

ORDIN nr. 1.471 din 30 mai 2022

privind stabilirea condițiilor pentru punerea în aplicare a dispozițiilor art. 165 alin. (1¹)-(1³) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

EMITENT: Ministerul Sănătății

PUBLICAT ÎN: Monitorul Oficial nr. 532 din 31 mai 2022

Data intrării în vigoare:

31 Mai 2022

Forma consolidată valabilă la data de

09 Iunie 2022

Prezenta formă consolidată este valabilă începând cu data de

31 Mai 2022

până la

09 Iunie 2022

Având în vedere:

- Referatul de aprobare nr. AR 8.783 din 27.05.2022 al Ministerului Sănătății și nr. DG 1.521 din 18.05.2022 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

- art. I pct. 13¹ din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 8/2018 privind reglementarea unor măsuri în domeniul sănătății, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 109/2022,

în temeiul prevederilor art. 291 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, ale art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare, precum și ale art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emit următorul ordin:

ART. 1

(1) Casele de asigurări de sănătate contractează cu unitățile sanitare publice aflate în relație contractuală cu acestea sumele corespunzătoare plății indemnizațiilor lunare ce se acordă personalului prevăzut la art. 165 alin. (1¹) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în baza unor contracte distincte.

(2) Contractele prevăzute la alin. (1) se încheie de către

reprezentanții legali ai unităților sanitare publice și casele de asigurări de sănătate cu care se află în relații contractuale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, potrivit art. 258 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pe baza următoarelor documente:

a) cererea/solicitarea pentru intrare în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate;

b) contul deschis la Trezoreria Statului sau la bancă, potrivit legii;

c) codul de înregistrare fiscală;

d) lista, asumată prin semnătură de către reprezentantul legal al unității sanitare, cuprinzând medicii, medicii stomatologi sau farmaciștii care intră sub incidența contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate și care îndeplinesc condițiile prevăzute la art. 4. Lista cuprinde informațiile necesare încheierii contractului.

ART. 2

(1) Indemnizațiile lunare se acordă cadrelor didactice prevăzute la art. 165 alin. (1¹) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, care desfășoară activitate integrată în unitățile sanitare publice, în baza unor contracte individuale de muncă cu 1/2 normă.

(2) Indemnizația lunară pentru cadrele didactice prevăzute la art. 165 alin. (1¹) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, este egală cu 50% din salariul de bază aferent funcției de medic, medic stomatolog sau farmacist corespunzător vechimii în muncă și gradului profesional deținut și se acordă începând cu drepturile salariale aferente lunii mai 2022.

ART. 3

(1) Pentru personalul încadrat în unitățile sanitare publice aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, indemnizația prevăzută la art. 2 se asigură de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, prin transferuri către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate - titlul II „Bunuri și servicii”, paragraful „Spitale generale”.

(2) Indemnizația prevăzută la art. 2 nu se ia în calcul la determinarea limitei prevăzute la art. 25 din Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare.

ART. 4

(1) Încheierea contractelor se face pe baza solicitărilor scrise ale unităților sanitare publice, transmise caselor de asigurări de sănătate, însoțite de documente justificative, care atestă faptul că medicii, medicii stomatologi sau farmaciștii pentru care se solicită plata indemnizațiilor îndeplinesc următoarele condiții:

a) sunt cadre didactice care își desfășoară activitatea în universități care au în structură facultăți de medicină, medicină dentară sau farmacie, acreditate;

b) beneficiază de integrare clinică în unitatea sanitară publică;

c) desfășoară activitate integrată în unitatea sanitară publică, în baza unui contract individual de muncă cu 1/2 normă.

(2) Sumele reprezentând indemnizațiile lunare ce se acordă medicilor, medicilor stomatologi sau farmaciștilor care îndeplinesc condițiile menționate la alin. (1) se solicită lunar de către unitățile sanitare publice caselor de asigurări de sănătate, iar factura este însoțită de următoarele documente justificative:

a) solicitarea lunară a sumei totale necesare plății indemnizațiilor;

b) situația cuprinzând suma totală solicitată, defalcată pe fiecare persoană beneficiară;

c) situația recapitulativă privind plata salariilor pentru luna respectivă, cu evidențierea distinctă a sumelor calculate pentru fiecare persoană beneficiară de indemnizație;

d) declarația pe propria răspundere a reprezentantului legal al unității sanitare publice din care să rezulte că suma necesară plății indemnizațiilor nu este inclusă în suma solicitată pentru plata influențelor financiare determinate de creșterile salariale acordate conform prevederilor legale în vigoare personalului angajat în unitățile sanitare publice sau în suma solicitată pentru plata cheltuielilor efective, după caz.

(3) Unitățile sanitare publice răspund de realitatea și exactitatea sumelor solicitate.

(4) În cadrul contractelor încheiate potrivit art. 1, casele de asigurări de sănătate au următoarele obligații:

a) să deconteze unităților sanitare publice, la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii însoțite de documente justificative transmise în format electronic, sumele necesare plății indemnizațiilor;

b) să informeze unitățile sanitare publice cu privire la condițiile de contractare a sumelor necesare plății indemnizațiilor, precum și despre 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;

c) să înmâneze, la data finalizării controlului, procesele-verbale de constatare/rapoartele de control/notele de constatare, după caz, unităților sanitare publice, 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, aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate; 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;

d) să recupereze de la unitățile sanitare publice care au acordat indemnizațiile prevăzute de art. 165 alin. (1²) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, sumele reprezentând contravaloarea acestora, în situația în care persoanele nu erau în drept și nu erau îndeplinite condițiile prevăzute de lege să beneficieze de aceste indemnizații la data acordării.

(5) În cadrul contractelor încheiate potrivit art. 1, unitățile sanitare publice au următoarele obligații:

a) să depună la termenele stabilite de casele de asigurări de sănătate documentele în vederea încheierii contractelor pentru punerea în aplicare a dispozițiilor art. 165 alin. (1¹)-(1³) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și să solicite casei de asigurări de sănătate sumele necesare plății indemnizațiilor prevăzute de actul normativ menționat. Documentele necesare încheierii contractelor se pot transmite inclusiv în format electronic, asumate fiecare în parte prin semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului;

b) să verifice încadrarea personalului pentru care se solicită plata indemnizației în categoriile de personal prevăzute la art. 165 alin. (1¹) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

c) să verifice realitatea și exactitatea sumelor calculate pentru fiecare persoană care beneficiază de indemnizație, în concordanță cu salariul de bază al funcției de medic, medic stomatolog sau farmacist corespunzător vechimii în muncă și gradului profesional deținut, precum și cu celelalte prevederi legale referitoare la drepturile salariale ce se acordă personalului angajat în unitățile sanitare publice;

d) să se asigure că sumele calculate pentru plata indemnizațiilor nu sunt incluse în sumele solicitate casei de asigurări de sănătate pentru plata influențelor financiare determinate de creșterile salariale acordate conform prevederilor legale în vigoare personalului angajat în unitățile sanitare publice sau în suma solicitată pentru plata cheltuielilor efective, după caz;

e) să întocmească și să transmită casei de asigurări de sănătate, în formatul solicitat de aceasta, documentele justificative prevăzute la alin. (2);

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

g) să pună 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, documentele privind actele de evidență financiar-contabilă a sumelor solicitate conform contractelor

încheiate între unitățile sanitare publice și casele de asigurări de sănătate, precum și documentele administrative existente la nivelul entității controlate și necesare actului de control.

(6) În cadrul contractelor încheiate potrivit art. 1, unitățile sanitare publice au următoarele drepturi:

a) să primească, la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii însoțite de documente justificative, sumele necesare plății indemnizațiilor prevăzute de lege și de prezentul ordin;

b) să primească, lunar, din partea caselor de asigurări de sănătate motivarea refuzului decontării anumitor sume, cu respectarea confidențialității datelor personale, după caz, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data refuzului;

c) să fie informate de către casele de asigurări de sănătate cu privire la condițiile de contractare a sumelor necesare plății indemnizațiilor, precum și despre 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.

ART. 5

Modelul contractului încheiat între unitățile sanitare publice și casele de asigurări de sănătate pentru punerea în aplicare a dispozițiilor art. 165 alin. (1¹)-(1³) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, este prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

ART. 6

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății,
Alexandru Rafila
p. Președintele Casei Naționale de Asigurări de

Sănătate,

Adela Cojan

ANEXA 1

CONTRACT

- Model -

I. Părțile contractante

Casa de Asigurări de Sănătate,
cu sediul în municipiul/orașul, str.
..... nr., județul/sectorul
....., telefon, fax
....., reprezentată prin director general
.....,

și

unitatea sanitară publică, cu sediul în
....., str. nr.
....., telefon fix/mobil, fax
....., e-mail, având codul

unic de înregistrare..... reprezentată prin

.....

II. Obiectul contractului

ART. 1

Obiectul prezentului contract îl constituie plata sumelor necesare pentru punerea în aplicare a dispozițiilor art. 165 alin. (1¹)-(1³) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, conform Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.471/332/2022 privind stabilirea condițiilor pentru punerea în aplicare a dispozițiilor art. 165 alin. (1¹)-(1³) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.

III. Durata contractului

ART. 2

Prezentul contract este valabil de la data încheierii și până la data de, respectiv pe durata de valabilitate a contractului încheiat de părți în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, potrivit art. 258 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în condițiile menținerii aplicabilității prevederilor art. 165 alin. (1¹)-(1³) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

ART. 3

Durata prezentului contract se poate prelungi prin acordul părților pe toată durata de valabilitate a contractului încheiat de părți în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, potrivit art. 258 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în condițiile menținerii aplicabilității prevederilor art. 165 alin. (1¹)-(1³) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

IV. Obligațiile părților

ART. 4

Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligații:

a) să deconteze unităților sanitare publice, la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii însoțite de documente justificative transmise în format electronic, sumele necesare plății indemnizațiilor;

b) să informeze unitățile sanitare publice cu privire la condițiile de contractare a sumelor necesare plății indemnizațiilor, precum și despre 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;

c) să înmâneze, la data finalizării controlului, procesele-verbale de constatare/rapoartele de control/notele de constatare, după caz, unităților sanitare publice, 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, aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări 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;

d) să recupereze de la unitățile sanitare publice care au acordat indemnizațiile prevăzute de art. 165 alin. (1¹)-(1³) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, sumele reprezentând contravaloarea acestora, în situația în care persoanele nu erau în drept și nu erau îndeplinite condițiile prevăzute de lege să beneficieze de aceste indemnizații la data acordării.

ART. 5

Unitățile sanitare publice au următoarele obligații:

a) să depună la termenele stabilite de casele de asigurări de sănătate documentele în vederea încheierii contractelor pentru punerea în aplicare a dispozițiilor art. 165 alin. (1¹)-(1³) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și să solicite casei de asigurări de sănătate sumele necesare plății indemnizațiilor prevăzute de actul normativ menționat. Documentele necesare încheierii contractelor se pot transmite inclusiv în format electronic asumate fiecare în parte prin semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului;

b) să verifice încadrarea personalului pentru care se solicită plata indemnizației în categoriile de personal prevăzute la art. 165 alin. (1¹) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

c) să verifice realitatea și exactitatea sumelor calculate pentru fiecare persoană care beneficiază de indemnizație, în concordanță cu salariul de bază al funcției de medic, medic stomatolog sau farmacist corespunzător vechimii în muncă și gradului profesional deținut, precum și cu celelalte prevederi legale referitoare la drepturile salariale ce se acordă personalului angajat în unitățile sanitare publice;

d) să se asigure că sumele calculate pentru plata indemnizațiilor nu sunt incluse în sumele solicitate casei de asigurări de sănătate pentru plata influențelor financiare determinate de creșterile salariale acordate conform prevederilor legale în vigoare personalului angajat în unitățile sanitare publice sau în suma solicitată pentru plata cheltuielilor efective, după caz;

e) să întocmească și să transmită casei de asigurări de sănătate, în formatul solicitat de aceasta, documentele justificative prevăzute la art. 4 alin. (2) din Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.

1.471/332/2022 privind stabilirea condițiilor pentru punerea în aplicare a dispozițiilor art. 165 alin. (1¹)-(1³) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății;

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

g) să pună la dispoziția organelor de control ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și ale caselor de asigurări de sănătate ca urmare a cererii formulate în scris documentele privind actele de evidență financiar-contabilă a sumelor solicitate conform contractelor încheiate între unitățile sanitare publice și casele de asigurări de sănătate, precum și documentele administrative existente la nivelul entității controlate și necesare actului de control.

ART. 6

Unitățile sanitare publice au următoarele drepturi:

a) să primească la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii însoțite de documente justificative, sumele necesare plății indemnizațiilor prevăzute de lege și de prezentul ordin;

b) să primească, lunar, din partea caselor de asigurări de sănătate motivarea refuzului decontării anumitor sume, cu respectarea confidențialității datelor personale, după caz, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data refuzului;

c) să fie informați de către casele de asigurări de sănătate cu privire la condițiile de contractare a sumelor necesare plății indemnizațiilor, precum și despre 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 poștă electronică.

V. Modalități de plată

ART. 7

(1) Valoarea contractată în anul 2022* pentru realizarea obiectului contractului este de lei și se defalcă pe luni astfel:

* Valoarea contractată aferentă anului 2022 se actualizează prin întocmirea de acte adiționale lunar.

- luna mai 2022 lei;

- luna iunie 2022 lei

.....

(2) Lunar, până la data de a lunii următoare celei pentru care se face plata, casa de asigurări de sănătate efectuează plata sumei corespunzătoare punerii în aplicare a prevederilor art. 165 alin. (1¹)-(1³) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pe baza facturii și a documentelor justificative depuse/transmise la casa de asigurări de sănătate până la data de

(3) Toate documentele necesare pentru plata sumelor solicitate se certifică pentru realitatea și exactitatea datelor raportate prin semnătura reprezentantului legal al unității sanitare.

(4) Casele de asigurări de sănătate încheie, după caz, acte adiționale de diminuare a valorii de contract lunare cu suma reprezentând diferența dintre suma contractată lunar și suma decontată.

ART. 8

Plata se face în contul nr., deschis la Trezoreria Statului, sau în contul nr., deschis la Banca

VI. Răspunderea contractuală

ART. 9

(1) Reprezentantul legal al unității sanitare publice cu care casa de asigurări de sănătate a încheiat contract este direct răspunzător de corectitudinea, legalitatea și exactitatea sumelor solicitate.

(2) Încălcarea dispozițiilor art. 165 alin. (1¹)-(1³) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, privind stabilirea indemnizațiilor lunare, precum și acordarea de drepturi fără respectarea prevederilor legale, după caz, atrag răspunderea disciplinară sau patrimonială a persoanelor vinovate, potrivit legii.

VII. Clauze speciale

ART. 10

(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 forța 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 competentă 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 încetarea acestui caz. Dacă nu procedează la anunțarea în termenele prevăzute mai sus a începerii și încetării 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 o lună, fiecare parte poate cere rezoluțiunea contractului.

VIII. Suspendarea, încetarea și rezilierea contractului

ART. 11

(1) Contractul se suspendă/încetează/se reziliază printr-o notificare scrisă în situația în care toate contractele de furnizare de servicii medicale încheiate de unitatea sanitară publică cu casa de

asigurări de sănătate se suspendă/ încetează/se reziliază și produce efecte de la data suspendării/ încetării/rezilierii contractelor de furnizare de servicii medicale.

(2) Casele de asigurări de sănătate au dreptul să recupereze de la unitățile sanitare publice indemnizațiile prevăzute de art. 165 alin. (1¹)-(1³) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, solicitate în mod nejustificat de ordonatorul de credite al unității sanitare pe propria răspundere, în situația în care persoanele nu erau în drept și nu erau îndeplinite condițiile prevăzute de lege să beneficieze de aceste indemnizații la data acordării.

ART. 12

Situațiile prevăzute la art. 11 se constată de către casa de asigurări de sănătate din oficiu.

IX. Corespondența

ART. 13

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

(2) Fiecare parte contractantă este obligată ca, în termen de 5 zile lucrătoare din momentul în care intervin modificări ale datelor ce figurează în prezentul contract, să notifice celeilalte părți contractante schimbările survenite.

X. Modificarea contractului

ART. 14

(1) Prezentul contract se poate modifica la inițiativa oricărei părți contractante, sub rezerva notificării scrise a intenției de modificare și a propunerilor de modificare cu cel puțin zile înaintea datei de la care se dorește modificarea.

(2) Modificarea se face printr-un act adițional semnat de ambele părți și este anexă a acestui contract.

ART. 15

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.

ART. 16

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 bine cu putință spiritului contractului.

XI. Soluționarea litigiilor

ART. 17

(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 dintre 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.

XIII. Alte clauze

.....
.....

Prezentul contract a fost încheiat astăzi,, în două exemplare a câte pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

Casa de Asigurări de Sănătate

Director general,
.....

Director executiv al Direcției economice,
.....

Director executiv al Direcției relații contractuale,
.....

Vizat juridic, contencios
.....

Unitatea sanitară publică

Reprezentant legal,
.....
