

**CLAUZE NOI CE URMEAZA A FI NEGOCIATE CU
FURNIZORII DE SERVICII MEDICALE, MEDICAMENTE SI DISPOZITIVE
MEDICALE LA CONTRACTELE INCHEIATE PENTRU ANUL 2015**

Pentru Asistenta medicala primara

I. Se completeaza obligatiile furnizorilor dupa cum urmeaza:

Art.7,litera an)

an) să solicite începând cu data implementării cardului național de asigurări sociale de sănătate acest document/ adeverinta de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul national din motive religioase sau de constiință/adeverinta înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card national duplicat sau, după caz, documentele prevăzute la art 212 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul si să le utilizeze în vederea acordării serviciilor medicale; serviciile medicale din pachetul de bază, acordate în alte condiții decât cele menționate anterior, **cu exceptia situatiilor in care asiguratii nu pot prezenta/utiliza cardul national de asigurari sociale de sanatate**, nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate;

Art 7,litera aq)

aq) să folosească on-line sistemul national al cardului de asigurări sociale de sănătate din platforma informatică a asigurărilor de sănătate; în situații justificate în care nu se poate realiza comunicatia cu sistemul informatic, se utilizează sistemul off-line; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnătură electronică extinsă potrivit dispozițiilor Legii nr. 455/2001 privind semnătura electronică, republicată. Serviciile medicale înregistrate off-line, se transmit în platforma informatică a asigurărilor de sănătate în maximum 72 de ore de la momentul acordării serviciului medical, pentru serviciile acordate în luna pentru care se face raportarea. Serviciile medicale din pachetul de bază acordate în alte condiții decât cele menționate anterior, **cu exceptia situatiilor in care asiguratii nu pot prezenta/utiliza cardul national de asigurari sociale de sanatate**, nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate; prevederile sunt valabile si în situațiile în care se utilizează adeverinta de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul national din motive religioase sau de constiință/adeverinta înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card national duplicat sau, după caz, documentele prevăzute la art. 212 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul în vederea acordării serviciilor medicale.

La capitolul XIV Alte clauze se introduce urmatoarea clauza:

(1) Completarea lit. an) si lit aq) a asrt.7 astfel cum a fost formulata in prezentul act aditional este valabila incepind cu luna mai 2015 si produce efecte pe perioada de valabilitate a reglementarilor legale in baza carora a fost formulata.

Pentru Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitati clinice:

II. Se completeaza obligatiile furnizorilor dupa cum urmeaza:

art.7 litera ah)

ah) să solicite începând cu data implementării cardului național de asigurări sociale de sănătate acest document/ adeverinta de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul national din motive religioase sau de constiință/adeverinta înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card national duplicat sau, după caz, documentele prevăzute la art 212 alin. (1)

din Legea nr. 95/2006 pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul și să le utilizeze în vederea acordării serviciilor medicale; serviciile medicale din pachetul de bază, acordate în alte condiții decât cele menționate anterior, **cu excepția situațiilor în care asigurații nu pot prezenta/utiliza cardul național de asigurări sociale de sănătate**, nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate;

art.7 litera al)

al) să folosească on-line sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate din platforma informatică a asigurărilor de sănătate; în situații justificate în care nu se poate realiza comunicatia cu sistemul informatic, se utilizează sistemul off-line; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnătură electronică extinsă potrivit dispozițiilor Legii nr. 455/2001 privind semnătura electronică, republicată. Serviciile medicale înregistrate off-line, se transmit în platforma informatică a asigurărilor de sănătate în maximum 72 de ore de la momentul acordării serviciului medical, pentru serviciile acordate în luna pentru care se face raportarea. Serviciile medicale din pachetul de bază acordate în alte condiții decât cele menționate anterior, **cu excepția situațiilor în care asigurații nu pot prezenta/utiliza cardul național de asigurări sociale de sănătate**, nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate; prevederile sunt valabile și în situațiile în care se utilizează adeverința de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul național din motive religioase sau de conștiință/adeverința înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național duplicat sau, după caz, documentele prevăzute la art. 212 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul în vederea acordării serviciilor medicale.

La capitolul XIII Alte clauze se introduce următoarea clauza:

(1) Completarea lit. ah) și lit al) a art.7 astfel cum a fost formulată în prezentul act adițional este valabilă începând cu luna mai 2015 și produce efecte pe perioada de valabilitate a reglementărilor legale în baza cărora a fost formulată.

Pentru Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea clinică de reabilitare medicală:

III. Se completează obligațiile furnizorilor după cum urmează:

art.8 litera af)

af) să solicite începând cu data implementării cardului național de asigurări sociale de sănătate acest document/ adeverința de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul național din motive religioase sau de conștiință/adeverința înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național duplicat sau, după caz, documentele prevăzute la art 212 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul și să le utilizeze în vederea acordării serviciilor medicale; serviciile medicale din pachetul de bază, acordate în alte condiții decât cele menționate anterior, **cu excepția situațiilor în care asigurații nu pot prezenta/utiliza cardul național de asigurări sociale de sănătate**, nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate;

art.8 litera am)

am) să folosească on-line sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate din platforma informatică a asigurărilor de sănătate; în situații justificate în care nu se poate realiza comunicatia cu sistemul informatic, se utilizează sistemul off-line; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnătură electronică extinsă potrivit dispozițiilor Legii nr. 455/2001 privind semnătura electronică, republicată. Serviciile medicale înregistrate off-line, se transmit în platforma informatică a asigurărilor de sănătate în maximum 72 de ore de la momentul acordării serviciului medical, pentru serviciile acordate în luna pentru care se face raportarea. Serviciile medicale din pachetul de bază acordate în alte condiții decât cele menționate anterior, **cu excepția situațiilor în care asigurații nu pot prezenta/utiliza cardul național de asigurări sociale de sănătate**, nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate; prevederile sunt valabile și în

situatiile în care se utilizează adeverinta de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul national din motive religioase sau de constiintă/adeverinta înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card national duplicat sau, după caz, documentele prevăzute la art. 212 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul, în vederea acordării serviciilor medicale.

La capitolul XIV Alte clauze se introduce următoarea clauza:

(1) Completarea lit. af) si lit am) a art.7 astfel cum a fost formulata in prezentul act aditional este valabila incepind cu luna mai 2015 si produce efecte pe perioada de valabilitate a reglementarilor legale în baza carora a fost formulata.

Pentru Asistenta medicala de specialitate din ambulatoriu pentru specialitatea medicina dentara:

IV. Se completeaza obligatiile furnizorilor dupa cum urmeaza:

art.7 litera z

z) să solicite începând cu data implementării cardului național de asigurări sociale de sănătate acest document/ adeverinta de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul national din motive religioase sau de constiintă/adeverinta înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card national duplicat sau, după caz, documentele prevăzute la art. 212 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul si să le utilizeze în vederea acordării serviciilor medicale; serviciile medicale din pachetul de bază, acordate în alte condiții decât cele menționate anterior, **cu exceptia situatiilor in care asiguratii nu pot prezenta/utiliza cardul national de asigurari sociale de sanatate**, nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate;

art.7 litera ad)

ad) să folosească on-line sistemul national al cardului de asigurări sociale de sănătate din platforma informatică a asigurărilor de sănătate; în situații justificate în care nu se poate realiza comunicatia cu sistemul informatic, se utilizează sistemul off-line; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnătură electronică extinsă potrivit dispozițiilor Legii nr. 455/2001 privind semnătura electronică, republicată. Serviciile medicale înregistrate off-line, se transmit în platforma informatică a asigurărilor de sănătate în maximum 72 de ore de la momentul acordării serviciului medical, pentru serviciile acordate în luna pentru care se face raportarea. Serviciile medicale din pachetul de bază acordate în alte condiții decât cele menționate anterior, **cu exceptia situatiilor in care asiguratii nu pot prezenta/utiliza cardul national de asigurari sociale de sanatate**, nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate; prevederile sunt valabile si în situatiile în care se utilizează adeverinta de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul national din motive religioase sau de constiintă/adeverinta înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card national duplicat sau, după caz, documentele prevăzute la art. 212 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul în vederea acordării serviciilor medicale.

La capitolul XIV Alte clauze se introduce următoarea clauza:

(1) Completarea lit. z) si lit ad) a art.7 astfel cum a fost formulata in prezentul act aditional este valabila incepind cu luna mai 2015 si produce efecte pe perioada de valabilitate a reglementarilor legale în baza carora a fost formulata.

Pentru Asistenta medicala de specialitate din ambulatoriu pentru specialitatile paraclinice:

V. Se completeaza obligatiile furnizorilor dupa cum urmeaza:

art.7 litera ai)

ai) să solicite începând cu data implementării cardului național de asigurări sociale de sănătate acest document/ adeverinta de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul național din motive religioase sau de conștiință/adeverinta înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național duplicat sau, după caz, documentele prevăzute la art 212 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul și să le utilizeze în vederea acordării serviciilor medicale; serviciile medicale din pachetul de bază, acordate în alte condiții decât cele menționate anterior, **cu excepția situațiilor în care asigurații nu pot prezenta/utiliza cardul național de asigurări sociale de sănătate**, nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate;

art.7 litera am)

am) să folosească on-line sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate din platforma informatică a asiguraților de sănătate; în situații justificate în care nu se poate realiza comunicatia cu sistemul informatic, se utilizează sistemul off-line; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnătură electronică extinsă potrivit dispozițiilor Legii nr. 455/2001 privind semnătura electronică, republicată. serviciile medicale înregistrate off-line, se transmit în platforma informatică a asiguraților de sănătate în maximum 72 de ore de la momentul acordării serviciului medical, pentru serviciile acordate în luna pentru care se face raportarea. Serviciile medicale din pachetul de bază acordate în alte condiții decât cele menționate anterior, **cu excepția situațiilor în care asigurații nu pot prezenta/utiliza cardul național de asigurări sociale de sănătate**, nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate; prevederile sunt valabile și în situațiile în care se utilizează adeverinta de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul național din motive religioase sau de conștiință/adeverinta înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național duplicat sau, după caz, documentele prevăzute la art. 212 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul în vederea acordării serviciilor medicale;

La capitolul XIV Alte clauze se introduce următoarea clauza:

(1) Completarea lit. ai) și lit am) a art.7 astfel cum a fost formulata în prezentul act adițional este valabilă începând cu luna mai 2015 și produce efecte pe perioada de valabilitate a reglementărilor legale în baza cărora a fost formulată.

Pentru Asistenta medicala spitaliceasca:

VI. Se completeaza obligatiile furnizorilor dupa cum urmeaza:

Art.6 litera f)

f) să folosească on-line sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate din platforma informatică a asiguraților de sănătate; în situații justificate în care nu se poate realiza comunicatia cu sistemul informatic, se utilizează sistemul off-line; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnătură electronică extinsă potrivit dispozițiilor Legii nr. 455/2001 privind semnătura electronică, republicată. Serviciile medicale înregistrate off-line, se transmit în platforma informatică a asiguraților de sănătate în maximum 72 de ore de la momentul acordării serviciului medical, pentru serviciile acordate în luna pentru care se face raportarea. Serviciile medicale din pachetul de bază acordate în alte condiții decât cele menționate anterior, **cu excepția situațiilor în care asigurații nu pot prezenta/utiliza cardul național de asigurări sociale de sănătate**, nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate; prevederile sunt valabile și în situațiile în care se utilizează adeverinta de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul național din motive religioase sau de conștiință/adeverinta înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național duplicat sau, după caz, documentele prevăzute la art. 212 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul în vederea acordării serviciilor medicale.

Art.6 litera am)

am) să solicite începând cu data implementării cardului național de asigurări sociale de sănătate acest document/ adeverinta de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care

refuză cardul național din motive religioase sau de conștiință/adeverința înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național duplicat sau, după caz, documentele prevăzute la art 212 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul și să le utilizeze în vederea acordării serviciilor medicale; serviciile medicale din pachetul de bază, acordate în alte condiții decât cele menționate anterior, **cu excepția situațiilor în care asigurații nu pot prezenta/utiliza cardul național de asigurări sociale de sănătate**, nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate;

La capitolul XIV Alte clauze se introduce următoarea clauza:

(1) Completarea lit. f) și lit am) a art.6 astfel cum a fost formulată în prezentul act adițional este valabilă începând cu luna mai 2015 și produce efecte pe perioada de valabilitate a reglementărilor legale în baza cărora a fost formulată.

Pentru servicii de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paleative la domiciliu:

VII. Se completează obligațiile furnizorilor după cum urmează:

art.7 litera v)

v) să solicite începând cu data implementării cardului național de asigurări sociale de sănătate acest document/ adeverința de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul național din motive religioase sau de conștiință/adeverința înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național duplicat sau, după caz, documentele prevăzute la art. 212 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul și să le utilizeze în vederea acordării serviciilor medicale; serviciile medicale din pachetul de bază, acordate în alte condiții decât cele menționate anterior, **cu excepția situațiilor în care asigurații nu pot prezenta/utiliza cardul național de asigurări sociale de sănătate**, nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate;

art.7 litera ab)

ab) să folosească on-line sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate din platforma informatică a asigurărilor de sănătate; în situații justificate în care nu se poate realiza comunicarea cu sistemul informatic, se utilizează sistemul off-line; asumarea serviciilor medicale acordate se face prin semnătură electronică extinsă potrivit dispozițiilor Legii nr. 455/2001 privind semnătura electronică, republicată. Serviciile medicale înregistrate off-line, se transmit în platforma informatică a asigurărilor de sănătate în maximum 72 de ore de la momentul acordării serviciului medical, pentru serviciile acordate în luna pentru care se face raportarea. Serviciile medicale din pachetul de bază acordate în alte condiții decât cele menționate anterior, **cu excepția situațiilor în care asigurații nu pot prezenta/utiliza cardul național de asigurări sociale de sănătate**, nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate; prevederile sunt valabile și în situațiile în care se utilizează adeverința de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul național din motive religioase sau de conștiință/adeverința înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național duplicat sau, după caz, documentele prevăzute la art. 212 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul în vederea acordării serviciilor medicale.

La capitolul XV Alte clauze se introduce următoarea clauza:

(1) Completarea lit. v) și lit ab) a art.7 astfel cum a fost formulată în prezentul act adițional este valabilă începând cu luna mai 2015 și produce efecte pe perioada de valabilitate a reglementărilor legale în baza cărora a fost formulată.

Pentru furnizorii de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu :

VIII. Se completează obligațiile furnizorilor după cum urmează:

art.7 litera ad)

ad) să solicite începând cu data implementării cardului național de asigurări sociale de sănătate acest document/adeverința de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul național din motive religioase sau de conștiință/adeverința înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național duplicat sau, după caz, documentele prevăzute la art. 212 alin. (1)

din Legea nr. 95/2006 pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul și să le utilizeze în vederea eliberării medicamentelor, dacă acestea se ridică din farmacie de către beneficiarul prescripției; în situația în care ridicarea medicamentelor de la farmacie se face de către un împuternicit, se solicită cardul național de asigurări sociale de sănătate al împuternicitului sau cartea de identitate/buletinul de identitate/pasaportul, dacă împuternicitul nu poate prezenta card; medicamentele din pachetul de bază acordate în alte condiții decât cele menționate anterior, **cu excepția situațiilor în care asigurații nu pot prezenta/utiliza cardul național de asigurări sociale de sănătate**, nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate;

La capitolul XIII Alte clauze se introduce următoarea clauza:

(1) Completarea lit. ad) a art.7 astfel cum a fost formulată în prezentul act adițional este valabilă începând cu luna mai 2015 și produce efecte pe perioada de valabilitate a reglementărilor legale în baza cărora a fost formulată.

Pentru furnizorii de dispozitive medicale :

IX. Se completează obligațiile furnizorilor după cum urmează:

art.6, litera r)

r) să solicite începând cu data implementării cardului național de asigurări sociale de sănătate acest document/ adeverința de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul național din motive religioase sau de conștiință/adeverința înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național duplicat sau, după caz, documentele prevăzute la art 212 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul și să le utilizeze în vederea eliberării dispozitivelor medicale, cu excepția situațiilor prevăzute în anexa nr. 39 la Ordinul ministrului sănătății și președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.388/186/2015 pentru aprobarea Normelor Metodologice de aplicare în anul 2015 a HG nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare; dispozitivele medicale din pachetul de bază, acordate în alte condiții decât cele menționate anterior, **cu excepția situațiilor în care asigurații nu pot prezenta/utiliza cardul național de asigurări sociale de sănătate**, nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate;

art.6 litera s)

s) să folosească on-line sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate din platforma informatică a asiguraților de sănătate; în situații justificate în care nu se poate realiza comunicarea cu sistemul informatic, se utilizează sistemul off-line; asumarea dispozitivelor medicale eliberate se face prin semnătură electronică extinsă potrivit dispozițiilor Legii nr. 455/2001 privind semnătura electronică, republicată. Dispozitivele medicale eliberate off-line, se transmit în platforma informatică a asiguraților de sănătate în maximum 72 de ore de la momentul eliberării, pentru dispozitivele eliberate în luna pentru care se face raportarea. Dispozitivele medicale din pachetul de bază eliberate în alte condiții decât cele menționate anterior, **cu excepția situațiilor în care asigurații nu pot prezenta/utiliza cardul național de asigurări sociale de sănătate**, nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate; prevederile sunt valabile și în situațiile în care se utilizează adeverința de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul național din motive religioase sau de conștiință/adeverința înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național duplicat sau, după caz, documentele prevăzute la art. 212 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul în vederea eliberării dispozitivelor medicale.

La capitolul XIII Alte clauze se introduce următoarea clauza:

(1) Completarea lit. r) și lit s) a art.6 astfel cum a fost formulată în prezentul act adițional este valabilă începând cu luna mai 2015 și produce efecte pe perioada de valabilitate a reglementărilor legale în baza cărora a fost formulată.

NOTA: Dacă nu se primesc propuneri și/sau observații până în data de 15.05.2015 CJAS Teleorman consideră acceptate aceste propuneri și aceste clauze vor fi

cuprinse in actele aditionale de modificare a contractelor de furnizare de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale pentru anul 2015.

Calendarul negocierii introducerii clauzei noi in contractele de furnizare de servicii medicale ,medicamente si dispozitive medicale , pe domenii de asistenta medicala.

NR. CRT	TIPUL DE ASISTENTA	DATA SI ORA INTILNIRII	LOCUL INTILNIRII
1	Asistenta medicala spitaliceasca (spitale)	Ora 9.00/ 14.05.2015	CAS TR
3	Asistenta medicala paraclinica (laboratoare de analize medicale si radioimagistica medicala)	Ora 11.00/14.05.2015	CAS TR
4	Asitenta medicala dentara	Ora 10.00/14.05.2015	CAS TR
5	Furnizorii de medicamente in ambulatoriu (farmacii)	Ora 12.00/14.05.2015	CAS TR
6	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitati clinice si de recuperare	Ora 13.00/14.05.2015	CAS TR
7	Asistenta medicala primara	Ora 14.00/14.05.2015	CAS TR
8	Servicii medicale de ingrijiri la domiciliu	Ora 15.00/14.05.2015	CAS TR
9	Furnizorii de dispozitive medicale	Ora 16.00/14.05.2015	CAS TR