

SPITALUL DE PNEUMOTIZIOLOGIE	
LEORDENI ARGEȘ	
INTRARE	NR. 1503
IESIRE	
anul 2024	luna 07 zi 09

CAS AG NR. 5448 28.06.2024

ACT ADIȚIONAL Nr.

Încheiat astăzi 28.06.2024 la contractul nr. H14A/2023 între CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE ARGEȘ reprezentată prin Director General Ec. IONUȚ GHEORGHE, pe de o parte și SPITALUL DE PNEUMOTIZIOLOGIE CRONICI LEORDENI, reprezentată prin Ec. Clipici Marian, pe de altă parte.

Având în vedere:

- Hotărârea Guvernului nr. 521/2023 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, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023, cu modificările și completările ulterioare;
- Adresa CNAS nr. VH 4332/28.06.2024 înregistrată la CAS Argeș cu nr. 5382/28.06.2024 privind prelungirea prin acte adiționale a contractelor aflate în derulare la data de 30.06.2024;
- Adresa CNAS nr. VH 4301/27.06.2024 înregistrată la CAS Argeș cu nr. 5379/27.06.2024 cu privire la bugetul FNUASS pe anul 2024, cu influențele aprobate de ordonatorul principal de credite;

Începând cu 01.07.2024, prin prezentul act adițional se prelungeste valabilitatea contractului până la 31.12.2024 și se modifică și se completează următoarele articole:

V. Obligațiile părților

A. Obligațiile casei de asigurări de sănătate

ART. 6, litera b) se modifică, și va avea următorul cuprins; după litera p) se introduce o nouă literă, litera q):

b) să deconteze furnizorilor de servicii medicale, la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii și a documentelor justificative transmise în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate și validate conform normelor;

"q) să țină evidențe distincte pentru serviciile acordate de furnizori persoanelor cu afecțiuni oncologice, precum și pentru serviciile acordate persoanelor cu suspiciune de afecțiune oncologică."

B. Obligațiile furnizorului de servicii medicale

ART. 7, punctul 2 de la litera a), literele f) și u) se modifică și vor avea următorul cuprins:

f) să transmită în platforma informatică din asigurările de sănătate serviciile medicale din pachetele de servicii furnizate, - altele decât cele transmise în platforma informatică din asigurările de sănătate în condițiile lit. t), în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării serviciilor medicale efectuate în luna pentru care se face raportarea; la stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciului medical și acesta se împlinește în a treia zi lucrătoare de la această dată; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnătură electronică extinsă/calificată potrivit legislației naționale/europene în vigoare privind serviciile de încredere. În situația nerespectării acestei obligații, serviciile medicale nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate;

u) să întocmească evidențe distincte pentru cazurile care reprezintă accidente de muncă și boli profesionale, dacă la nivelul furnizorilor există documente în acest sens și să le comunice lunar caselor de asigurări de sănătate cu care sunt în relație contractuală; să întocmească evidențe distincte ale cazurilor prezentate ca urmare a situațiilor în care au fost aduse daune sănătății de către alte persoane, dacă la nivelul furnizorilor există documente în acest sens și să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală; să întocmească evidențe distincte pentru serviciile acordate persoanelor care nu dețin cod numeric personal prevăzute la art. 225 alin. (1) lit. a), e) și f) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare și să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală; să întocmească evidențe distincte pentru serviciile acordate persoanelor cu afecțiuni oncologice, precum și pentru serviciile acordate persoanelor cu suspiciune de afecțiune oncologică și să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, distinct pentru persoanele asigurate, respectiv neasigurate;"

C.Drepturile furnizorilor de servicii medicale

ART.8 litera a) se modifică și va avea următorul cuprins:

„a) să primească la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii și a documentelor justificative, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate și validate conform normelor; serviciile conexe actului medical raportate se validează inclusiv prin utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate, fiind aplicabile dispozițiile art. 223 și art. 337 alin. (2¹), (3) și (4) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare;”

IX.SANCTIUNI, CONDITII DE SUSPENDARE, REZILIERE SI INCETARE A CONTRACTULUI

ART. 14, preambulul alineatului (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

“(2) În cazul în care în perioada derulării contractului se constată nerespectarea uneia sau mai multor obligații prevăzute la art. 7 lit. a), c), d), g), j) - l), o) - s), u) și v), 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. 1857/441/2023 sau neeliberarea acestuia, se aplică următoarele sancțiuni: (...)”

La articolul 14, după alineatul (2), se introduce un nou alineat, (2¹), cu următorul cuprins:

“(2¹) Pentru nerespectarea obligației prevăzute la art. 7 lit. i), constatată pe parcursul derulării contractului, se aplică următoarele sancțiuni:

- a) la prima constatare, avertisment scris;
- b) începând cu a doua constatare, recuperarea contravalorii medicamentelor prescrise fără a se respecta prevederile art. 7 lit. i) și recuperarea sumei de 200 de lei pentru fiecare medicament pentru care nu a fost respectată obligația prevăzută la art. 7 lit. i).”

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

Decontarea serviciilor medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate-specialități clinice se va face din sumele alocate acestui tip de asistență prevăzute în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2024.

Prezentul act adițional face parte integrantă din contractul nr. H14A/2023 și s-a încheiat în două exemplare, câte unul pentru fiecare parte cu valoare juridică egală.

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE ARGES

Director General,
Ec. IONUT GHEORGHE

Director Direcția economică,
Ec. IONELA ALINA ROȘU

Director Direcția Relații Contractuale,
Dr. CARMEN-GABRIELA MUȘAT

Vizat,

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE

Reprezentant legal,