

# **CONTRACT**

de furnizare de servicii medicale în asistență medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice

**III/35 / 30-07-2021**

## **I. Părțile contractante**

Casa de asigurări de sănătate CAS Timis, cu sediul în municipiul Timișoara str. Corbului nr. 4, județul TIMIS, telefon 0256-201772/fax 0256-492115, reprezentată prin Director general Prof. Univ. Dr. VICTOR DUMITRASCU, și Laboratorul de investigații medicale paraclinice organizat conform Ordonanței Guvernului nr. 124/1998, privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 629/2001, republicată:

- Laboratorul din structura spitalului **SPITALUL CLINIC JUDETEAN DE URGENȚA "Pius Brânczeu" TIMIȘOARA**, reprezentat prin Dr. RAUL-FLORIAN-PETRIȘOR PĂTRAȘCU în calitate de reprezentant legal al unității sanitare din care face parte; având sediul în municipiul Timișoara, str. Liviu Rebreanu nr. 156, județul TIMIS, telefon 0356433111, e-mail judetean@hosptm.ro;

## **II. Obiectul contractului**

### **ART. 1**

Obiectul prezentului contract îl constituie furnizarea serviciilor medicale în asistență medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice, 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. 1068/627/29.06.2021 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a H.G. nr. 696/2021.

## **III. Serviciile medicale de specialitate furnizate**

### **ART. 2**

Furnizorul din asistență medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice prestează asiguraților serviciile medicale cuprinse în pachetul de servicii de bază, prevăzut în anexa nr. 17 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1068/627/29.06.2021 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a H.G. nr. 696/2021, în următoarele specialități:

- a) MEDICINA DE LABORATOR
- b) ANATOMIE PATHOLOGICA
- c) IMAGISTICA MEDICALA: MEDICINA NUCLEARA

### **ART. 3**

Furnizarea serviciilor medicale din ambulatoriu de specialitate pentru specialitățile paraclinice se face de către medicii din anexa 1

## **IV. Durata contractului**

### **ART. 4**

Prezentul contract este valabil de la data de 01-08-2021 până la 31-12-2021.

### **ART. 5**

Durata prezentului contract se poate extinde prin acordul părților pe toată durata de aplicabilitate a H.G. nr. 696/2021.

## **V. Obligațiile părților**

## **A. Obligațiile casei de asigurări de sănătate**

### **ART. 6**

Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligații:

a) să încheie contracte numai cu furnizorii de servicii medicale care îndeplinesc condițiile de eligibilitate și să facă publică în termen de maximum 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 fiecărui, inclusiv punctajele aferente tuturor criteriilor pe baza cărora s-a stabilit valoarea de contract 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; criteriile și punctajele aferente pe baza cărora s-a stabilit valoarea de contract sunt afișate de către casa de asigurări de sănătate în formatul pus la dispoziție de Casa Națională de Asigurări de Sănătate;

b) să deconteze furnizorilor de servicii medicale, la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii însoțite de documente justificative transmise în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate și validate conform Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1068/627/29.06.2021 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a H.G. nr. 696/2021, în limita valorii de contract;

c) să informeze furnizorii de servicii medicale paraclinice cu privire la condițiile de contractare a serviciilor medicale suportate din Fond 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 în termen de maximum 5 zile lucrătoare pe pagina web a caselor de asigurări de sănătate și prin poșta electronică;

d) să informeze furnizorii de servicii medicale cu privire la documentele comunitare în vigoare, precum și despre acordurile, înțelegerile, convențiile sau protocolele internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, prin publicare pe pagina web a caselor de asigurări de sănătate și prin poșta electronică;

e) să informeze în prealabil, în termenul prevăzut la art. 196 alin. (1) din anexa 2 la H.G. nr. 696/2021, furnizorii de servicii medicale cu privire la condițiile de acordare a serviciilor medicale paraclinice 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;

f) să înmâneze la data finalizării controlului procesele-verbale de constatare/rapoartele de control/notele de constatare, după caz, furnizorilor de servicii medicale paraclinice, precum și informațiile despre termenele de contestare, la termenele prevăzute de normele metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în vigoare; 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 casele 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;

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

h) să comunice în format electronic furnizorilor motivarea cu privire la erorile de raportare și refuzul decontării anumitor servicii, cu respectarea confidențialității datelor personale, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data refuzului; să comunice în format electronic furnizorilor, cu ocazia decontării lunare, motivarea sumelor decontate; în situația în care se constată ulterior că refuzul decontării unor servicii a fost nejustificat, sumele neachitate se vor regulariza;

i) să actualizeze în PIAS permanent lista furnizorilor de servicii medicale cu care se află în relație contractuală precum și numele și codul de parafă ale medicilor care sunt în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate;

j) să deconteze contravaloarea serviciilor medicale paraclinice acordate în baza biletelor de trimitere utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate;

k) să deconteze contravaloarea serviciilor medicale paraclinice numai dacă medicii de specialitate din specialitățile clinice care au încheiate acte adiționale pentru furnizarea de servicii medicale paraclinice au competență legală necesară și au în dotarea cabinetului aparatura medicală corespunzătoare pentru realizarea acestora, în condițiile prevăzute în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări

de Sănătate nr. 1068/627/29.06.2021 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a H.G. nr. 696/2021;

l) să contracteze servicii medicale paraclinice, respectiv să deconteze serviciile medicale efectuate, raportate și validate, prevăzute în lista serviciilor medicale pentru care plata se efectuează prin tarif pe serviciu medical, în condițiile prevăzute în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1068/627/29.06.2021 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a H.G. nr. 696/2021;

m) să deconteze investigațiile medicale paraclinice furnizorilor cu care se află în relație contractuală indiferent de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență asiguratul și indiferent dacă medicul care a făcut recomandarea se află sau nu în relație contractuală cu aceeași casă de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală furnizorul de servicii medicale paraclinice;

n) să recupereze de la furnizorii care au acordat servicii medicale sumele reprezentând contravaloarea acestor servicii, în situația în care asigurații nu erau în drept și nu erau îndeplinite condițiile să beneficieze de aceste servicii la data accordării și furnizorul a ignorat avertizările emise de Platforma informatică din asigurările de sănătate;

o) să pună la dispoziția furnizorilor cu care se află în relații contractuale formatul în care aceștia afișează pachetele de servicii medicale și tarifele corespunzătoare, format stabilit de Casa Națională de Asigurări de Sănătate;

p) să aducă la cunoștința casei de asigurări de sănătate cu care medicul care a făcut recomandarea pentru investigații medicale paraclinice se află în relație contractuală situațiile în care nu au fost respectate prevederile legale în vigoare referitoare la recomandarea de investigații medicale paraclinice, în vederea aplicării sancțiunilor prevăzute contract, după caz.

## B. Obligațiile furnizorului de servicii medicale paraclinice

### ART. 7

Furnizorul de servicii medicale are următoarele obligații:

a) să informeze asigurații cu privire la:

1. programul de lucru, numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, datele de contact ale acesteia care cuprind adresă, telefon, fax, e-mail, pagină web (prin afișare într-un loc vizibil);

2. pachetul de bază cu tarifele corespunzătoare; informațiile privind pachetul 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;

b) să factureze lunar, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate, activitatea realizată conform contractelor de furnizare de servicii medicale și să transmită factura în format electronic la casele de asigurări de sănătate; să raporteze în format electronic caselor de asigurări de sănătate, documentele justificative privind activitățile realizate în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate;

c) să respecte dreptul la libera alegere de către asigurat a medicului și a furnizorului, să acorde asiguraților serviciile prevăzute în pachetul de servicii de bază, fără nicio discriminare;

d) 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. 45 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1068/627/29.06.2021 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a H.G. nr. 696/2021, program asumat prin contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate; programul de lucru se poate modifica prin act adițional la contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate;

e) să notifice casa de asigurări de sănătate, despre modificarea oricărei dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii medicale, cel Tânăr în ziua în care modificarea produce efecte și să îndeplinească în permanență aceste condiții pe durata derulării contractelor; notificarea se face conform reglementărilor privind corespondența între părți prevăzute în contract;

f) să asigure respectarea prevederilor actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate, incidente activității desfășurate de furnizorii de servicii medicale ce face obiectul contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate;

g) să utilizeze sistemul de raportare în timp real, începând cu data la care acesta va fi pus în funcțiune; sistemul de raportare în timp real se referă la raportarea activității zilnice realizate conform contractelor de

furnizare de servicii medicale, fără a mai fi necesară o raportare lunară, în vederea decontării serviciilor medicale contractate și validate de către casele de asigurări de sănătate; raportarea în timp real se face electronic în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și stabilit prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate; în situații justificate în care nu se poate realiza comunicația cu sistemul informatic, raportarea activității se realizează în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării serviciului medical. La stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciului medical și acesta se împlinește în a 3-a zi lucrătoare de la această dată;

h) să asigure acordarea de asistență medicală necesară titularilor cardului european de asigurări sociale de sănătate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană/Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, în perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarilor formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004, 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;

i) să utilizeze platforma informatică din asigurările de sănătate. În situația în care se utilizează un alt sistem informatic, acesta trebuie să fie compatibil cu sistemele informatici din platforma informatică din asigurările de sănătate, caz în care furnizorii sunt obligați să asigure confidențialitatea în procesul de transmitere a datelor;

j) să nu încaseze sume pentru serviciile medicale furnizate prevăzute în pachetul de servicii decontate din Fond și pentru serviciile/documentele efectuate/eliberate în strânsă legătură sau necesare acordării serviciilor medicale, pentru care nu este stabilită o reglementare în acest sens pentru serviciile prevăzute în biletul de trimitere; să nu încaseze sume pentru acte medicale și servicii/documente efectuate/eliberate în strânsă legătură sau necesare investigației;

k) să transmită rezultatul investigațiilor paraclinice medicului de familie care a făcut recomandarea și la care este înscris asiguratul sau medicului de specialitate din ambulatoriu care a făcut recomandarea investigațiilor medicale paraclinice, acesta având obligația de a transmite rezultatele investigațiilor medicale paraclinice, medicului de familie pe lista căruia este înscris asiguratul; transmiterea rezultatelor se poate face și prin intermediul asiguratului;

l) să respecte prevederile Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 44/53/2010 privind aprobarea unor măsuri de eficientizare a activității la nivelul asistenței medicale ambulatorii în vederea creșterii calității actului medical în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate privind programarea persoanelor asigurate pentru serviciile medicale programabile. Managementul listelor de prioritate pentru serviciile medicale paraclinice se face electronic prin serviciul pus la dispoziție de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, începând cu data la care acesta va fi pus în funcțiune;

m) să întocmească evidențe distincte și să raporteze distinct serviciile realizate pentru fiecare laborator/punct de lucru pentru care a încheiat contract cu casa de asigurări de sănătate;

n) să efectueze investigațiile medicale paraclinice numai în baza biletului de trimitere, care este formular cu regim special utilizat în sistemul de asigurări sociale de sănătate; investigațiile efectuate fără bilet de trimitere nu se decontează de casa de asigurări de sănătate. Pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederația Elvețiană/Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/29 aprilie 2004, furnizorii de servicii medicale în asistență medicală ambulatorie de specialitate acordă servicii medicale numai pe baza biletului de trimitere în aceleși 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/Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord. Pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederația Elvețiană/Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate, furnizorii de servicii medicale în asistență medicală ambulatorie de specialitate solicită bilet de trimitere pentru acordarea de servicii medicale paraclinice 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 acordate pe teritoriul României, furnizorii de servicii medicale în asistență medicală ambulatorie de specialitate solicită bilet de

trimitere pentru acordarea de servicii medicale paraclinice în ambulatoriu. Furnizorul efectuează investigații paraclinice pe baza biletului de trimitere indiferent de casa de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală medicul care l-a eliberat;

o) să verifice biletele de trimitere în ceea ce privește datele obligatorii pe care acestea trebuie să le cuprindă potrivit prevederilor legale în vigoare;

p) să utilizeze numai reactivi care intră în categoria dispozitivelor medicale in vitro și au declarații de conformitate CE emise de producători și să practice o evidență de gestiune cantitativvalorică lunară corectă și actualizată pentru reactivi în cazul furnizorilor de investigații medicale paraclinice - analize medicale de laborator;

q) să asigure menținerea și întreținerea aparatelor din laboratoarele de investigații medicale paraclinice - analize medicale de laborator conform specificațiilor tehnice, cu firme avizate în conformitate cu prevederile legale în vigoare, iar controlul intern și înregistrarea acestuia să se facă conform standardului SREN ISO 15189;

r) să facă dovada îndeplinirii criteriului de calitate ca parte componentă a criteriilor de selecție, în condițiile prevăzute în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1068/627/29.06.2021 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a H.G. nr. 696/2021, pe toată perioada de derulare a contractului; pentru furnizorii de servicii medicale paraclinice - analize medicale de laborator, analizele medicale prevăzute în pachetul de bază pentru care se solicită certificatul de acreditare sunt prevăzute în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1068/627/29.06.2021 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a H.G. nr. 696/2021;

s) să pună la dispoziția organelor de control ale caselor de asigurări de sănătate/Casei Naționale de Asigurări de Sănătate documentele justificative din care să reiasă corelarea între tipul și cantitatea de reactivi achiziționați și toate analizele efectuate pe perioada controlată, atât în relație contractuală cât și în afara relației contractuale cu casa de asigurări de sănătate. Documentele justificative puse la dispoziția organelor de control pot fi: facturi, certificate de conformitate CE, fise de evidență reactivi, consumabile, calibratori, controale, din care să reiasă tipul-denumirea, cantitatea, număr lot cu termen de valabilitate, data intrării, data punerii în consum și ritmicitatea consumului; refuzul furnizorului de a pune la dispoziția organelor de control ale caselor de asigurări de sănătate/Casei Naționale de Asigurări de Sănătate documentele justificative anterior menționate se sancționează conform legii și conduce la rezilierea de plin drept a contractului de furnizare de servicii medicale. În situația în care casa de asigurări de sănătate sesizează neconcordante între numărul și tipul investigațiilor medicale paraclinice efectuate în perioada verificată și cantitatea de reactivi/consumabile achiziționați(te) conform facturilor și utilizați(te) în efectuarea investigațiilor medicale paraclinice, aceasta sesizează mai departe instituțiile abilitate de lege să efectueze controlul unității respective;

ș) să asigure prezența unui medic cu specialitatea medicină de laborator sau medic de specialitate microbiologie medicală, farmacist cu specialitatea laborator farmaceutic,biolog, chimist, biochimist medical cu titlul profesional specialist sau biolog, chimist, biochimist medical cu grad principal declarat și prevăzut în contract în fiecare laborator de analize medicale/punct de lucru, pe toată durata programului de lucru declarat și prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate pentru respectivul laborator/punct de lucru, cu obligația ca pentru cel puțin o normă pe zi - 7 ore - programul laboratorului/punctului de lucru să fie acoperit de medic/medici cu specialitatea medicină de laborator care își desfășoară într-o formă legală profesia la laboratorul/punctul de lucru respectiv; să asigure prezența unui medic de radiologie - imagistică medicală, respectiv medicină nucleară în fiecare laborator de radiologie - imagistică medicală, respectiv medicină nucleară/punct de lucru din structura furnizorului, pe toată durata programului de lucru declarat și prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate pentru respectivul laborator/punct de lucru; să asigure prezența unui medic cu specialitatea anatomie patologică declarat și prevăzut în contract pentru fiecare laborator de anatomie patologică/laborator de anatomie patologică organizat ca punct de lucru din structura sa pentru cel puțin o normă/zi (6 ore);

t) să prezinte la contractare, respectiv pe parcursul derulării contractului de furnizare de servicii medicale: avizul de utilizare sau buletinul de verificare periodică, emis de ANMDMR, pentru aparatura din dotare, după caz. Această prevedere reprezintă condiție de eligibilitate pentru aparatul/aparatele respectiv(e), în vederea atribuirii punctajului conform metodologiei prevăzute în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1068/627/29.06.2021 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a H.G. nr. 696/2021;

ț) să consemneze în buletinele care cuprind rezultatele investigațiilor medicale paraclinice - analizelor medicale de laborator efectuate și intervalele biologice de referință ale acestora, conform standardului SR EN ISO 15189;

u) să stocheze în arhiva proprie imaginile rezultate ca urmare a investigațiilor medicale paraclinice de radiologie - imagistică medicală și medicină nucleară, în conformitate cu specificațiile tehnice ale aparatului și în condițiile prevăzute în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1068/627/29.06.2021 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a H.G. nr. 696/2021, pentru asigurații cărora le-au furnizat aceste servicii;

v) să nu încheie contracte cu alți furnizori de servicii medicale paraclinice pentru efectuarea investigațiilor medicale paraclinice contractate cu casele de asigurări de sănătate, cu excepția furnizorilor de servicii de sănătate conexe actului medical, organizați conform Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 83/2000, aprobată cu modificări prin Legea nr. 598/2001;

w) să transmită lunar, odată cu raportarea, în vederea decontării serviciilor medicale paraclinice efectuate conform contractului, un borderou centralizator cuprinzând evidența biletelor de trimitere aferente serviciilor paraclinice raportate; borderoul centralizator este document justificativ care însoțește factura;

x) să completeze/să transmită datele pacientului în dosarul electronic de sănătate al acestuia;

y) să transmită zilnic caselor de asigurări de sănătate, în formatul electronic pus la dispoziție de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale paraclinice efectuate în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate; nerespectarea transmiterii pe perioada derulării contractului la a treia constatare în cadrul unei luni conduce la rezilierea acestuia;

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

aa) să folosească on-line sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate din platforma informatică din asigurările 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/calificată potrivit legislației naționale/europene în vigoare privind serviciile de încredere. Serviciile medicale înregistrate off-line se transmit în platforma informatică din asigurările de sănătate în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării serviciului medical, pentru serviciile acordate în luna pentru care se face raportarea. La stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciului medical și acesta se împlineste în a 3-a zi lucrătoare de la această dată. 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/adeverință înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național duplicat sau, după caz, documentele prevăzute la art. 223 alin. (1) și (11) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul în vederea acordării serviciilor medicale;

ab) să prezinte la cererea organelor de control ale caselor de asigurări de sănătate/Casei Naționale de Asigurări de Sănătate înregistrări ale controlului intern de calitate, nivel normal și patologic, care să dovedească efectuarea și validarea acestuia în conformitate cu cerințele standardului SR EN ISO 15189, pentru fiecare zi în care s-au efectuat analizele medicale de laborator care fac obiectul contractului; în cazul în care furnizorul nu poate prezenta această dovdă, contractul se reziliază de plin drept;

ac) să transmită în platforma informatică din asigurările de sănătate serviciile medicale din pachetul de bază furnizate - altele decât cele transmise în platforma informatică din asigurările de sănătate în condițiile lit. aa) în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării serviciilor medicale acordate în luna pentru care se face raportarea; la stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciului medical și acesta se împlineste în a 3-a 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;

ad) 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 au obligația să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală.

## **VII. Modalități de plată**

### **ART. 8**

Modalitatea de plată în asistență medicală de specialitate din ambulatoriu pentru serviciile paraclinice este tarif pe serviciu medical exprimat în lei la tarifele prevăzute în anexa 17 și în condițiile prevăzute în anexa nr. 18 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1068/627/29.06.2021 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a H.G. nr. 696/2021.

Lista serviciilor paraclinice contractate tip analize de laborator se găsește în anexa 2.

Lista serviciilor paraclinice de anatomie patologică contractate se găsește în anexa 3:

Lista serviciilor paraclinice de imagistică-medicina nucleară contractate se găsește în anexa 4:

\*) Numărul negociat de servicii este orientativ, cu obligația încadrării în valoarea contractului.

Tarifele contractate nu pot fi mai mari decât cele prevăzute în anexa nr. 17 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1068/627/29.06.2021 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a H.G. nr. 696/2021.

**Suma anuală contractată pentru analize de laborator este 1.187.295,44 lei, din care:**

**Suma aferentă trimestrului I 288.519,74 lei, din care:**

- luna I 69.394,14 lei
- luna II 101.223,57 lei
- luna III 117.902,03 lei

**Suma aferentă trimestrului II 365.302,99 lei, din care:**

- luna IV 119.265,37 lei
- luna V 123.495,70 lei
- luna VI 122.541,92 lei

**Suma aferentă trimestrului III 351.431,16 lei, din care:**

- luna VII 117.099,08 lei
- luna VIII 117.166,04 lei
- luna IX 117.166,04 lei

**Suma aferentă trimestrului IV 182.041,55 lei, din care:**

- luna X 91.023,38 lei
- luna XI 45.511,69 lei
- luna XII 45.506,48 lei

**Suma anuală contractată pentru anatomie-patologica este 95.152,93 lei, din care:**

**Suma aferentă trimestrului I 19.470,00 lei, din care:**

- luna I 3.580,00 lei
- luna II 6.430,00 lei
- luna III 9.460,00 lei

**Suma aferentă trimestrului II 23.390,00 lei, din care:**

- luna IV 7.420,00 lei
- luna V 7.700,00 lei
- luna VI 8.270,00 lei

**Suma aferentă trimestrului III 33.013,61 lei, din care:**

- luna VII 8.192,93 lei
- luna VIII 12.410,34 lei
- luna IX 12.410,34 lei

**Suma aferentă trimestrului IV 19.279,32 lei, din care:**

- luna X 9.641,28 lei
- luna XI 4.820,64 lei
- luna XII 4.817,40 lei

**Suma anuală contractată pentru medicina nucleară este 413.142,00 lei, din care:**

**Suma aferentă trimestrului I 60.300,00 lei, din care:**

- luna I 16.650,00 lei
- luna II 21.150,00 lei
- luna III 22.500,00 lei

**Suma aferentă trimestrului II 174.600,00 lei, din care:**

- luna IV 15.300,00 lei
- luna V 25.650,00 lei
- luna VI 133.650,00 lei

**Suma aferentă trimestrului III 117.505,74 lei, din care:**

- luna VII 39.192,00 lei
- luna VIII 39.156,87 lei
- luna IX 39.156,87 lei

**Suma aferentă trimestrului IV 60.736,26 lei, din care:**

- luna X 30.420,00 lei
- luna XI 15.210,00 lei
- luna XII 15.106,26 lei

Suma contractată pe an se defalchează pe trimestre și luni și se regularizează lunar.

#### **ART. 9**

Decontarea serviciilor medicale paraclinice se face lunar, în termen de maximum 20 de zile calendaristice de la încheierea fiecărei luni, pe baza facturii și a documentelor justificative care se transmit la casa de asigurări de sănătate conform calendarului de raportare.

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

#### **VII. Calitatea serviciilor medicale**

##### **ART. 10**

Serviciile medicale paraclinice furnizate în baza prezentului contract trebuie să respecte criteriile de calitate a serviciilor medicale furnizate în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

#### **VIII. Răspunderea contractuală**

##### **ART. 11**

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

#### **IX. Clauze speciale**

##### **ART. 12**

(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 forță 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 competență 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 închiderea acestui caz. Dacă nu procedează la anunțarea în termenele prevăzute mai sus a începerii și închidării 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 contract se prelungesc pe o perioadă mai mare de 6 luni, fiecare parte poate cere rezoluțunea contractului.

##### **ART. 13**

Efectuarea de servicii medicale paraclinice 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 contractul.

## **X. Sancțiuni, condiții de suspendare reziliere și încetare a contractului**

### **ART. 14**

(1) În cazul în care în derularea contractului se constată nerespectarea, din motive imputabile furnizorului/medicului, a programului de lucru prevăzut în contract:

a) la prima constatare se diminuează cu 5% contravaloarea serviciilor paraclinice aferente lunii în care s-au produs aceste situații;

b) la a doua constatare se diminuează cu 10% contravaloarea serviciilor paraclinice 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), f), h), i), k) - m), o) - q), w), x), ad) se aplică următoarele sancțiuni:

a) la prima constatare avertisment scris;

b) la a doua constatare se diminuează cu 3% contravaloarea serviciilor paraclinice aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații;

c) la a treia constatare se diminuează cu 5% contravaloarea serviciilor paraclinice aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații.

(3) În cazul în care în derularea contractului se constată 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 prevăzute la art. 7 lit. n) 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 de contract aferentă lunii în care s-au înregistrat aceste situații.

(4) În cazul în care în derularea contractului se constată nerespectarea obligațiilor prevăzute la art. 7 lit. e), j) și z) se aplică următoarele sancțiuni:

a) la prima constatare avertisment scris;

b) la a doua constatare se diminuează cu 5% contravaloarea serviciilor paraclinice aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații;

c) la a treia constatare se diminuează cu 10% contravaloarea serviciilor paraclinice aferente lunii în care s-au înregistrat aceste situații.

(5) Recuperarea sumei potrivit prevederilor alin. (1) - (4) pentru furnizorii de servicii medicale care sunt în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, se face prin plată directă sau executare silită efectuată potrivit legii în temeiul unui titlu executoriu în situația în care recuperarea nu se face prin plată directă.

Pentru recuperarea sumelor care nu sunt stabilite ca urmare a unor acțiuni de control, casa de asigurări de sănătate notifică furnizorul de servicii medicale în termen de maximum 10 zile calendaristice de la data stabilirii sumei ce urmează a fi recuperată; furnizorul de servicii medicale are dreptul ca în termen de maximum 10 zile calendaristice de la data primirii notificării cu confirmare de primire, să conteste notificarea. Soluționarea contestației se face în termen de maximum 10 zile lucrătoare. În situația în care, casa de asigurări de sănătate respinge motivat contestația furnizorului de servicii medicale, aduce la cunoștință furnizorului de servicii medicale faptul că în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data primirii răspunsului la contestație, suma se recuperează prin plată directă. În situația în care recuperarea nu se face prin plată directă, suma se recuperează prin executare silită efectuată potrivit legii în temeiul unui titlu executoriu.

Pentru recuperarea sumelor care sunt stabilite ca urmare a unor acțiuni de control, suma se recuperează în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data notificării furnizorului de servicii medicale, prin plată directă. În situația în care recuperarea nu se face prin plată directă, suma se recuperează prin executare silită efectuată potrivit legii în temeiul unui titlu executoriu.

(6) Pentru cazurile prevăzute la alin. (1) - (4), casele de asigurări de sănătate țin evidență distinct pe fiecare medic/furnizor, după caz.

(7) Recuperarea sumei potrivit prevederilor alin. (1) - (4) se face prin plată directă sau executare silită efectuată potrivit legii în temeiul unui titlu executoriu pentru furnizorii care nu mai sunt în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate.

(8) Sumele încasate la nivelul caselor de asigurări de sănătate în condițiile alin. (1) - (4) se utilizează conform prevederilor legale în vigoare cu aceeași destinație.

### **ART. 15**

(1) Contractul de furnizare de servicii medicale se suspendă la data la care a intervenit una dintre următoarele situații:

a) încetarea valabilității sau revocarea/retragerea/anularea de către autoritățile competente a oricărui dintre documentele prevăzute la art. 73 alin. (1) lit. b) - e), k) și l) din anexa nr. 2 la H.G. nr. 696/2021 cu condiția ca furnizorul să facă dovada demersurilor întreprinse pentru actualizarea acestora; suspendarea operează pentru o perioadă de maximum 30 de zile calendaristice de la data încetării valabilității/revocării/retragerii/anulării acestora-pentru documentele prevăzute la art. 73 alin. (1) lit. b) - e), respectiv pentru o perioadă de maximum 90 de zile pentru documentele prevăzute la art. 73 alin. (1) lit. k) și l);

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 contractului;

c) la solicitarea furnizorului sau la constatarea casei de asigurări de sănătate, pentru motive obiective, independente de voința furnizorilor și care determină imposibilitatea desfășurării activității furnizorului pe o perioadă limitată de timp, după caz, pe bază de documente justificative;

d) de la data la care casa de asigurări de sănătate este înștiințată de decizia colegiului teritorial al medicilor de suspendare din calitatea de membru sau suspendare din exercițiul profesiei a medicului titular al laboratorului medical individual; pentru celelalte forme de organizare a laboratoarelor medicale aflate în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, suspendarea se aplică corespunzător numai medicului aflat în contract cu casa de asigurări de sănătate care se află în această situație;

e) în situația în care casa de asigurări de sănătate/Casa Națională de Asigurări de Sănătate sesizează neconcordanțe între investigațiile medicale efectuate în perioada verificată și cantitatea de reactivi achiziționați conform facturilor și utilizati în efectuarea investigațiilor;

f) de la data la care casa de asigurări de sănătate constată că certificatul de membru al CMR/membru OAMGMAMR/membru OBBCSSR nu este avizat pe perioada cât medicul/personalul medico-sanitar figurează în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate; suspendarea operează fie prin suspendarea din contract a personalului aflat în această situație, fie prin suspendarea contractului pentru situațiile în care furnizorul nu mai îndeplinește condițiile de desfășurare a activității în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate;

g) la solicitarea furnizorului, pentru o perioadă de maximum 30 de zile pe an calendaristic, în situații de absență a medicului/medicilor care determină imposibilitatea desfășurării activității furnizorului.

(2) Pentru furnizorii de servicii medicale paraclinice cu mai multe filiale/puncte de lucru (prin punct de lucru nu se înțelege punct extern de recoltare) aflate în raza administrativ-teritorială a unei case de asigurări de sănătate și pentru care au încheiat contract cu aceasta, condițiile de suspendare prevăzute la alin. (1) se aplică furnizorului de servicii medicale paraclinice, respectiv filialelor/punctelor de lucru, după caz.

(3) Pentru situațiile prevăzute la alin. (1) lit. a) - f), pentru perioada de suspendare, valorile lunare de contract se reduc proporțional cu numărul de zile calendaristice pentru care operează suspendarea.

(4) Pentru situațiile prevăzute la alin. (1) lit. a) - f), pentru perioada de suspendare, casa de asigurări de sănătate nu decontează investigații medicale paraclinice efectuate în punctul/punctele de lucru pentru care operează suspendarea.

(5) Pentru situațiile prevăzute la alin. (1) lit. g) pentru perioada de suspendare, valoarea lunară de contract nu se reduce proporțional cu numărul de zile calendaristice pentru care operează suspendarea, dacă valoarea lunară de contract a fost epuizată anterior perioadei de suspendare; în situația în care valoarea lunară de contract nu a fost epuizată aceasta se diminuează cu suma rămasă neconsumată pînă la data suspendării.

## ART. 16

(1) Contractul de furnizare de servicii medicale în asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice 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 medicale 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 de funcționare/autorizației sanitare de funcționare sau a documentului similar, respectiv de la încetarea valabilității acestora;

d) expirarea perioadei de 30 de zile calendaristice de la data încetării valabilității/revocării/retragерii/anulării/ a dovezii de evaluare/dovezii de acreditare/înscrierii în procesul de acreditare a furnizorului;

e) refuzul furnizorilor 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 finanțiar-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;

f) la a doua constatare 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) odată cu prima constatare după aplicarea sancțiunilor prevăzute la art. 14 alin. (1) - (4) pentru furnizorii de servicii medicale paraclinice cu mai multe filiale, puncte de lucru - prin punct de lucru nu se înțelege punct extern de recoltare - în raza administrativ-teritorială a unei case de asigurări de sănătate, pentru care au încheiat contract cu aceasta, rezilierea operează odată cu prima constatare după aplicarea la nivelul furnizorului a sancțiunilor prevăzute la art. 14 alin. (1) pentru nerespectarea programului de lucru de către fiecare filială, respectiv punct de lucru din structura furnizorului; dacă la nivelul furnizorului de servicii medicale paraclinice se aplică măsurile prevăzute la art. 14 alin. (1) pentru nerespectarea programului de lucru de către aceeași filială sau de către același punct de lucru din structura sa, rezilierea contractului operează numai pentru filiala, respectiv numai pentru punctul de lucru la care se înregistrează aceste situații și se modifică corespunzător contractul;

h) în cazul nerespectării obligației prevăzute la art. 7 lit. §) pentru furnizorii de servicii medicale paraclinice cu mai multe laboratoare, puncte de lucru - prin punct de lucru nu se înțelege punct extern de recoltare - în raza administrativ-teritorială a unei case de asigurări de sănătate, pentru care au încheiat contract cu aceasta, rezilierea contractului operează numai pentru laboratorul, respectiv numai pentru punctul de lucru la care se înregistrează această situație și se modifică corespunzător contractul;

i) în cazul nerespectării obligațiilor prevăzute la art. 72 alin. (8) din anexa 2 la H.G. nr. 696/2021 și a celor prevăzute la art. 7 lit. r), t) - v);

j) refuzul furnizorului de a pune la dispoziția organelor de control ale caselor de asigurări de sănătate/Casei Naționale de Asigurări de Sănătate documentele justificative menționate la art. 7 lit. s);

k) furnizarea de servicii medicale paraclinice în sistemul asigurărilor sociale de sănătate de către filiale/punctele de lucru excluse din contractele încheiate între furnizorii de servicii medicale paraclinice și casele de asigurări de sănătate după data excluderii acestora din contract.

(2) Pentru furnizorii de servicii medicale paraclinice cu mai multe filiale/puncte de lucru - prin punct de lucru nu se înțelege punct extern de recoltare - aflate în raza administrativ-teritorială a unei case de asigurări de sănătate și pentru care au încheiat contract cu aceasta, situațiile de reziliere a contractelor prevăzute la alin. (1) lit. f), lit. g) și lit. k) pentru nerespectarea prevederilor de la art. 7 lit. e) se aplică la nivel de societate; restul condițiilor de reziliere prevăzute la alin. (1) se aplică corespunzător pentru fiecare dintre filiale/punctele de lucru la care se înregistrează aceste situații, prin excluderea acestora din contract și modificarea contractului în mod corespunzător.

## ART. 17

(1) Contractul de furnizare de servicii medicale încetează în următoarele situații:

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

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

a2) încetarea prin faliment, dizolvare cu lichidare, lichidare, desființare sau reprofilare a furnizorilor de servicii medicale, după caz;

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

a4) a survenit decesul titularului laboratorului medical individual, iar cabinetul nu poate continua activitatea în condițiile legii;

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

b) din motive imputabile furnizorului, prin reziliere;

- c) acordul de voință al părților;
- d) denunțarea unilaterală a contractului de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale paraclinice sau al casei de asigurări de sănătate, printr-o notificare scrisă, cu 30 de zile calendaristice anterioare datei de la care se dorește înacetarea contractului, cu indicarea motivului și a temeiului legal;
- e) denunțarea unilaterală a contractului de către reprezentantul legal al casei de asigurări de sănătate printr-o notificare scrisă privind expirarea termenului de suspendare a contractului în condițiile art. 15 alin. (1) lit. a) - cu excepția însetării valabilității/revocării/retragerei/anulării dovezii de evaluare/dovezii de acreditare/înscriere în procesul de acreditare a furnizorului.

(2) Pentru furnizorii de servicii medicale paraclinice cu mai multe filiale/puncte de lucru (prin punct de lucru nu se înțelege punct extern de recoltare) aflate în raza administrativ-teritorială a unei case de asigurări de sănătate și pentru care au încheiat contract cu aceasta, condițiile de însetare prevăzute la alin. (1) se aplică furnizorului de servicii medicale paraclinice, respectiv filialelor/punctelor de lucru, după caz.

(3) În cazul în care contractul dintre furnizori și casele de asigurări de sănătate a însetat prin reziliere ca urmare a nerespectării obligațiilor contractuale asumate de furnizori prin contractul încheiat, 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 însetării contractului.

(4) În cazul în care contractul dintre furnizori și casele de asigurări de sănătate se modifică prin excluderea din contract a uneia sau mai multor persoane înregistrată/înregistrate în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate și care desfășoară activitate sub incidența acestuia la furnizorii respectivi, din motive imputabile acestora și care au condus la nerespectarea obligațiilor contractuale de către furnizor, casele de asigurări de sănătate nu vor accepta înregistrarea în niciun alt contract de același tip a persoanei/persoanelor respective până la următorul termen de contractare, dar nu mai puțin de 6 luni de la data modificării contractului.

(5) După reluarea relației contractuale, în cazul în care noul contract se reziliază/se modifică în condițiile alin. (3) și (4), casele de asigurări de sănătate nu vor mai încheia contracte cu furnizorii respectivi, respectiv nu vor mai accepta înregistrarea persoanelor prevăzute la alin. (4), în contractele de același tip încheiate cu acești furnizori sau cu alți furnizori pentru aceste persoane care prin activitatea lor au condus la rezilierea/modificarea contractului.

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

#### **ART. 18**

(1) Situațiile prevăzute la art. 16 și la art. 17 alin. (1) lit. a) subpct. a2) - a5) se constată de casa de asigurări de sănătate, din oficiu, prin organele sale abilitate sau la sesizarea oricărei persoane interesate.

(2) 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 înacetarea contractului.

#### **XI. Corespondența**

##### **ART. 19**

(1) Corespondența legată de derularea prezentului contract se efectuează în scris, prin scrisori recomandate cu confirmare de primire, prin fax, prin poșta electronică sau direct la sediul părților - sediul casei de asigurări de sănătate și la sediul laboratorului declarat în contract.

(2) Fiecare parte contractantă este obligată ca în situația în care intervin modificări ale datelor ce figurează în prezentul contract să notifice celelalte părți contractante schimbarea survenită cel târziu în ziua în care modificarea produce efecte.

#### **XII. Modificarea contractului**

##### **ART. 20**

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

(2) Pe parcursul derulării prezentului contract, valoarea contractuală poate fi majorată prin acte adiționale, după caz, în limita fondurilor aprobate asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialitățile paraclinice, avându-se în vedere criteriile de contractare a sumelor inițiale.

## ART. 21

Dacă o clauză a acestui contract 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 mult cu putință spiritului contractului.

## ART. 22

Prezentul contract 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 15 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 contract.

## XIII. Soluționarea litigiilor

### ART. 23

(1) Litigiile legate de încheierea, derularea și încetarea prezentului contract vor fi supuse unei proceduri prealabile de soluționare pe cale amiabilă.

(2) Litigiile nesoluționate pe cale amiabilă între 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

Prezentul contract de furnizare a serviciilor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate a fost încheiat azi 30-07-2021 în două exemplare a câte 22 pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Prof. Univ. Dr.

Director general,

Ec. NICOLETA LAVINIA FEDORAS

Director executiv al Direcției relații contractuale,  
C.J. MARIANA-LUCIA RĂDULESCU

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE  
PARACLINICE

Reprezentant legal,

Dr. RAUL FLORIAN-PETRIȘOR-PĂTRAȘCU

Vizat  
Juridic, contencios  
C.J. CATALIN BUDEANU

Director finanțier  
contabil  
Ec. Marius Paulino

# ANEXA 1

## la

## CONTRACTUL

de furnizare de servicii medicale în asistență medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice

**III/35 / 30-07-2021**

Furnizarea serviciilor medicale din ambulatoriu de specialitate pentru specialitățile paraclinice se face de către următorii medici:

1) Medic

Nume: SUCIU Prenume: SILVIU-CRISTIAN

Specialitatea: ANATOMIE PATHOLOGICA

Cod numeric personal/Cod de identificare: 1720325204101/40521841469555515529

Codul medicului: 898874

Program de lucru:

Zi săptămână	Cabinet		Teren	
	Impară	Pară	Impară	Pară
Marti	08:00-14:00	08:00-14:00	-	-
Miercuri	10:00-12:00	10:00-12:00	-	-
Joi	08:00-14:00	08:00-14:00	-	-
Vineri	08:00-09:00	08:00-09:00	-	-

2) Medic

Nume: MUREȘAN Prenume: ANCA-MARIA

Specialitatea: ANATOMIE PATHOLOGICA

Cod numeric personal/Cod de identificare: 2621223354732/40128509789917536061

Codul medicului: 483123

Program de lucru:

Zi săptămână	Cabinet		Teren	
	Impară	Pară	Impară	Pară
Luni	08:00-11:00	08:00-11:00	-	-
Marti	08:00-11:00	08:00-11:00	-	-
Miercuri	08:00-11:00	08:00-11:00	-	-
Joi	11:00-14:00	11:00-14:00	-	-
Vineri	08:00-11:00	08:00-11:00	-	-

3) Medic

Nume: TĂBAN Prenume: SORINA-MARIA

Specialitatea: ANATOMIE PATHOLOGICA

Cod numeric personal/Cod de identificare: 2630304352635/40591328493919489662

Codul medicului: 505654

Program de lucru:

Zi săptămână	Cabinet		Teren	
	Impară	Pară	Impară	Pară
Luni	08:00-14:00	08:00-14:00	-	-
Joi	08:00-11:00	08:00-11:00	-	-
Vineri	08:00-14:00	08:00-14:00	-	-

4) Medic

Nume: CORNIANU Prenume: MARIOARA

Specialitatea: ANATOMIE PATHOLOGICA

Cod numeric personal/Cod de identificare: 2630627354743/40166297313602374260

Codul medicului: 632685

Program de lucru:

Zi săptămână	Cabinet		Teren	
	Impară	Pară	Impară	Pară
Luni	08:00-14:00	08:00-14:00	-	-
Marti	08:00-09:00	08:00-09:00	-	-
Joi	08:00-10:00	08:00-10:00	-	-
Vineri	08:00-14:00	08:00-14:00	-	-

5) Medic

Nume: HERMAN Prenume: DIANA-DESPINA

Specialitatea: ANATOMIE PATHOLOGICA

Cod numeric personal/Cod de identificare: 2670520113671/40635126024586014454

Codul medicului: 776776

Program de lucru:

Zi săptămână	Cabinet		Teren	
	Impară	Pară	Impară	Pară
Luni	08:00-14:00	08:00-14:00	-	-
Marti	08:00-14:00	08:00-14:00	-	-
Miercuri	08:00-14:00	08:00-14:00	-	-
Joi	08:00-14:00	08:00-14:00	-	-
Vineri	08:00-14:00	08:00-14:00	-	-

6) Medic

Nume: LĂZUREANU Prenume: DORELA-CODRUȚA

Specialitatea: ANATOMIE PATHOLOGICA

Cod numeric personal/Cod de identificare: 2681106354751/40146788860775387416

Codul medicului: 776413

Program de lucru:

Zi săptămână	Cabinet		Teren	
	Impară	Pară	Impară	Pară
Luni	08:00-11:00	08:00-11:00	-	-
Marti	08:00-11:00	08:00-11:00	-	-
Miercuri	08:00-11:00	08:00-11:00	-	-
Joi	09:00-12:00	09:00-12:00	-	-
Vineri	08:00-11:00	08:00-11:00	-	-

7) Medic

Nume: SZILAGYI Prenume: DIANA-NADINA

Specialitatea: ANATOMIE PATHOLOGICA

Cod numeric personal/Cod de identificare: 2681120201047/40172060262565289420

Codul medicului: 495598

Program de lucru:

Zi săptămână	Cabinet		Teren	
	Impară	Pară	Impară	Pară
Luni	08:00-14:00	08:00-14:00	-	-
Marti	08:00-14:00	08:00-14:00	-	-
Miercuri	08:00-14:00	08:00-14:00	-	-
Joi	08:00-14:00	08:00-14:00	-	-
Vineri	08:00-14:00	08:00-14:00	-	-

8) Medic

Nume: COSTI Prenume: SIMONA-ELENA

Specialitatea: ANATOMIE PATHOLOGICA

Cod numeric personal/Cod de identificare: 2690328023616/40115402836781024767

Codul medicului: 868522

Program de lucru:

Zi săptămână	Cabinet		Teren	
	Impară	Pară	Impară	Pară
Luni	08:00-14:00	08:00-14:00	-	-
Marti	08:00-14:00	08:00-14:00	-	-
Miercuri	08:00-14:00	08:00-14:00	-	-
Joi	08:00-14:00	08:00-14:00	-	-
Vineri	08:00-14:00	08:00-14:00	-	-

9) Medic

Nume: VĂDUVA Prenume: ADRIAN-OVIDIU

Specialitatea: ANATOMIE PATHOLOGICA

Cod numeric personal/Cod de identificare: 1810720350083/40427916538621718957

Codul medicului: C14450

Program de lucru:

Zi săptămână	Cabinet		Teren	
	Impară	Pară	Impară	Pară
Luni	10:00-12:00	10:00-12:00	-	-
Marti	10:00-14:00	10:00-14:00	-	-
Miercuri	08:00-14:00	08:00-14:00	-	-
Vineri	08:00-11:00	08:00-11:00	-	-

10) Medic

Nume: IACOB Prenume: MIHAELA

Specialitatea: ANATOMIE PATHOLOGICA

Cod numeric personal/Cod de identificare: 2730501372248/40161766982561416705

Codul medicului: 920510

Program de lucru:

Zi săptămână	Cabinet		Teren	
	Impară	Pară	Impară	Pară
Luni	08:00-14:00	08:00-14:00	-	-
Marti	08:00-14:00	08:00-14:00	-	-
Miercuri	08:00-14:00	08:00-14:00	-	-
Joi	08:00-14:00	08:00-14:00	-	-
Vineri	08:00-14:00	08:00-14:00	-	-

11) Medic

Nume: ANDERCO Prenume: DENISA-GABRIELA

Specialitatea: ANATOMIE PATHOLOGICA

Cod numeric personal/Cod de identificare: 2800121252087/40680653430578414691

Codul medicului: D15181

Program de lucru:

Zi săptămână	Cabinet		Teren	
	Impară	Pară	Impară	Pară
Luni	08:00-14:00	08:00-14:00	-	-
Marti	08:00-14:00	08:00-14:00	-	-
Miercuri	08:00-14:00	08:00-14:00	-	-
Joi	08:00-14:00	08:00-14:00	-	-

Vineri	08:00-14:00	08:00-14:00	-	-
--------	-------------	-------------	---	---

12) Medic

Nume: CORNEA Prenume: REMUS FLORIN

Specialitatea: ANATOMIE PATHOLOGICA

Cod numeric personal/Cod de identificare: 1800329350077/40167128630369015503

Codul medicului: D15696

Program de lucru:

Zi săptămână	Cabinet		Teren	
	Impară	Pară	Impară	Pară
Luni	08:00-12:00	08:00-12:00	-	-
Marti	08:00-10:00	08:00-10:00	-	-
Miercuri	12:00-14:00	12:00-14:00	-	-
Joi	08:00-12:00	08:00-12:00	-	-
Vineri	08:00-11:00	08:00-11:00	-	-

13) Medic

Nume: VOICU Prenume: MIRELA

Specialitatea: MEDICINA DE LABORATOR

Cod numeric personal/Cod de identificare: 2690921070046/40432361092651783445

Codul medicului: 640632

Program de lucru:

Zi săptămână	Cabinet		Teren	
	Impară	Pară	Impară	Pară
Luni	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-
Marti	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-
Miercuri	11:30-15:00	11:30-15:00	-	-

14) Medic

Nume: VELIȘCU Prenume: MARIANA

Specialitatea: MEDICINA DE LABORATOR

Cod numeric personal/Cod de identificare: 2540623354824/40898751055484142943

Codul medicului: 506296

Program de lucru:

Zi săptămână	Cabinet		Teren	
	Impară	Pară	Impară	Pară
Luni	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-
Marti	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-
Miercuri	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-
Joi	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-
Vineri	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-

15) Medic

Nume: RAB Prenume: RODICA

Specialitatea: MEDICINA DE LABORATOR

Cod numeric personal/Cod de identificare: 2541218354781/40110969436197907692

Codul medicului: 123134

Program de lucru:

Zi săptămână	Cabinet		Teren	
	Impară	Pară	Impară	Pară
Luni	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-
Marti	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-
Miercuri	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-

Joi	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-
Vineri	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-

16) Medic

Nume: HOLOŞPIN Prenume: MARINELA

Specialitatea: MEDICINA DE LABORATOR

Cod numeric personal/Cod de identificare: 2590907354721/40613512661627382599

Codul medicului: 255804

Program de lucru:

Zi săptămână	Cabinet		Teren	
	Impară	Pară	Impară	Pară
Luni	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-
Marti	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-
Miercuri	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-
Joi	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-
Vineri	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-

17) Medic

Nume: FIRESCU Prenume: CĂTĂLINA

Specialitatea: MEDICINA DE LABORATOR

Cod numeric personal/Cod de identificare: 2640702163202/40104535182963237575

Codul medicului: 551507

Program de lucru:

Zi săptămână	Cabinet		Teren	
	Impară	Pară	Impară	Pară
Luni	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-
Marti	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-
Miercuri	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-
Joi	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-
Vineri	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-

18) Medic

Nume: LICKER Prenume: MONICA-SORINA

Specialitatea: MEDICINA DE LABORATOR

Cod numeric personal/Cod de identificare: 2640805354742/40124813962222162229

Codul medicului: 246918

Program de lucru:

Zi săptămână	Cabinet		Teren	
	Impară	Pară	Impară	Pară
Luni	08:00-11:30	08:00-11:30	-	-
Marti	08:00-11:30	08:00-11:30	-	-
Joi	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-
Vineri	08:00-11:30	08:00-11:30	-	-

19) Medic

Nume: DRAGOMIRESCU Prenume: LILIANA-ALINA

Specialitatea: MEDICINA DE LABORATOR

Cod numeric personal/Cod de identificare: 2680119354797/40174988260989906478

Codul medicului: 923488

Program de lucru:

Zi săptămână	Cabinet		Teren	
	Impară	Pară	Impară	Pară
Luni	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-

Marti	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-
Miercuri	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-
Joi	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-
Vineri	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-

20) Medic

Nume: GRECU Prenume: DANIELA-ȘTEFANIA

Specialitatea: MEDICINA DE LABORATOR

Cod numeric personal/Cod de identificare: 2680129090096/40136702222600458026

Codul medicului: 776212

Program de lucru:

Zi săptămână	Cabinet		Teren	
	Impară	Pară	Impară	Pară
Luni	15:00-22:00	15:00-22:00	-	-
Miercuri	08:00-11:30	08:00-11:30	-	-
Joi	10:30-14:00	10:30-14:00	-	-
Vineri	08:00-11:30	08:00-11:30	-	-

21) Medic

Nume: STÂNGA Prenume: LIVIA-CLAUDIA

Specialitatea: MEDICINA DE LABORATOR

Cod numeric personal/Cod de identificare: 2710828200016/40548516766234890692

Codul medicului: 899940

Program de lucru:

Zi săptămână	Cabinet		Teren	
	Impară	Pară	Impară	Pară
Luni	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-
Marti	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-
Miercuri	08:00-11:30	08:00-11:30	-	-

22) Medic

Nume: TUTELCĂ Prenume: ANCUȚA-LETIȚIA

Specialitatea: MEDICINA DE LABORATOR

Cod numeric personal/Cod de identificare: 2740404180018/40778577820138272056

Codul medicului: C12404

Program de lucru:

Zi săptămână	Cabinet		Teren	
	Impară	Pară	Impară	Pară
Luni	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-
Marti	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-
Miercuri	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-
Joi	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-
Vineri	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-

23) Medic

Nume: FLANGEA Prenume: CORINA

Specialitatea: MEDICINA DE LABORATOR

Cod numeric personal/Cod de identificare: 2740531354751/40122076402179839749

Codul medicului: 920850

Program de lucru:

Zi săptămână	Cabinet		Teren	
	Impară	Pară	Impară	Pară
Luni	13:00-20:00	13:00-20:00	-	-

Marti	13:00-20:00	13:00-20:00	-	-
Vineri	11:00-14:30	11:00-14:30	-	-

24) Medic

Nume: MUNTEAN Prenume: DELIA

Specialitatea: MEDICINA DE LABORATOR

Cod numeric personal/Cod de identificare: 2730920350023/40263369165029012257

Codul medicului: 981171

Program de lucru:

Zi săptămână	Cabinet		Teren	
	Impară	Pară	Impară	Pară
Marti	10:00-13:30	10:00-13:30	-	-
Miercuri	08:00-12:00	08:00-12:00	-	-
Joi	08:00-12:30	08:00-12:30	-	-
Vineri	08:00-13:30	08:00-13:30	-	-

25) Medic

Nume: STOICAN Prenume: LUCIA

Specialitatea: MEDICINA DE LABORATOR

Cod numeric personal/Cod de identificare: 2610610354777/40422920794392179488

Codul medicului: 369352

Program de lucru:

Zi săptămână	Cabinet		Teren	
	Impară	Pară	Impară	Pară
Marti	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-
Joi	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-
Vineri	11:30-15:00	11:30-15:00	-	-

26) Medic

Nume: HAIVAS Prenume: CARMEN-CAMELIA

Specialitatea: MEDICINA DE LABORATOR

Cod numeric personal/Cod de identificare: 2621015070034/40615251766244467244

Codul medicului: 434945

Program de lucru:

Zi săptămână	Cabinet		Teren	
	Impară	Pară	Impară	Pară
Miercuri	15:00-22:00	15:00-22:00	-	-
Joi	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-
Vineri	15:00-18:30	18:30-22:00	-	-

27) Medic

Nume: POPESCU Prenume: ROXANA

Specialitatea: MEDICINA DE LABORATOR

Cod numeric personal/Cod de identificare: 2741016162153/40122432790266570216

Codul medicului: D16440

Program de lucru:

Zi săptămână	Cabinet		Teren	
	Impară	Pară	Impară	Pară
Miercuri	14:30-21:30	14:30-21:30	-	-
Joi	12:00-19:00	12:00-19:00	-	-
Vineri	15:30-19:00	15:30-19:00	-	-

**28) Medic**

Nume: DUMA Prenume: MIHAELA MONICA

Specialitatea: MEDICINA DE LABORATOR

Cod numeric personal/Cod de identificare: 2731107354768/40102040162621845076

Codul medicului: D53577

Program de lucru:

Zi săptămână	Cabinet		Teren	
	Impară	Pară	Impară	Pară
Luni	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-
Marti	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-
Miercuri	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-
Joi	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-
Vineri	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-

**29) Medic**

Nume: BONȚE Prenume: DIANA-CAMELIA

Specialitatea: MEDICINA DE LABORATOR

Cod numeric personal/Cod de identificare: 2730608354776/40132067657420296263

Codul medicului: 899797

Program de lucru:

Zi săptămână	Cabinet		Teren	
	Impară	Pară	Impară	Pară
Luni	08:00-11:30	08:00-11:30	-	-
Marti	15:00-22:00	15:00-22:00	-	-
Vineri	15:00-22:00	15:00-22:00	-	-

**30) Medic**

Nume: ȘTEFU Prenume: DELIA-AURORA

Specialitatea: MEDICINA DE LABORATOR

Cod numeric personal/Cod de identificare: 2761014354766/40722578614687432234

Codul medicului: E23628

Program de lucru:

Zi săptămână	Cabinet		Teren	
	Impară	Pară	Impară	Pară
Luni	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-
Marti	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-
Miercuri	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-
Joi	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-
Vineri	08:00-15:00	08:00-15:00	-	-

**31) Medic**

Nume: MIHALA Prenume: ADRIAN

Specialitatea: MEDICINA DE LABORATOR

Cod numeric personal/Cod de identificare: 1600814352624/40963679993581992166

Codul medicului: 395363

Program de lucru:

Zi săptămână	Cabinet		Teren	
	Impară	Pară	Impară	Pară
Miercuri	11:00-14:30	11:00-14:30	-	-
Joi	15:00-22:00	15:00-22:00	-	-
Vineri	15:00-22:00	15:00-22:00	-	-

32) Medic

Nume: PĂTRAȘCU Prenume: LUCIA-IRINA

Specialitatea: MEDICINA NUCLEARA

Cod numeric personal/Cod de identificare: 2760507031850/40522438074628197756

Codul medicului: C72343

Program de lucru:

Zi săptămână	Cabinet		Teren	
	Impară	Pară	Impară	Pară
Luni	08:00-14:00	08:00-14:00	-	-
Marti	08:00-14:00	08:00-14:00	-	-
Miercuri	08:00-14:00	08:00-14:00	-	-
Joi	08:00-14:00	08:00-14:00	-	-
Vineri	08:00-14:00	08:00-14:00	-	-

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**

Director general,  
Prof. Univ. Dr. VI

Director executiv al Direcției economice,  
Ec. NICOLETA LAVINIA FEDORAS

Director executiv al Direcției relații contractuale,  
C.J. MARIANA-LUCIA RĂDULESCU

**FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE  
PARACLINICE**

Reprezentant legal,  
Dr. RAUL-FLORIAN-PETRIȘOR PĂTRAȘCU

Director Finanțe, contabil  
Ec. Noubu Pauline

Vizat

Juridic, contencios  
C.J. CATALIN BUDANU

Nr. crt.	Cod	Denumirea analizei de laborator	Nr. Investigatii	Tarif investigatii	Total suma
0	1	2	3	4	5=3*4
<b>Hematologie</b>					
1	2 . 6 0 0 1	Hemoleucograma completa - hemoglobina, hematocrit, numaratoare eritrocite, numaratoare leucocite, numaratoare trombocite, formula leucocitara, indici eritrocitari	1200	14,01	16.812,00
2	2 . 6 0 0 2	Numaratoare reticulocite	350	5,62	1.967,00
3	2 . 6 0 0 3	Examen citologic al frotiului sanguin	200	18,62	3.724,00
4	2 . 6 0 4 0	VSH	450	2,63	1.183,50
5	2 . 6 0 5 0 1	Determinare la gravida a grupului sanguin ABO	100	7,54	754,00
6	2 . 6 0 5 0 2	Determinare la gravida a grupului sanguin Rh	100	7,88	788,00
7	2 . 6 0 5 9	Anticorpi specifici anti Rh la gravida	50	7,54	377,00
8	2 . 6 1 0 1	Timp Quick si INR (International Normalised Ratio)	800	14,68	11.744,00
9	2 . 6 1 0 2	APTT	800	12,30	9.840,00
10	2 . 6 1 0 3	Fibrinogenemie	1000	13,68	13.680,00
<b>Biochimie - serica si urinara</b>					
11	2 . 1 0 0 2	Proteine totale serice	700	7,04	4.928,00
12	2 . 1 0 0 3	Electroforeza proteinelor serice	400	15,20	6.080,00
13	2 . 1 0 0 6 3	Feritina serica	700	40,00	28.000,00
14	2 . 1 0 1 1	Uree serica	1000	5,86	5.860,00
15	2 . 1 0 1 2	Acid uric seric	800	5,86	4.688,00
16	2 . 1 0 1 4	Creatinină serica	1500	5,92	8.880,00
17	2 . 1 0 1 5	Bilirubina totala	400	5,86	2.344,00
18	2 . 1 0 1 6	Bilirubina directa	400	5,86	2.344,00
19	2 . 1 0 2 0	Glicemie	1500	5,74	8.610,00
20	2 . 1 0 3 0 3	Colesterol seric total	800	5,74	4.592,00
21	2 . 1 0 3 0 4	HDL colesterol	800	8,19	6.552,00
22	2 . 1 0 3 0 5	LDL colesterol	800	7,69	6.152,00
23	2 . 1 0 3 0 6	Trigliceride serice	800	7,04	5.632,00
24	2 . 1 0 4 0 2	TGP	1200	5,86	7.032,00
25	2 . 1 0 4 0 3	TGO	1500	5,83	8.745,00
26	2 . 1 0 4 0 4	Creatinkinaza CK	300	10,00	3.000,00
27	2 . 1 0 4 0 6	Gama GT	750	7,99	5.992,50
28	2 . 1 0 4 0 9	Fosfataza alcalina	450	7,79	3.505,50
29	2 . 1 0 5 0 0	Sodiu seric	754	10,00	7.540,00
30	2 . 1 0 5 0 1	Potasiu seric	746	11,00	8.206,00
31	2 . 1 0 5 0 3	Calciu seric total	450	5,37	2.416,50
32	2 . 1 0 5 0 4	Calciu ionic seric	350	7,88	2.758,00
33	2 . 1 0 5 0 5	Magneziemie	350	5,37	1.879,50
34	2 . 1 0 5 0 6	Sideremie	550	7,10	3.905,00
35	2 . 1 0 5 0 7	Fosfor (fosfat seric)	300	13,00	3.900,00
36	2 . 2 6 0 0	Examen complet de urina (sumar + sediment)	1000	9,34	9.340,00
37	2 . 2 6 0 4	Dozare proteine urinare	200	5,37	1.074,00
38	2 . 2 6 1 2	Microalbuminuria (albumina urinara)	200	22,00	4.400,00
39	2 . 2 6 2 2	Dozare glucoza urinara	200	5,37	1.074,00
40	2 . 2 6 2 3	Creatinină urinara	100	8,00	800,00
<b>Imunologie si imunochimie</b>					
41	2 . 2 5 0 0	TSH	749	20,50	15.354,50
42	2 . 2 5 0 2	FT4	750	20,83	15.622,50
43	2 . 2 5 0 7	Parathormonul seric (PTH)	250	43,00	10.750,00
44	2 . 2 5 0 9	Hormonul folicuștilor FSH	65	23,82	1.548,30
45	2 . 2 5 1 0	Hormonul luteinizant (LH)	65	23,82	1.548,30
46	2 . 2 5 1 4	Cortisol	65	27,87	1.811,55
47	2 . 2 5 2 1	Testosteron	65	30,10	1.956,50
48	2 . 2 5 2 2	Estradiol	65	23,82	1.548,30
49	2 . 2 5 2 3	Progesteron	65	25,31	1.645,15
50	2 . 2 5 2 5	Prolactina	65	25,31	1.645,15
51	2 . 3 2 7 0 9 1	Anti-HAV IgM	65	40,98	2.663,70
52	2 . 3 2 7 0 9 2	Ag HBs (screening)	65	31,15	2.024,75
53	2 . 3 2 7 0 9 3	Anticorpi Anti HCV	65	64,90	4.218,50
54	2 . 3 2 7 1 0	Testare HIV la gravida	65	33,29	2.163,85
55	2 . 4 0 0 0 0	ASLO	300	11,48	3.444,00
56	2 . 4 0 0 1 0	VDRL sau RPR	400	5,49	2.196,00
57	2 . 4 0 0 1 3	Confirmare TPHA	25	12,29	307,25

Nr. crt.	Cod			Denumirea analizei de laborator	Nr. Investigatii	Tarif investigatii	Total suma
0	1	2	3	4	5=3*4		
58	2 . 4 0 2 0 3	Antigen Helicobacter Pylori	65	40,00	2.600,00		
59	2 . 4 3 0 0 1	1 Complement seric C3	100	10,84	1.084,00		
60	2 . 4 3 0 0 1	2 Complement seric C4	100	10,84	1.084,00		
61	2 . 4 3 0 1 0	IgG seric	150	14,77	2.215,50		
62	2 . 4 3 0 1 1	IgA, seric	150	14,77	2.215,50		
63	2 . 4 3 0 1 2	IgM seric	150	15,10	2.265,00		
64	2 . 4 3 0 1 4	IgE seric	150	14,29	2.143,50		
65	2 . 4 0 0 5 3	Proteina C reactiva	850	10,67	9.069,50		
66	2 . 4 3 0 4 0	Factor rheumatoid	250	9,34	2.335,00		
67	2 . 4 3 0 4 4	ATPO	250	39,00	9.750,00		
68	2 . 4 3 1 3 5	PSA	299	23,07	6.897,93		
69	2 . 4 3 1 3 6	free PSA	65	23,61	1.534,65		
<i>Microbiologie</i>							
<i>Exudat faringian</i>							
70	2 . 3 0 2 5	Examen bacteriologic exudat faringian - Examen microscopic nativ si colorat, cultura si identificare bacteriana	300	15,29	4.587,00		
71	2 . 5 0 1 0 2	Examen fungic exudat faringian - Examen microscopic nativ si colorat, cultura si identificare fungica	100	15,29	1.529,00		
<i>Examen urina</i>							
72	2 . 3 1 0 0	Urocultura- Examen microscopic nativ si colorat, cultura si identificare bacteriana	500	15,29	7.645,00		
<i>Examene materiei fecale</i>							
73	2 . 3 0 6 2	Coprocultura- Examen microscopic nativ si colorat, cultura si identificare bacteriana	300	15,29	4.587,00		
74	2 . 5 0 1 2 0 1	Examen micologic materiei fecale - Examen microscopic nativ si colorat, cultura si identificare fungica	75	15,29	1.146,75		
75	2 . 5 1 0 0	Examen coproparazitologic	400	12,46	4.984,00		
76	2 . 2 7 0 1	Depistare hemoragii occulte	250	25,00	6.250,00		
<i>Examene din secretii vaginale</i>							
77	2 . 3 0 7 4	Examen din secretii vaginale - Examen microscopic nativ si colorat, cultura si identificare bacteriana	150	15,29	2.293,50		
78	2 . 5 0 1 1 4	Examen din secretii vaginale - Examen microscopic nativ si colorat, cultura si identificare fungica	150	15,29	2.293,50		
<i>Examene din secretii uretrale</i>							
79	2 . 3 0 8 0	Examen din secretii uretrale - Examen microscopic nativ si colorat, cultura si identificare bacteriana	100	15,29	1.529,00		
80	2 . 5 0 1 1 5	Examen din secretii uretrale - Examen microscopic nativ si colorat, cultura si identificare fungica	100	15,29	1.529,00		
<i>Examene din secretii otice</i>							
81	2 . 3 0 5 0	Examen bacteriologic din secretii otice - Examen microscopic nativ si colorat, cultura si identificare bacteriana	100	15,29	1.529,00		
82	2 . 5 0 1 1 9	Examen din secretii otice - Examen microscopic nativ si colorat, cultura si identificare fungica	100	15,29	1.529,00		
<i>Examene din secretii nazale</i>							
83	2 . 3 0 2 2	Examen bacteriologic din secretii nazale - Examen microscopic nativ si colorat, cultura si identificare bacteriana	400	15,29	6.116,00		
84	2 . 5 0 1 0 3	Examen fungic din secretii nazale - Examen microscopic nativ si colorat, cultura si identificare fungica	400	15,29	6.116,00		
<i>Examene din secretii conjunctivale</i>							
85	2 . 3 0 4 0	Examen bacteriologic din secretii conjunctivale - Examen microscopic nativ si colorat, cultura si identificare bacteriana	100	15,29	1.529,00		
86	2 . 5 0 1 1 0	Examen fungic din secretii conjunctivale - Examen microscopic nativ si colorat, cultura si identificare	100	15,29	1.529,00		
<i>Examene din colectie purulenta</i>							
87	2 . 5 0 3 2	Examen bacteriologic din colectie purulenta - Examen microscopic nativ si colorat, cultura si identificare bacteriana	300	15,29	4.587,00		

Nr. crt.	Cod	Denumirea analizei de laborator	Nr. Investigatii	Tarif investigatii	Total suma
0	1	2	3	4	5=3*4
88	2 . 5 0 1 2 0 _ 2	Examen fungic din colectie purulenta - Examen microscopic nativ si colorat, cultura si identificare fungica	300	15,29	4.587,00
<i>Testarea sensibilitatii la substante antimicrobiene si antifungice</i>					
89	2 . 3 1 3	Antibiograma	350	12,23	4.280,50
90	2 . 5 0 2	Antifungigrama	100	14,55	1.455,00
T/Lab.					416.373,63

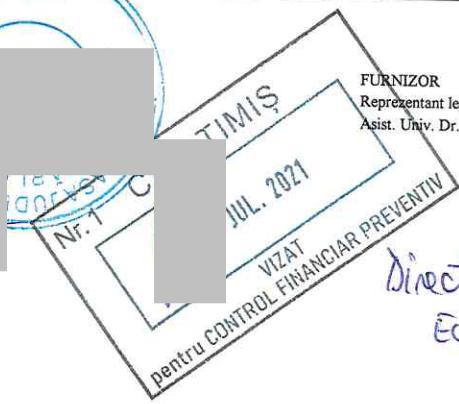
CASA DE ASIGURARI DE SANATATE  
Director General  
Prof.Univ.Dr. Victor Dumitrescu

Director Executiv Directia Economica  
Ec. Lavinia Nicoleta Fedoras

Director Executiv Directia Relatiilor Contractuale  
C.J. Mariana Radulescu

Sef Birou  
Dr. Simona Beche

Comisia de contract  
Cons. Ana Maria  
Insp.Remus Ceau  
Insp.Mariana Mih  
Cons.Mihut Adria  
Cons.Paul Cornea  
Ref.Simona Muth



*Director Finanțări - Contabil  
Ec. Mariana Paulina*



**Spitalul Clinic Judetean de Urgenta "Pius Brinzeu" Timisoara - Anatomie Patologica**  
**OFERTA SERVICII MEDICALE PARACLINICE 2021**

Nr. crt.	Cod	Denumirea analizei de laborator	Nr. Investigatii	Tarif investigatii	Total suma
0	1	2	3	4	5=3*4
<b>Examinari histopatologice si citologice si imunohistochimice</b>					
91	2 . 9 0 2 1_ 1	Examen histopatologic procedura completa HE* (1-3 blocuri)	40	130,00	5.200,00
92	2 . 9 0 2 1_ 2	Examen histopatologic procedura completa HE* (4-6 blocuri)	10	250,00	2.500,00
93	2 . 9 0 1 0 _ 1	Examen histopatologic procedura completa HE* si coloratii speciale (1-3 blocuri)	10	160,00	1.600,00
95	2 . 9 0 3 0	Teste imunohistochimice/ set	115	200,00	23.000,00
96	2 . 9 0 2 2	Citodiagnostic sputa prin inclusii la parafina (1-3 blocuri)	10	100,00	1.000,00
97	2 . 9 1 6 0	Examen citologic cervico-vaginal Babes-Papanicolaou	250	40,00	10.000,00
98	2 . 9 0 2 5	Citodiagnostic lichid de punctie	10	80,00	800,00
T/Lab.			960,00	44.100,00	

CASA DE ASIGURARI DE S  
Director General  
Prof.Univ.Dr. Victor Dumitru

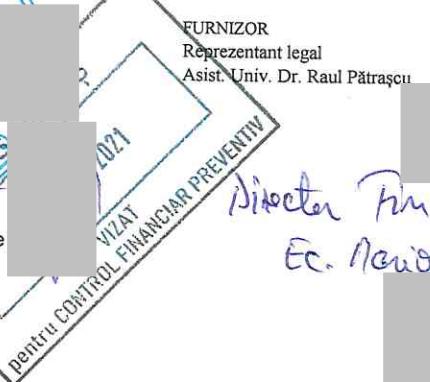
Director Executiv Directia Eco  
Ec. Lavinia Nicoleta Fedorăs

Director Executiv Directia Ref  
C.J. Mariana Radulescu

Vizat  
Juridic, Contencios  
C.J. Catalin Budean

Sef Birou  
Dr. Simona Becheru

Comisia de contract  
Cons. Ana Maria  
Insp.Remus Ceau  
Insp.Mariana Mih  
Cons.Mihut Adria  
Cons.Paul Cornea  
Ref.Simona Muth



*Director Finantelor Contabile  
Ec. Neagu Paulina*

Nr. crt.	Denumirea investigatiei	Nr. Investigatii	Tarif investigatii	Total suma
1	2	3	4	5=3*4
<b>II Medicina nucleara</b>				
99	Scintigrafia renala	20,00	450,00	9.000,00
105	Scintigrafia osoasa completa	115,00	450,00	51.750,00
106	Scintigrafia hepatobiliara	20,00	450,00	9.000,00
107	Scintigrafia tiroidiana	114,00	450,00	51.300,00
108	Scintigrafia paratiroidiana	40,00	450,00	18.000,00
				139.050,00

CASA DE ASIGURARI DE SA  
Director General  
Prof.Univ.Dr. Victor Dumitrescu

Director Executiv Directia Economica  
Ec. Lavinia Nicoleta Fedoras

Director Executiv Directia Relatii Contractuale  
C.J. Mariana Radulescu

Vizat  
Juridic, Contencio  
C.J. Catalin Budea

Sef Birou  
Dr. Simona Beche

Comisia de contract  
Cons. Ana Maria C  
Insp.Remus Ceaur  
Insp.Mariana Miha  
Cons.Mihut Adrian  
Cons.Paul Cornea  
Ref.Simona Muth

