adauga o noua forma de organizare, cu urmatorul cuprins:

"- Societăți de turism balnear și de medicină fizică și de reabilitare, constituite conform Legii nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare, care îndeplinesc condițiile prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 152/2002 privind organizarea și funcționarea societăților comerciale de turism balnear și de recuperare, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 143/2003".

II. Obiectul contractului

ART. 1 se modifica si va avea urmatorul cuprins:

Obiectul prezentului contract îl constituie furnizarea serviciilor medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice, inclusiv pentru specialitatea medicină fizică și de reabilitare, acupunctură, planificare familială și îngrijiri paliative, conform Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 - 2022 și Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1068/627/2021 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a H.G. nr. 696/2021."

III. Servicii medicale de specialitate furnizate

ART. 2 se modifica si va avea urmatorul cuprins:

Furnizorul din asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice, inclusiv pentru specialitatea medicină fizică și de reabilitare, acupunctură, planificare familială și îngrijiri paliative acordă asiguraților serviciile medicale cuprinse în pachetul de servicii prevăzut în anexa nr. 7 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1068/627/2021 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a H.G. nr. 696/2021 în următoarele specialități și competențe/atestare de studii complementare - pentru acupunctură, planificare familială și îngrijiri paliative;

ART. 3 se modifica si va avea urmatorul cuprins:

Furnizarea serviciilor medicale din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, inclusiv pentru specialitatea medicină fizică și de reabilitare, acupunctură, planificare familială și îngrijiri paliative se face de către următorii medici (...)

IV. Durata contractului

ART. 4 se modifica si va avea urmatorul cuprins:

Prezentul contract isi prelungește valabilitatea pana la data de 31.12.2022.

V. Obligațiile părților

A. Obligațiile casei de asigurări de sănătate

ART. 6 , lit.m se modifica si va avea urmatorul cuprins:

Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligații:

(...) m) să deconteze contravaloarea serviciilor medicale clinice, inclusiv serviciilor de medicină fizică și de reabilitare, de acupunctură, planificare familială și îngrijiri paliative în ambulatoriu acordate de medici conform specialității clinice și atestatului de studii complementare confirmate prin ordin al ministrului sănătății și care au în dotarea cabinetului aparatura medicală corespunzătoare pentru realizarea acestora, după caz, în condițiile prevăzute în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1068/627/2021;" (...)

B. Obligațiile furnizorului de servicii medicale

ART. 7 lit.a pct 2 , lit c pct.2, lit.l si lit o se modifica si va avea urmatorul cuprins:

Furnizorul de servicii medicale are următoarele obligații:

a) să informeze asigurații cu privire la :

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

c) să asigure utilizarea:

(...) 2. formularului de scrisoare medicală; medicul de specialitate din specialitățile clinice, inclusiv medicul din specialitatea medicină fizică și de reabilitare eliberează scrisoare medicală pentru urgențele medico-chirurgicale și pentru bolile cu potențial endemoepidemic prezentate la nivelul cabinetului pentru care se consideră necesară internarea;"

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

o) să acorde servicii de asistență medicală ambulatorie de specialitate asiguraților numai pe baza biletului de trimitere, care este formular cu regim special utilizat în sistemul de asigurări sociale de sănătate, cu excepția: urgențelor, afecțiunilor prevăzute în norme, serviciilor de planificare familială, precum și a serviciilor medicale diagnostice - caz. Lista cuprinzând afecțiunile care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din unitățile ambulatorii care acordă asistență medicală de specialitate pentru specialitățile clinice, inclusiv pentru specialitatea medicină fizică și de reabilitare se stabilește prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1068/627/2021. Pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004, furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate acordă servicii medicale numai pe baza biletului de trimitere, în aceleași condiții ca persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, cu excepția situației în care pacienții respectivi beneficiază de servicii medicale programate, acordate cu autorizarea prealabilă a instituțiilor competente din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord. Pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate, furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate nu solicită bilet de trimitere pentru acordarea de servicii medicale în ambulatoriu. Pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, care au dreptul și beneficiază de serviciile medicale din pachetul de servicii medicale de bază, acordate pe teritoriul României, furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate solicită bilet de trimitere pentru acordarea de servicii medicale în ambulatoriu;"

VI. Modalități de plată

ART. 8 alin(2) se modifica si va avea urmatorul cuprins:

(2) Valoarea garantată a unui punct este unică pe țară; pentru anul 2022 valoarea garantată a unui punct pentru plata pe serviciu medical este în valoare de 4,00 lei."

ART. 9 alin(1) se modifica si va avea urmatorul cuprins:

(1) Decontarea serviciilor medicale furnizate se face lunar, în termen de maximum 20 de zile calendaristice de la încheierea fiecărei luni; decontarea contravalorii 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, transmise lunar de furnizori la casa de asigurări de sănătate, la data de 5 a lunii următoare.

Toate documentele necesare decontării se certifică pentru realitatea și exactitatea datelor .

Până la data de 18 a celei de a doua luni după încheierea trimestrului se face decontarea drepturilor bănești cuvenite, ca urmare a regularizării erorilor de calcul constatate."

IX. Sancțiuni, condiții de suspendare, reziliere și încetare a contractului

ART. 13 alineatele (1)-(4) se modifica si va avea urmatorul cuprins:

(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 garantată a punctului pentru luna în care s-au produs aceste situații, pentru medicii din ambulatoriu pentru specialitățile clinice, inclusiv pentru specialitatea medicină fizică și de reabilitare, pentru planificare familială și pentru îngrijirile paliative în ambulatoriu, la care se înregistrează aceste situații sau contravaloarea serviciilor de acupunctură/contravaloarea serviciilor medicale în scop diagnostic - caz aferente lunii în care s-au produs aceste situații;

b) la a doua constatare se diminuează cu 10% valoarea garantată a punctului pentru luna în care s-au produs aceste situații, pentru medicii din ambulatoriu pentru specialitățile clinice, inclusiv pentru specialitatea medicină fizică și de reabilitare, pentru planificare familială și pentru îngrijirile paliative în ambulatoriu, la care se înregistrează aceste situații sau contravaloarea serviciilor de acupunctură/contravaloarea serviciilor medicale în scop diagnostic - caz 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), d), g), i), k) - m), p) - ș), v), w) 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, completarea scrisorii medicale prin utilizarea unui alt formular decât cel prevăzut în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1068/627/2021 sau neeliberarea acesteia, se aplică următoarele sancțiuni:

a) la prima constatare, avertisment scris;

b) la a doua constatare se diminuează cu 3% valoarea garantată a punctului pentru luna în care s-au înregistrat aceste situații, pentru medicii din ambulatoriu pentru specialitățile clinice, inclusiv pentru specialitatea medicină fizică și de reabilitare, pentru planificare familială și pentru îngrijirile paliative în ambulatoriu, la care se înregistrează aceste situații sau contravaloarea serviciilor de acupunctură/contravaloarea serviciilor medicale în scop diagnostic - caz aferente lunii în care s-au produs aceste situații;

c) la a treia constatare se diminuează cu 5% valoarea garantată a punctului, pentru luna în care s-au înregistrat aceste situații, pentru medicii din ambulatoriu pentru specialitățile clinice, inclusiv pentru medicii din specialitatea medicină fizică și de reabilitare, pentru planificare familială și pentru îngrijirile paliative în ambulatoriu, la care se înregistrează aceste situații sau contravaloarea serviciilor de acupunctură/contravaloarea serviciilor medicale în scop diagnostic - caz aferente lunii în care s-au produs aceste situații.

(3) În cazul în care se constată în derularea contractului, de către structurile de control ale caselor de asigurări de sănătate/Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, precum și de alte organe competente, nerespectarea obligației prevăzută la art. 7 lit. o) 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 garantată a punctului pentru luna în care s-au înregistrat aceste situații, pentru medicii din ambulatoriu, pentru specialitățile clinice, inclusiv pentru medicii din specialitatea medicină fizică și de reabilitare, pentru planificare familială și pentru îngrijirile paliative în ambulatoriu, la care se înregistrează aceste situații sau contravaloarea serviciilor de acupunctură/contravaloarea serviciilor medicale în scop diagnostic - caz aferente lunii în care s-au produs aceste situații.

(4) În cazul în care în derularea contractului se constată nerespectarea obligației prevăzută la art. 7 lit. f), h) și n) se aplică următoarele sancțiuni:

a) la prima constatare, avertisment scris;

b) la a doua constatare se diminuează cu 5% valoarea garantată a unui punct per serviciu, pentru luna în care s-au produs aceste situații pentru specialitățile clinice, inclusiv pentru specialitatea medicină fizică și de reabilitare, pentru planificare familială și pentru îngrijiri paliative în ambulatoriu, la care se înregistrează aceste situații sau se diminuează cu 5% contravaloarea serviciilor de acupunctură/contravaloarea serviciilor medicale în scop diagnostic - caz pentru luna în care s-au produs aceste situații;

c) la a treia constatare se diminuează cu 10% valoarea garantată a unui punct per serviciu, pentru luna în care s-au produs aceste situații, pentru specialitățile clinice, inclusiv pentru specialitatea medicină fizică și de reabilitare, pentru planificare familială și pentru îngrijiri paliative în ambulatoriu, la care se înregistrează aceste situații sau se diminuează cu 10% contravaloarea serviciilor de acupunctură/contravaloarea serviciilor medicale în scop diagnostic - caz pentru luna în care s-au produs aceste situații."

ART. 15 lit e se modifica si va avea urmatorul cuprins:

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

XI. Modificarea contractului

ART. 20 se modifica si va avea urmatorul cuprins:

Valoarea garantată a punctului este cea calculată de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și nu este element de negociere între părți

Condițiile acordării asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialități clinice sunt cele prevăzute în actele normative în vigoare pe perioada derulării contractului.

Celelalte prevederi contractuale rămân nemodificate.

Prezentul act adițional face parte integrantă din contractul nr.H14A/2021 și s-a încheiat în două exemplare, câte unul pentru fiecare parte.

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE ARGES

Director general,

Director Direcția/Economica,

Director
Direcția Relații Contractuale
Ec. Ionuț Gheorghe

Vizat

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE CLINICE

Reprezentant legal