

Act adițional nr. 11 /2015

la contractul de furnizare de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitatea paraclinice nr. 429/2014

I. Părțile contractante:

1. Casa de Asigurări de Sănătate Ialomița, cu sediul în municipiul Slobozia, str. Matei Basarab, nr.175, județul Ialomița, telefon 0243/231665, fax 0243/232750, reprezentată prin **Președinte-Director General, ec. Mihai Geanta**

și

2. Laboratoarele - Laboratorul de radiologie din structura spitalului municipal Urziceni, având sediul în municipiul Urziceni, str. Teilor, nr.3, județul Ialomița, tel. 0243255375, Fax 0243255379 reprezentat prin **Jr. Sabin Neidoni**, în calitate de reprezentant legal al unității sanitare din care face parte

II. Obiectul actului adițional

Obiectul prezentului act adițional îl constituie modificarea și actualizarea contractului de furnizare de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitatea paraclinice nr. 429/2014,

In temeiul:

- Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății cu modificările și completările ulterioare;
- HG nr. 400 /2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015 cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinului MSP/CNAS nr.388/186/2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015, cu modificările și completările ulterioare;
- Prevederilor pct 1 și 2, art 1 din Ordinul MS/CNAS nr.1032/564/2015 privind modificarea prevederilor Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a Hotărârii Guvernului 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, care precizează ca:
 - a) în anexa nr. 47 la Ordinul MS/CNAS nr.388/186/2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a Hotărârii Guvernului nr. 400/2014, punctul 13 se modifică și are următorul cuprins:

"13.Prevederile privind acordarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale prin utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate de către furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale sunt aplicabile de la data prevăzută la art. 2 alin. (2) din Hotărârea Guvernului nr. 900/2012 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la cardul național de asigurări sociale de sănătate din titlul IX «Cardul european și cardul național de asigurări sociale de sănătate» din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, cu excepția situațiilor în care asigurații execută o pedeapsă privativă de libertate sau se află în arest preventiv, precum și cei care se află în executarea măsurilor prevăzute la art. 109 și 110 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare."
 - b) la anexa nr. 47, după punctul 13 se introduce un nou punct, punctul 14, cu următorul cuprins:

"14. Pentru persoanele cu tulburări psihice prevăzute de Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, republicată, care au desemnat reprezentant legal de către autoritățile competente potrivit legislației în vigoare, acordarea de către furnizori a serviciilor medicale se face prin utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate al reprezentantului legal. Reprezentantul legal al persoanei cu tulburări psihice, care însoțește persoana cu tulburări psihice la furnizorii de servicii medicale, prezintă obligatoriu documentul prin care a fost desemnat reprezentant legal, în vederea înregistrării de către furnizori a acestui document în evidențele proprii."

Si avand in vedere :

- Adresa CNAS nr. P 8314 din 28.08.2015 inregistrata la CAS Ialomita cu nr. 15016 din 31.08.2015
- Nota de fundamentare nr. 15016 din 31.08.2015, **partile, de comun acord, au convenit urmatoarele:**

ART.1 Lit. ai) a articolului 7, din contract se completeaza si va avea urmatorul cuprins :

„ ai) 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 eliberării medicamentelor, dacă acestea se ridică din farmacie de către beneficiarul prescripției; în situația în care ridicarea medicamentelor de la farmacie se face de către un împuternicit, se solicită cardul național de asigurări sociale de sănătate al împuternicitului sau cartea de identitate/buletinul de identitate/pașaportul, dacă împuternicitul nu poate prezenta card; medicamentele din pachetul de bază acordate în alte condiții decât cele menționate anterior - **cu excepția în care asigurații execută o pedeapsă privativă de libertate sau se află în arest preventiv, precum și cei care se află în executarea măsurilor prevăzute la art. 109 și 110 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare** - nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate.

Pentru persoanele cu tulburări psihice prevăzute de Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, republicată, care au desemnat reprezentant legal de către autoritățile competente potrivit legislației în vigoare, acordarea de către furnizori a serviciilor medicale se face prin utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate al reprezentantului legal. Reprezentantul legal al persoanei cu tulburări psihice, care însoțește persoana cu tulburări psihice la furnizorii de servicii medicale, prezintă obligatoriu documentul prin care a fost desemnat reprezentant legal, în vederea înregistrării de către furnizori a acestui document în evidențele proprii."

Art. 2. Lit. am) a articolului 7, din contract se completeaza si va avea urmatorul cuprins :

„ am) să folosească on-line sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate din platforma informatică a asigurărilor de sănătate; în situații justificate în care nu se poate realiza comunicația cu sistemul informatic, se utilizează sistemul off-line; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnătură electronică extinsă potrivit dispozițiilor Legii nr. 455/2001 privind semnătura electronică, republicată. Serviciile medicale înregistrate off-line, se transmit în platforma informatică a asigurărilor de sănătate în maximum 72 de ore de la momentul acordării serviciului medical, pentru serviciile acordate în luna pentru care se face raportarea. Serviciile medicale din pachetul de bază acordate în alte condiții decât cele menționate anterior - **cu excepția în care asigurații execută o pedeapsă privativă de libertate sau se află în arest preventiv, precum și cei care se află în executarea măsurilor prevăzute la art. 109 și 110 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare** - 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.

Pentru persoanele cu tulburări psihice prevăzute de Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, republicată, care au desemnat reprezentant legal de către autoritățile competente potrivit legislației în vigoare, acordarea de către furnizori a serviciilor medicale se face prin utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate al reprezentantului legal. Reprezentantul legal al persoanei cu tulburări psihice, care însoțește persoana cu tulburări psihice la furnizorii de servicii medicale, prezintă obligatoriu documentul prin care a fost desemnat reprezentant legal, în vederea înregistrării de către furnizori a acestui document în evidențele proprii."

Art. 3. Capitolul XIV-Alte Clauze, din contract se completeaza cu urmatoarele :

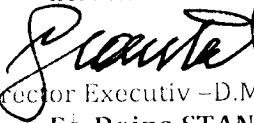
„Art.25 Completarile literelor ai) si am) ale articolului 7 din contract, asa cum sunt prevazute in prezentul act aditional, **sunt valabile incepand cu data de 01 septembrie 2015** si produc efecte pe perioada de valabilitate a reglementarilor legale in baza carora au fost formulate.”

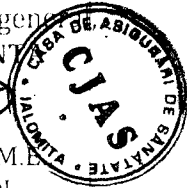
Celelalte clauze contractuale raman neschimbate.

Prezentul act aditional a fost incheiat astazi, 31.08.2015 in doua exemplare a cate 3 pagini fiecare, cate un exemplar pentru fiecare parte contractanta.

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
IALOMITA**

Președinte - Director general
Ec. Mihai GEANU


Director Executiv - D.M.E.
Ec. Doina STAN



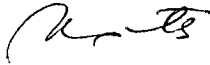


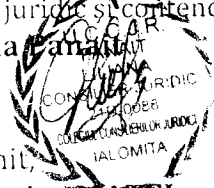
Director Executiv - D.R.C.,
Ec. Anda Busuioc

Vizat

Compartiment juridic și contencios,
Jr. Liliana PANAIT

Intocmit,
Ec. Monica MATEI





Spital Municipal Urziceni
Reprezentant legal
jr. Sabin NEIDOMI




Director economic,
ec. Alexandra BALABAN



Director medical,
dr. Iuliana Mirela BALTES

