***CNAS***

***CAS ILFOV***

 ***CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE ILFOV***

 ***BUCURESTI, str. Av.Popisteanu, nr. 46, sect.1***

 ***Telefon: 021/ 224.19.82; FAX : 021/224.38.67***

###

**CONTRACT**

**de asigurări sociale de sănătate**

#### Părţile contractante

 Casa de Asigurări de Sănătate Ilfov, cu sediul în , strada Aviator Popisteanu nr. 46, sector 1 Bucuresti telefon/fax 0212241982/0212243867, reprezentată prin Preşedinte/Director General Aurelia Isarescu

 şi

 ............................………………………………………………………………., în calitate de angajator, pentru salariaţii prevăzuţi în anexa nr. 1 la prezentul contract;

#### Obiectul contractului

 Obiectul prezentului contract îl constituie asigurarea serviciilor medicale, respectiv asistenţă medicală în caz de îmbolnăvire pentru prevenirea complicaţiilor bolii, pentru recuperarea medicală sau cel puţin pentru ameliorarea suferinţei, pentru prevenirea îmbolnăvirilor, depistarea precoce a bolii şi păstrarea sănătăţii, potrivit contractului-cadru şi normelor metodologice de aplicare a acestuia, precum şi acordarea de indemnizaţii de asigurări sociale de sănătate, potrivit prevederilor legale în vigoare, în condiţiile art. 291 lit. d) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, pentru persoana/persoanele asigurată/asigurate, precum şi pentru coasiguraţii acesteia/acestora, prevăzuţi în anexa nr. 2.

1. **Serviciile acordate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate sunt:**

 a) servicii medicale\*\*):

 - pachetul de servicii medicale de bază;

 - pachetul de servicii facultativ, ca urmare a plăţii contribuţiei la Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate;

------------

 \*\*) Se va marca corespunzător pachetul de servicii la care are dreptul asiguratul.

 b) indemnizaţii pentru concedii medicale, potrivit Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 158/2005\*\*\*).

------------

 \*\*\*) Se va marca corespunzător dacă acestea fac obiectul contractului.

#### Durata contractului

 Prezentul contract este valabil de la data semnării şi până la data pierderii dreptului de domiciliu sau de şedere în România.

#### Drepturile şi obligaţiile părţilor

 **A. Drepturile asiguraţilor**

 1. Asiguraţii au dreptul, de la data dobândirii calităţii de asigurat, la pachetul de servicii de bază în caz de boală sau de accident, din prima zi de îmbolnăvire ori de la data accidentului şi până la vindecare, în condiţiile stabilite de prezentul contract.

 2. Asiguraţii au următoarele drepturi:

 a) să aleagă furnizorul de servicii medicale, precum şi casa de asigurări de sănătate la care se asigură, în condiţiile legii şi ale contractului-cadru;

 b) să fie înscrişi pe lista unui medic de familie pe care îl solicită, dacă îndeplinesc toate condiţiile legale în vigoare, suportând cheltuielile de transport, dacă opţiunea este pentru un medic din altă localitate;

 c) să îşi schimbe medicul de familie ales numai după expirarea a cel puţin 6 luni de la data înscrierii pe listele acestuia;

 d) să beneficieze de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare şi dispozitive medicale în mod nediscriminatoriu, în condiţiile stabilite prin contractul-cadru şi normele metodologice de aplicare a acestuia;

 e) să efectueze controale profilactice, în condiţiile stabilite prin contractul-cadru şi normele metodologice de aplicare a acestuia;

 f) să beneficieze de servicii de asistenţă medicală preventivă şi de promovare a sănătăţii, inclusiv pentru depistarea precoce a bolilor, în condiţiile contractului-cadru şi ale normelor metodologice de aplicare a acestuia;

 g) să beneficieze de servicii medicale în ambulatorii şi în spitale aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate, în condiţiile contractului-cadru şi ale normelor metodologice de aplicare a acestuia;

 h) să beneficieze de servicii medicale de urgenţă în condiţiile contractului-cadru şi ale normelor metodologice de aplicare a acestuia;

 i) să beneficieze de unele servicii de asistenţă stomatologică în condiţiile contractului-cadru şi ale normelor metodologice de aplicare a acestuia;

 j) să beneficieze de tratament fizioterapeutic şi de recuperare în condiţiile contractului-cadru şi ale normelor metodologice de aplicare a acestuia;

 k) să beneficieze de dispozitive medicale în condiţiile contractului-cadru şi ale normelor metodologice de aplicare a acestuia;

 l) să beneficieze de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu în condiţiile contractului-cadru şi ale normelor metodologice de aplicare a acestuia;

 m) să li se garanteze confidenţialitatea privind datele, în special în ceea ce priveşte diagnosticul şi tratamentul;

 n) să fie informaţi asupra riscurilor şi beneficiilor în cazul tratamentelor medicale;

 o) să beneficieze de concedii şi indemnizaţii de asigurări sociale de sănătate în condiţiile Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 158/2005.

 **B. Obligaţiile asiguraţilor**

 Asiguraţii au următoarele obligaţii:

 a) să se înscrie pe lista unui medic de familie;

 b) să anunţe medicul de familie ori de câte ori apar modificări în starea lor de sănătate;

 c) să se prezinte la controalele profilactice şi periodice stabilite prin contractul-cadru;

 d) să anunţe în termen de 15 zile medicul de familie şi casa de asigurări de sănătate asupra modificărilor datelor de identitate sau modificărilor referitoare la încadrarea lor într-o anumită categorie de asiguraţi;

 e) să respecte cu stricteţe tratamentul şi indicaţiile medicului;

 f) să aibă o conduită civilizată faţă de personalul medico-sanitar;

 g) să achite coplata şi contribuţia personală în condiţiile stabilite prin contractul-cadru şi normele metodologice de aplicare a acestuia;

 h) să achite contribuţia datorată Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate în cota şi asupra veniturilor prevăzute de Legea nr. 95/2006 şi de normele legale în materie (Se va completa pentru fiecare categorie de venituri.);

 i) să depună lunar, trimestrial sau anual, după caz, declaraţia de venituri;

 j) să prezinte furnizorilor de servicii medicale documentele justificative ce atestă calitatea de asigurat;

 k) să accepte controlul casei de asigurări de sănătate cu privire la modul de acordare a concediilor şi indemnizaţiilor de asigurări sociale de sănătate;

 l) să respecte programarea pentru acordarea serviciilor medicale din pachetul de bază, în baza listelor de aşteptare, după caz;

 m) să se prezinte la medicul din ambulatoriul de specialitate sau la spital numai după ce a consultat medicul de familie, cu excepţia urgenţelor şi a afecţiunilor care permit prezentarea direct la medicul de specialitate, stabilite prin contractul-cadru şi normele metodologice de aplicare a acestuia.

 **C. Drepturile casei de asigurări de sănătate**

 Casa de asigurări de sănătate are următoarele drepturi:

 a) să verifice respectarea obligaţiilor de plată a contribuţiei;

 b) să calculeze majorările de întârziere în cazul neplăţii contribuţiei în condiţiile legii;

 c) să verifice acordarea serviciilor medicale, conform contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale;

 d) să verifice prescrierea medicamentelor şi recomandarea investigaţiilor paraclinice;

 e) să verifice modul de acordare a concediilor şi indemnizaţiilor de asigurări sociale de sănătate.

 D. Obligaţiile casei de asigurări de sănătate

 Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligaţii:

 a) să informeze asiguraţii asupra drepturilor acestora;

 b) să asigure confidenţialitatea datelor în condiţiile prezentului contract;

 c) să verifice prescrierea şi eliberarea medicamentelor în conformitate cu reglementările în vigoare;

 d) să asigure calitatea serviciilor medicale din pachetul de bază, în condiţiile legii.

#### Litigii

 1. Litigiile născute în legătură cu încheierea, executarea, modificarea şi încetarea prezentului contract ori în legătură cu alte pretenţii decurgând din acesta vor fi supuse unei proceduri prealabile de soluţionare pe cale amiabilă.

 2. Dacă după 15 zile de la începerea procedurilor prevăzute la pct. 1 părţile semnatare ale prezentului contract nu reuşesc să rezolve în mod amiabil o divergenţă contractuală, fiecare parte se poate adresa instanţelor judecătoreşti competente.

#### Încetarea contractului

 Constituie motiv de încetare a prezentului contract următoarele:

 a) pierderea dreptului de şedere sau de domiciliu în România;

 b) forţa majoră, dacă este invocată;

 c) decesul sau declararea judecătorească a morţii.

 VIII. Suspendarea contractului

 1. În cazul în care asiguratul nu îşi respectă obligaţiile referitoare la plata contribuţiei de asigurări sociale de sănătate, prezentul contract se suspendă de drept după 3 luni de la ultima plată a contribuţiei.

 2. Pe perioada suspendării, asiguratul şi coasiguraţii săi prevăzuţi în anexa nr. 2 beneficiază numai de pachetul de servicii cuprins în pachetul minimal.

 3. Suspendarea încetează numai la data la care asiguratul achită contribuţia de asigurări sociale de sănătate şi majorările de întârziere, după caz.

#### Dispoziţii finale

 1. Fiecare asigurat are dreptul de a fi informat cel puţin o dată pe an, prin casele de asigurări de sănătate, asupra serviciilor de care beneficiază, nivelului de contribuţie personală şi modalităţii de plată, precum şi asupra drepturilor şi obligaţiilor sale.

 2. În scopul prevenirii îmbolnăvirilor, al depistării precoce a bolii şi al păstrării sănătăţii, asiguraţii, direct sau prin intermediul medicilor cu care casele de asigurări de sănătate se află în relaţii contractuale, vor fi informaţi permanent de către casele de asigurări de sănătate asupra mijloacelor de păstrare a sănătăţii, de reducere şi de evitare a cauzelor de îmbolnăvire şi asupra pericolelor la care se expun în cazul consumului de droguri, alcool şi tutun.

 3. Asiguraţii în vârstă de peste 18 ani au dreptul la control medical pentru prevenirea bolilor cu consecinţe majore în morbiditate şi mortalitate, în condiţiile stabilite prin contractul-cadru.

 4. În condiţiile apariţiei unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentului contract, clauzele contrare se vor modifica şi se vor completa în mod corespunzător. Dacă o clauză a prezentului contract ar fi declarată nulă, celelalte prevederi ale acestuia nu vor fi afectate de această nulitate. Părţile convin ca orice clauză declarată nulă să fie înlocuită printr-o altă clauză care să corespundă cât mai bine cu putinţă spiritului prezentului contract.

 5. Prevederile prezentului contract se vor completa cu prevederile legislaţiei în vigoare în domeniu.

 6. Limba care guvernează prezentul contract este limba română.

 7. Prezentul contract va fi interpretat conform legilor din România.

 8. Angajatorul ........................... are obligaţia calculării şi virării contribuţiilor de asigurări sociale de sănătate de 5,2%, respectiv 5,5%, la Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate, în condiţiile Legii nr. 95/2006, precum şi contribuţia de 0,85% pentru concedii şi indemnizaţii de asigurări sociale de sănătate, în condiţiile Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 158/2005.

 Casa de Asigurări de Sănătate Ilfov Angajator,

 PRESEDINTE-DIRECTOR GENERAL

...............

 Asigurat,

 .................

ANEXA 1

 la contract

 \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

 Denumirea angajatorului |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

 Codul fiscal (CUI/CNP \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

 angajator/persoană fizică) |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

 Nr. de înregistrare la \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

 registrul comerţului |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nr. Numele şi prenumele salariatului CNP

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ANEXA 2

 la contract

 \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

 Denumirea angajatorului |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

 Codul fiscal (CUI/CNP \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

 angajator/persoană fizică) |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

 Nr. de înregistrare la \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

 registrul comerţului |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 CNP angajat Persoane coasigurate şi copii\*)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 CNP Numele Prenumele Tipul\*\*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Reprezentant legal,

 .......................................

------------

 \*) Pentru coasiguraţi se vor menţiona categoriile de persoane prevăzute la art. 213 alin. (1) lit. b) din titlul VIII al Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, respectiv **soţul, soţia şi părinţii fără venituri proprii**, aflaţi în întreţinerea salariatului.

 \*\*) Se vor menţiona categoria de coasigurat (S - soţ/soţie, P - părinţi) şi copiii (C - copil).

###