

ORDIN nr. 1.822/1.105/2020

pentru punerea în aplicare a prevederilor [art. IV alin. \(2\) și \(5\) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 180/2020](#) pentru modificarea și completarea [Legii nr. 136/2020](#) privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, a [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005](#) privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, precum și pentru stabilirea unor măsuri cu privire la acordarea concediilor medicale

EMITENT

- **MINISTERUL SĂNĂTĂȚII Nr. 1.822 din 27 octombrie 2020**
- **CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE Nr. 1.105 din 26 octombrie 2020**

Publicat în [MONITORUL OFICIAL nr. 998 din 28 octombrie 2020](#)

Data intrării în vigoare 28-10-2020

Având în vedere Referatul de aprobare nr. NT 11.378 din 27.10.2020 al Ministerului Sănătății și nr. DG 4.170 din 26.10.2020 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

în temeiul prevederilor:

- [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 180/2020](#) pentru modificarea și completarea [Legii nr. 136/2020](#) privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, a [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005](#) privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, precum și pentru stabilirea unor măsuri cu privire la acordarea concediilor medicale;
 - [Legii nr. 136/2020](#) privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
 - [art. 291 alin. \(2\) din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
 - [Ordinului ministrului sănătății nr. 1.513/2020](#) pentru aprobarea planurilor privind modalitatea de aplicare de către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, de către Institutul Național de Sănătate Publică, de către unitățile sanitare, precum și de către serviciile de ambulanță județene și Serviciul de Ambulanță București-Ilfov și de medicii de familie a măsurilor în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic de infectare cu virusul SARS-CoV-2, cu modificările și completările ulterioare;
 - [art. 7 alin. \(4\) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010](#) privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
 - [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:

Articolul 1

Pentru activitatea de monitorizare a stării de sănătate a persoanelor prevăzute la [art. 8 alin. \(3[^]1\) din Legea nr. 136/2020](#) privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, republicată, cu modificările și completările ulterioare, se aprobă:

- a) drepturile și obligațiile caselor de asigurări de sănătate și ale furnizorilor de servicii medicale, condițiile de raportare și validare a serviciilor de monitorizare a stării de sănătate și modalitatea de plată a acestora, precum și controlul îndeplinirii obligațiilor contractuale, prevăzute în [anexa nr. 1](#);
- b) modelul de contract care urmează să fie încheiat între furnizorii de servicii medicale în asistența medicală primară în cadrul cărora își desfășoară activitatea medicii de familie și casele de asigurări de sănătate, prevăzut în [anexa nr. 2](#);
- c) modelul formularelor de raportare a activității, prevăzute în [anexa nr. 3](#).

Articolul 2

Direcțiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, direcțiile medicale ori structurile similare din ministerele și instituțiile centrale cu rețea sanitară proprie, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, direcțiile de sănătate publică, casele de asigurări de sănătate, precum și personalul medical implicat în asigurarea activității prevăzute la [art. 1](#) vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Articolul 3

[Anexele nr. 1-3](#) fac parte integrantă din prezentul ordin.

Articolul 4

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

Ministrul sănătății,

Nelu Tătaru

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

Adela Cojan

Anexa nr. 1

DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE

caselor de asigurări de sănătate și ale furnizorilor de servicii medicale,
condițiile de raportare și validare a serviciilor de monitorizare a
stării de sănătate și modalitatea de plată a acestora,
precum și controlul îndeplinirii obligațiilor contractuale

Articolul 1

(1) Activitatea de monitorizare a stării de sănătate a persoanelor prevăzute la [art. 8 alin. \(3¹\) din Legea nr. 136/2020, republicată](#), cu modificările și completările ulterioare, se realizează de către medicii de familie cu liste proprii, inclusiv medicii de familie nou-veniți într-o localitate, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale în asistența medicală primară.

(2) Se consideră medic nou-venit într-o localitate medicul de familie care solicită pentru prima dată intrarea în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate în localitatea respectivă, inclusiv medicii care și-au desfășurat activitatea ca medici angajați într-un cabinet medical individual aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate respectivă pentru furnizarea de servicii medicale acordate în asistența medicală primară.

Articolul 2

(1) Serviciile medicale acordate de medicii de familie cuprinse în activitatea de monitorizare a persoanelor prevăzute la [art. 8 alin. \(3¹\) din Legea nr. 136/2020, republicată](#), cu modificările și completările ulterioare, sunt furnizate la distanță; condițiile și modalitatea de acordare a acestora sunt cele stabilite prin [Ordinul ministrului sănătății nr. 1.513/2020](#) pentru aprobarea planurilor privind modalitatea de aplicare de către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, de către Institutul Național de Sănătate Publică, de către unitățile sanitare, precum și de către serviciile de ambulanță județene și Serviciul de Ambulanță București-Ilfov și de medicii de familie a măsurilor în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic de infectare cu virusul SARS-CoV-2, cu modificările și completările ulterioare.

(2) De serviciile de monitorizare a stării de sănătate a persoanelor prevăzute la [art. 8 alin. \(3¹\) din Legea nr. 136/2020, republicată](#), cu modificările și completările ulterioare, beneficiază toate persoanele aflate pe teritoriul României care se izolează la domiciliu sau la o locație declarată până la confirmarea infecției cu o boală infectocontagioasă, care prezintă semne și simptome sugestive specifice definiției de caz, precum și cele care după confirmarea diagnosticului de boală infectocontagioasă, prin investigații paraclinice specifice, conform definiției de caz, nu prezintă semne și simptome sugestive sau prezintă simptome care nu necesită izolarea într-o unitate sanitară sau, după caz, într-o locație alternativă atașată unității sanitare.

Articolul 3

Serviciile prevăzute la [art. 2](#) se acordă în cadrul programului de activitate prevăzut în contractul încheiat de medicii de familie pentru acordarea de servicii medicale în asistența medicală primară, care se prelungește în mod corespunzător în funcție de volumul de activitate pentru monitorizarea stării de sănătate.

Articolul 4

(1) Activitatea de monitorizare a stării de sănătate a pacienților desfășurată în cabinetele medicilor de familie se finanțează de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, de la capitolul 66.01 „Sănătate“, titlul 51 „Transferuri între unități ale administrației publice“, alineatul 51.01.11 „Transferuri de la bugetul de stat către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate“; în anul 2020 Ministerul Sănătății asigură fondurile necesare prin virări de credite de angajament, respectiv credite bugetare.

(2) Sumele alocate potrivit [alin. \(1\)](#) se utilizează pentru plata medicilor de familie cu liste proprii, inclusiv medicii de familie nou-veniți într-o localitate, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate pentru servicii de monitorizare a stării de sănătate a pacienților.

Articolul 5

Documentele necesare desfășurării activității de monitorizare a stării de sănătate a pacienților sunt următoarele:

- a) registrul de consultații al cabinetului medical, în care se vor consemna și serviciile furnizate la distanță pentru monitorizarea stării de sănătate a pacienților;
- b) fișa de monitorizare a persoanei izolate, aprobată prin ordin al ministrului sănătății;

- c) prescripții medicale și alte documente medicale necesare, după caz;
- d) certificate de concediu medical.

Articolul 6

(1) Pentru activitatea desfășurată medicii de familie țin evidențe distincte; raportarea activității în vederea decontării se face până la termenul prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate, potrivit formularelor prevăzute în anexa nr. 3 la ordin.

(2) Validarea serviciilor de monitorizare a stării de sănătate a pacienților se face pentru persoanele înscrise pe listele medicilor de familie, în limita fondurilor alocate cu această destinație la nivelul caselor de asigurări de sănătate.

Articolul 7

În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii pentru monitorizarea stării de sănătate a pacienților au următoarele drepturi:

- a) să primească la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii însoțite de formularele de raportare a activității specifice, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate și raportate;
- b) să fie informați de către casele de asigurări de sănătate cu privire la condițiile de contractare a serviciilor medicale de monitorizare a stării de sănătate a pacienților, 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 de la data intrării în vigoare a acestora pe pagina web a caselor de asigurări de sănătate și/sau prin poșta electronică;
- c) să fie îndrumați în vederea aplicării corecte și unitare a prevederilor legale incidente contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate.

Articolul 8

În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii pentru monitorizarea stării de sănătate a pacienților au următoarele obligații:

- a) să acorde necondiționat serviciile medicale la distanță pentru monitorizarea stării de sănătate a pacienților prevăzuți la [art. 8 alin. \(3¹\) din Legea nr. 136/2020, republicată](#), cu modificările și completările ulterioare;
- b) să completeze documentele medicale și formularele de raportare a activității specifice;
- c) să respecte legislația privind prelucrarea datelor cu caracter personal;
- d) să afișeze la sediul cabinetului numărul de telefon al furnizorului/medicilor de familie disponibil pentru pacienții pentru care este necesară monitorizarea stării de sănătate potrivit legii;
- e) să transmită casei de asigurări de sănătate, până la data prevăzută în contract, pentru luna precedentă, documentele necesare decontării activității - factura însoțită de formularele de raportare a activității specifice;
- f) să solicite, atunci când starea pacientului o impune, prin intermediul dispeceratului de urgență 112, trimiterea unei ambulanțe;
- g) să transmită direcției de sănătate publică fișele de monitorizare a stării de sănătate a pacienților, cu respectarea prevederilor [Ordinului ministrului sănătății nr. 1.513/2020](#), cu modificările și completările ulterioare;
- h) să pună la dispoziția organelor de control ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, ale caselor de asigurări de sănătate sau comisiilor mixte formate din reprezentanți ai direcțiilor de sănătate publică și ai caselor de asigurări de sănătate, după caz, actele de evidență financiar-contabilă a serviciilor de monitorizare furnizate conform contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate, documentele justificative privind sumele decontate din fond, precum și documentele medicale și administrative existente la nivelul entității controlate și necesare actului de control.

Articolul 9

În relațiile contractuale cu furnizorii de servicii pentru monitorizarea stării de sănătate a pacienților, casele de asigurări de sănătate au următoarele obligații:

- a) să încheie contracte distincte cu furnizorii de servicii medicale în asistența medicală primară pentru activitatea de monitorizare a stării de sănătate a persoanelor prevăzute la [art. 8 alin. \(3¹\) din Legea nr. 136/2020, republicată](#), cu modificările și completările ulterioare, în limita sumelor alocate cu această destinație potrivit legii;
- b) să deconteze furnizorilor cu care au încheiate contracte, în termen de 20 de zile calendaristice de la data depunerii documentelor necesare decontării, contravaloarea activității desfășurate de aceștia;
- c) să efectueze controlul activității, după caz, împreună cu direcțiile de sănătate publică, în limita competențelor;
- d) să înmâneze la momentul efectuării controlului sau, după caz, să comunice medicilor de familie titulari /reprezentanților legali ai cabinetelor de medicină de familie procesele-verbale și/sau notele de constatare ca urmare a efectuării controalelor în termen de 3 zile lucrătoare de la data efectuării controlului;
- e) să posteze pe site-ul propriu numărul de telefon al furnizorilor de servicii medicale în asistența medicală primară/medicilor de familie - disponibil pentru pacienții pentru care este necesară monitorizarea stării de sănătate potrivit legii.

Articolul 10

Modalitatea de plată a serviciilor medicale acordate de medicii de familie cuprinse în activitatea de monitorizare a persoanelor prevăzute la [art. 8 alin. \(3^{^1}\) din Legea nr. 136/2020, republicată](#), cu modificările și completările ulterioare, se face prin tarif pe caz.

Anexa nr. 2

CONTRACT DE FURNIZARE

a serviciilor de monitorizare a stării de sănătate a persoanelor
prevăzute la [art. 8 alin. \(3^{^1}\) din Legea nr. 136/2020](#) privind
instituirea unor măsuri în domeniul sănătății
publice în situații de risc epidemiologic și biologic
- model -

I. Părțile contractante

Casa de Asigurări de Sănătate, cu sediul în municipiul/orașul, str.
..... nr., județul/sectorul, tel./fax, adresă de e-mail
....., reprezentată prin director general,

și

Cabinetul medical de asistență medicală primară, organizat astfel:

– cabinet individual, cu sau fără punct secundar de lucru,
reprezentat prin medicul titular

– cabinet asociat sau grupat, cu sau fără punct secundar de lucru, reprezentat prin
medicul delegat

– societate civilă medicală, cu sau fără punct secundar de lucru, reprezentată prin
administratorul

– unitate medico-sanitară cu personalitate juridică, înființată potrivit [Legii societăților nr. 31/1990, republicată](#), cu
modificările și completările ulterioare,, reprezentată prin

– cabinet care funcționează în structura sau în coordonarea unei unități sanitare aparținând ministerelor și
instituțiilor centrale cu rețea sanitară proprie, cu sau fără punct secundar de lucru
....., reprezentat prin

având sediul cabinetului medical în municipiul/orașul/comuna, str. nr.,

bl., sc., et., ap., județul/sectorul, telefon fix/mobil, adresă e-mail

....., și sediul punctului secundar de lucru în localitatea, str.

nr., telefon fix/mobil, adresă de e-mail

II. Obiectul contractului

Articolul 1

Obiectul prezentului contract îl constituie furnizarea de servicii medicale acordate de medicii de familie cuprinse în activitatea de monitorizare a persoanelor prevăzute la [art. 8 alin. \(3^{^1}\) din Legea nr. 136/2020, republicată](#), cu modificările și completările ulterioare, conform [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 180/2020](#) pentru modificarea și completarea [Legii nr. 136/2020](#) privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, a [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005](#) privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, precum și pentru stabilirea unor măsuri cu privire la acordarea concediilor medicale și [Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.822/1.105/2020](#) pentru punerea în aplicare a prevederilor [art. IV alin. \(2\) și \(5\) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 180/2020](#) pentru modificarea și completarea [Legii nr. 136/2020](#) privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, a [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005](#) privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, precum și pentru stabilirea unor măsuri cu privire la acordarea concediilor medicale.

III. Serviciile furnizate

Articolul 2

Furnizarea serviciilor medicale ce fac obiectul prezentului contract se face de către următorii medici de familie:

a) Medic de familie

Numele, prenumele

Cod numeric personal

Codul de parafă al medicului

b) Medic de familie

Numele, prenumele

Cod numeric personal

Codul de parafă al medicului

c)

IV. Durata contractului

Articolul 3

Prezentul contract este valabil de la data încheierii până la data de

V. Obligațiile părților

A. Obligațiile casei de asigurări de sănătate

Articolul 4

Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligații:

- a) să încheie contracte distincte cu furnizorii de servicii medicale în asistența medicală primară pentru activitatea de monitorizare a stării de sănătate a persoanelor prevăzute la [art. 8 alin. \(3¹\) din Legea nr. 136/2020, republicată](#), cu modificările și completările ulterioare, în limita sumelor alocate cu această destinație potrivit legii;
 - b) să deconteze furnizorilor cu care are încheiate contracte, în termen de 20 de zile calendaristice de la data depunerii documentelor necesare decontării, contravaloarea activității desfășurate de aceștia;
 - c) să efectueze controlul activității, împreună cu direcțiile de sănătate publică, în limita competențelor;
 - d) să înmâneze la momentul efectuării controlului sau, după caz, să comunice medicilor de familie titulari /reprezentanților legali ai cabinetelor de medicină de familie procesele-verbale și/sau notele de constatare ca urmare a efectuării controalelor în termen de 3 zile lucrătoare de la data efectuării controlului;
 - e) să posteze pe site-ul propriu numărul de telefon al furnizorilor de servicii medicale în asistența medicală primară/medicilor de familie - disponibil pentru pacienții pentru care este necesară monitorizarea stării de sănătate potrivit legii.
- ##### B. Obligațiile și drepturile furnizorului de servicii medicale

Articolul 5

(1) Furnizorul de servicii medicale are următoarele obligații:

- a) să acorde necondiționat serviciile medicale la distanță pentru monitorizarea stării de sănătate a persoanelor prevăzute la [art. 8 alin. \(3¹\) din Legea nr. 136/2020, republicată](#), cu modificările și completările ulterioare;
- b) să completeze documentele medicale și formularele de raportare a activității specifice;
- c) să respecte legislația privind prelucrarea datelor cu caracter personal;
- d) să afișeze la sediul cabinetului numărul de telefon al furnizorului/medicilor de familie disponibil pentru pacienții pentru care este necesară monitorizarea stării de sănătate potrivit legii;
- e) să transmită casei de asigurări de sănătate, până la data prevăzută în contract, pentru luna precedentă, documentele necesare decontării activității - factura însoțită de formularele de raportare a activității specifice;
- f) să solicite, atunci când starea pacientului o impune, prin intermediul dispeceratului de urgență 112, trimiterea unei ambulanțe;
- g) să transmită direcției de sănătate publică fișele de monitorizare a stării de sănătate a pacienților, cu respectarea prevederilor [Ordinului ministrului sănătății nr. 1.513/2020](#), cu modificările și completările ulterioare;
- h) să pună la dispoziția organelor de control ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, ale caselor de asigurări de sănătate sau ale direcțiilor de sănătate publică, după caz, actele de evidență financiar-contabilă a serviciilor de monitorizare furnizate conform contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate, documentele justificative privind sumele decontate din fond, precum și documentele medicale și administrative existente la nivelul entității controlate și necesare actului de control.

(2) În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii pentru monitorizarea stării de sănătate a pacienților au următoarele drepturi:

- a) să primească la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii însoțite de formularele de raportare a activității specifice, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate și raportate;
- b) să fie informați de către casele de asigurări de sănătate cu privire la condițiile de contractare a serviciilor medicale de monitorizare a stării de sănătate a pacienților, 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/sau prin poșta electronică;
- c) să fie îndrumați în vederea aplicării corecte și unitare a prevederilor legale incidente contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate.

VI. Modalități de plată

Articolul 6

(1) Modalitatea de plată este tarif pe caz. Tariful pe caz este de 105 lei, în conformitate cu reglementările [art. IV alin. \(2\) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 180/2020](#) pentru modificarea și completarea [Legii nr. 136/2020](#) privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, a [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005](#) privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, precum și pentru stabilirea unor măsuri cu privire la acordarea concediilor medicale.

(2) Decontarea activității se face lunar în termen de 20 de zile calendaristice de la data primirii documentelor necesare decontării, la data de

VII. Controlul activității de monitorizare a stării de sănătate

Articolul 7

(1) Controlul privind activitatea de monitorizare a stării de sănătate se exercită de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, casele de asigurări de sănătate sau, după caz, de comisii mixte formate din reprezentanți ai direcțiilor de sănătate publică și ai CNAS/caselor de asigurări de sănătate, în funcție de domeniul de competență.

(2) Controlul prevăzut la [alin. \(1\)](#) va urmări, în principal, următoarele:

- a) respectarea obligațiilor de către furnizorii de servicii medicale ce le revin potrivit prezentului contract;
- b) verificarea concordanței dintre serviciile medicale contractate, raportate de către furnizor și decontate și serviciile consemnate în evidențele specifice existente la nivelul cabinetului.

VIII. Clauză specială

Articolul 8

(1) Orice împrejurare independentă de voința părților, intervenită după data semnării contractului și care împiedică executarea acestuia, este considerată ca forță majoră și exonerează de răspundere partea care o invocă. Sunt considerate ca fiind forță majoră, în sensul acestei clauze, împrejurări ca: război, revoluție, cutremur, mari inundații, embargo.

(2) Partea care invocă forța majoră trebuie să anunțe cealaltă parte în termen de 5 zile 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 certifice realitatea și exactitatea faptelor care au condus la invocarea forței majore, și, de asemenea, de la încetarea acestui caz.

(3) 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.

IX. Sancțiuni, condiții de suspendare și încetare a contractului

Articolul 9

(1) În cazul în care în derularea contractului se constată nerespectarea oricăreia dintre obligațiile contractuale, casele de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală diminuează cu 50% venitul cuvenit potrivit contractului de monitorizare a stării de sănătate a pacienților pentru luna în care se constată aceste situații.

(2) Reținerea sumei potrivit prevederilor [alin. \(1\)](#) se face din prima plată care urmează a fi efectuată, pentru furnizorii care sunt în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

(3) Recuperarea sumei potrivit prevederilor [alin. \(1\)](#) se face prin plată directă sau executare silită pentru furnizorii care nu mai sunt în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate.

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

(5) Pentru cazurile prevăzute la [alin. \(1\)](#), casele de asigurări de sănătate țin evidența distinct pe fiecare medic de familie.

Articolul 10

(1) Contractul de furnizare de servicii de monitorizare a stării de sănătate a pacienților se suspendă în situația în care contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate pentru furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară a fost suspendat; suspendarea operează pentru aceeași perioadă.

(2) Contractul de furnizare de servicii de monitorizare a stării de sănătate a pacienților încetează începând cu data de la care contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate pentru furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară a încetat sau a fost reziliat, după caz.

X. Corespondența

Articolul 11

(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.

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

XI. Modificarea contractului

Articolul 12

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.

Articolul 13

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 puțință spiritului contractului.

Articolul 14

(1) Litigiile născute în legătură cu încheierea, executarea, modificarea și încetarea ori alte pretenții decurgând din prezentul contract vor fi supuse unei proceduri prealabile de soluționare pe cale amiabilă.

(2) Litigiile nesoluționate conform alin. (1) sunt deduse instanțelor de judecată.

XII. Alte clauze*

*) În cuprinsul contractelor pot fi prevăzute clauze suplimentare, negociate între părțile contractante, în limita prevederilor legale în vigoare.

.....

.....

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

.....

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE

Reprezentant legal,

.....

Anexa nr. 3

Modelul formularelor de raportare a activității

1. Centralizatorul lunar al serviciilor de monitorizare a stării de sănătate a persoanelor prevăzute la [art. 8 alin. \(3¹\) din Legea nr. 136/2020, republicată](#), cu modificările și completările ulterioare

LUNA ANUL

Casa de asigurări de sănătate

.....

Furnizorul de servicii medicale

.....

Localitatea

Județul

Reprezentantul legal al furnizorului

.....

Medic de familie

(numele și prenumele)

CNP medic de familie

Tabelul 1. Centralizatorul serviciilor de monitorizare a stării de sănătate a persoanelor prevăzute la [art. 8 alin. \(3¹\) din Legea nr. 136/2020, republicată](#), cu modificările și completările ulterioare

| Nr. crt. | Numărul de cazuri care au beneficiat de serviciul de monitorizare a stării de sănătate a pacienților cu manifestări clinice sugestive pentru COVID-19 până la confirmare/diagnosticaj cu boala COVID-19 | Tarif pe caz* | Sumă |
|----------|---|---------------|------------|
| c0 | c1 | c2 | c3 = c1xc2 |
| TOTAL | | X | |

*Tariful se acordă o singură dată/pacient - pentru luna în care a fost încheiată monitorizarea; raportarea în vederea decontării se face în luna următoare încheierii monitorizării.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale,

.....
(numele și prenumele)

2. Desfășurător pe CNP al pacienților cărora le-au fost acordate servicii de monitorizare a stării de sănătate a persoanelor prevăzute la [art. 8 alin. \(3^{^1}\) din Legea nr. 136/2020, republicată](#), cu modificările și completările ulterioare

LUNA ANUL

Casa de asigurări de sănătate

.....
Furnizorul de servicii medicale

.....
Localitatea

Județul

Reprezentantul legal al furnizorului

.....
Medic de familie

(numele și prenumele)

CNP medic de familie

Tabelul 2.

| Nr. crt. | Numele și prenumele pacientului | Cod numeric personal/ Număr de identificare personal/Cod unic de identificare | Număr înregistrare în documentele de evidență de la nivelul cabinetului medical (registru de consultații) - data la care a fost luat în evidență pentru monitorizare | Număr zile de monitorizare pentru fiecare caz raportat | Data confirmării/ infirmării diagnosticului |
|----------|---------------------------------|--|--|--|--|
| c0 | c1 | c2 | c3 | c4 | c5 |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| ... | | | | | |
| TOTAL | x | x | x | x | x |

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale,

.....
(numele și prenumele)
