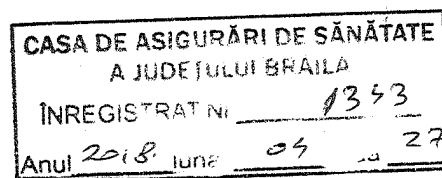


**CONTRACT**  
**de furnizare de servicii medicale spitalicești**  
**1484 / 27-04-2018**



**I. Părțile contractante**

Casa de asigurări de sănătate CAS Braila, cu sediul în municipiul/orașul Brăila, str. Roșiorilor, nr. 395, județul/sectorul BRAILA, telefon 0239627700, fax 0239627800, reprezentată prin președinte-director general CAMELIA-TAMARA NEDELUCU,

și

Unitatea sanitară cu paturi SPITALUL ORASENESC FAUREI, cu sediul în Făurei, str. Păcii nr. 6, telefon 0239 661391, fax 0239 661332, e-mail spit\_or\_faurei@yahoo.com, reprezentată prin BUNEA MARIAN,

Unitatea sanitară cu paturi este publică

**II. Obiectul contractului**

**ART. 1**

Obiectul prezentului contract îl constituie furnizarea serviciilor medicale în asistența medicală spitalicească în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, conform Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 – 2019 și Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a HG nr. 140/2018.

**III. Servicii medicale spitalicești**

**ART. 2**

(1) Serviciile medicale spitalicești se acordă asiguraților pe baza biletului de internare eliberat de medicul de familie, medicul de specialitate din unitățile sanitare ambulatorii, indiferent de forma de organizare, medicii din unitățile de asistență medico-socială, medicii din centrele de dializă private aflate în relație contractuală cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate/casa de asigurări de sănătate, după caz, de medicii care își desfășoară activitatea în dispensare TBC, laboratoare de sănătate mintală, respectiv centre de sănătate mintală și staționar de zi psihiatrie, cabinete de medicină dentară care nu se află în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, care se află în structura spitalelor ca unități fără personalitate juridică, precum și de medicii de medicina muncii.

Casele de asigurări de sănătate încheie convenții cu unitățile medico-sociale, cu spitalele pentru dispensare TBC, laboratoare de sănătate mintală, respectiv centre de sănătate mintală și staționar de zi psihiatrie, cabinete de medicină dentară care nu se află în relație contractuală cu casele de asigurări de

sănătate, care se află în structura spitalelor ca unități fără personalitate juridică, precum și cu cabinetele de medicina muncii organizate conform prevederilor legale în vigoare, în vederea recunoașterii biletelor de internare eliberate de către medicii care își desfășoară activitatea în aceste unități.

Beneficiază de internare fără bilet de internare situațiile prevăzute la art. 89 alin. (2) din anexa 2 la H.G. nr. 140/2018.

(2) Serviciile medicale spitalicești sunt preventive, curative, de recuperare și paliative și cuprind:

- a) consultații;
- b) investigații;
- c) stabilirea diagnosticului;
- d) tratamente medicale și/sau chirurgicale;
- e) îngrijire, recuperare, medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale,
- f) cazare și masă, după caz.

#### **IV. Durata contractului**

ART. 3

Prezentul contract este valabil de la data de 01-05-2018 până la data de 31-12-2018.

ART. 4

Durata prezentului contract se poate prelungi prin acordul părților pe toată durata de aplicabilitate a H.G. nr. 140/2018.

#### **V. Obligațiile părților**

ART. 5

Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligații:

a) să încheie contracte numai cu furnizorii de servicii medicale autorizați și evaluați și să facă publice în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data încheierii contractelor, prin afișare pe pagina web și la sediul casei de asigurări de sănătate, lista nominală a acestora, cuprinzând denumirea și valoarea de contract a fiecăruia și să actualizeze permanent această listă în funcție de modificările apărute, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data operării acestora, conform legii;

b) să deconteze furnizorilor de servicii medicale, la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii însoțite de documente justificative transmise în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate și validate conform Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018, în limita valorii de contract;

c) să informeze furnizorii de servicii medicale cu privire la condițiile de contractare a serviciilor medicale suportate din Fond și decontate de casele de asigurări de sănătate, precum și la eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a apariției unor noi acte normative, prin publicare în termen de maximum 5 zile lucrătoare pe pagina web a caselor de asigurări de sănătate și/sau prin poșta electronică;

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

e) să informeze în prealabil în termenul prevăzut la art. 196 alin. (1) din anexa 2 la H.G. nr. 140/2018, furnizorii de servicii medicale cu privire la condițiile de acordare a serviciilor medicale și cu privire la orice intenție de schimbare în modul de acordare a acestora, prin intermediul paginii web a casei de asigurări de sănătate, precum și prin poșta electronică la adresele comunicate oficial de către furnizori, cu excepția situațiilor impuse de actele normative;

f) să înmâneze la data finalizării controlului procesele-verbale de constatare/rapoartele de control/notele de constatare, după caz, furnizorilor de servicii medicale, precum și informațiile despre termenele de contestare, la termenele prevăzute de actele normative referitoare la normele metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în vigoare; în cazul în care controlul este efectuat de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate sau cu participarea acesteia, notificarea privind măsurile dispuse se transmite furnizorului de către casele de asigurări de sănătate

acordate se face prin semnătură electronică extinsă/calificată potrivit legislației naționale/europene în vigoare privind serviciile de încredere. În situația nerespectării acestei obligații, serviciile medicale nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate;

ae) să întocmească evidențe distincte pentru cazurile care reprezintă accidente de muncă și boli profesionale și să le comunice lunar caselor de asigurări de sănătate cu care sunt în relație contractuală; să întocmească evidențe distincte ale cazurilor prezentate ca urmare a situațiilor în care au fost aduse prejudicii sau daune sănătății de către alte persoane, precum și daune sănătății proprii persoane, din culpă - dacă la nivelul furnizorilor există documente în acest sens, și au obligația să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;

af) să elibereze, dacă situația o impune, la externarea asiguratului, prescripție medicală pentru medicamente cu și fără contribuție personală în ambulatoriu, conform prevederilor legale în vigoare, dacă se recomandă un tratament în ambulatoriu, conform scrisorii medicale / biletului de ieșire din spital, pentru o perioadă de maximum 30 de zile; nerespectarea acestei obligații conduce la reținerea sumei de 200 de lei pentru fiecare caz externat la care s-a constatat nerespectarea obligației;

ag) începând cu data de 1 iulie 2018 să respecte avertizările Sistemului Informatic al Prescripției electronice precum și informațiile puse la dispoziție pe pagina web a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate referitoare la faptul că medicamentul se prescrie cu respectarea protocoalelor terapeutice aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 1301/500/2008, cu modificările și completările ulterioare, sau că medicamentul este produs biologic.

## VI. Modalități de plată

### ART. 7

(1) Valoarea totală contractată se constituie din următoarele sume, după caz:

a) Suma aferentă serviciilor medicale spitalicești a căror plată se face pe bază de tarif pe caz rezolvat - DRG pentru afecțiunile acute, calculată conform prevederilor art. 5 alin. (1) lit. a1) din anexa nr. 23 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a H.G. nr. 140/2018:

Secția	Nr. cazuri externate	Indice case-mix pentru anul 2017	Tarif pe caz ponderat pentru anul 2017	Suma
C1	C2	C3	C4	C5 = C2 x C3 x C4
Medicina internă	582	1,1541	1.475,00	990.737,16
Pediatrie	282	1,1541	1.475,00	480.047,88
<b>TOTAL</b>				<b>1.470.785,04</b>

Lista cu defalcarea pe luni a sumei de mai sus se regăsește în Anexa 3.

b) Suma pentru spitalele de cronici, precum și pentru secțiile și compartimentele de cronici - prevăzute ca structuri distincte în structura organizatorică a spitalului aprobată/avizată de Ministerul Sănătății, după caz - din alte spitale, care se stabilește astfel:

Secția / Compartimentul	Nr. cazuri externate	Durată de spitalizare *) sau, după caz, durata de spitalizare efectiv realizată	Tarif pe zi de spitalizare / secție / compartiment	Suma
C1	C2	C3	C4	C5 = C2 x C3 x C4
Cronici	270	10.58	198,29	566.435,22
<b>TOTAL</b>				<b>566.435,22</b>

\*) Durata de spitalizare este prezentată în anexa nr. 25 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a H.G. nr. {!--HGNR--}.

Tariful pe zi de spitalizare pe secție/compartiment se stabilește prin negociere între furnizori și casele de asigurări de sănătate, pe baza tarifului propus de spital pentru secțiile și compartimentele din structura proprie, având în vedere documentele pentru fundamentarea tarifului, în funcție de particularitățile aferente, și nu poate fi mai mare decât tariful maximal prevăzut în anexa nr. 23 C la Ordinul ministrului sănătății și al

președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a H.G. nr. 140/2018.

Pentru secțiile/spitalele cu internări obligatorii pentru bolnavii aflați sub incidența art. 109, art. 110, art. 124 și art. 125 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare și cele dispuse prin ordonanța procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, pentru bolnavii care necesită asistență medicală spitalicească de lungă durată (ani), precum și pentru secțiile/compartimentele de neonatologie - prematuri din maternitățile de gradul II și III, psihiatrie cronici și pneumoftiziologie adulți și copii se ia în considerare durata de spitalizare efectiv realizată în anul 2017.

Lista cu defalcarea pe luni a sumei de mai sus se regăsește în Anexa 4.

c) Suma aferentă serviciilor medicale paliative în regim de spitalizare continuă se stabilește astfel:

Numărul de paturi contractabile pentru anul 2018 x indicele mediu de utilizare a paturilor la nivel național pentru secțiile/compartimentele de îngrijiri paliative x tariful pe zi de spitalizare negociat. Tariful pe zi de spitalizare negociat nu poate fi mai mare decât tariful maximal prevăzut în anexa nr. 23 C la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a H.G. nr. 140/2018 și este de 0,00 lei.

d) Suma pentru serviciile medicale spitalicești acordate pentru afecțiuni acute în spitale, altele decât cele prevăzute în anexa nr. 23 A la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a H.G. nr. 140/2018 precum și pentru servicii medicale spitalicești acordate în secțiile și compartimentele de acuți - prevăzute ca structuri distincte în structura organizatorică a spitalului aprobată/avizată prin ordin al ministrului sănătății de Ministerul Sănătății, după caz - din spitalele de cronici, calculată conform prevederilor art. 5 alin. (1) lit. a.2) din anexa nr. 23 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a H.G. nr. 140/2018:

Secția/Compartimentul	Nr. cazuri externate	Tarif mediu pe caz rezolvat	Suma
C1	C2	C3	C4 = C2 x C3
.....	.....	.....	.....
<b>TOTAL</b>			<b>0,00</b>

e) Suma aferentă serviciilor medicale de tip spitalicesc efectuate în regim de spitalizare de zi, care se stabilește astfel:

Secția	Cazuri spitalizare de zi	Numărul de servicii medicale, contractate, pe tipuri	Tariful pe caz rezolvat / serviciul medical negociat*	Suma corespunzătoare serviciilor contractate
C1	C2	C3	C4	C5 = C3 x C4
Medicina interna	A09	6	255,40	1.532,40
Medicina interna	D50.0	12	335,03	4.020,36
Medicina interna	D50.8	18	532,02	9.576,36
Medicina interna	D50.9	24	340,34	8.168,16
Medicina interna	E44.0	12	362,46	4.349,52

Medicina interna	E44.1	12	362,46	4.349,52
Medicina interna	E66.0	12	305,19	3.662,28
Medicina interna	E78.2	12	381,48	4.577,76
Medicina interna	F50.9	6	297,53	1.785,18
Medicina interna	G45.0	24	227,98	5.471,52
Medicina interna	I20.8	12	273,62	3.283,44
Medicina interna	I25.9	24	302,74	7.265,76
Medicina interna	I67.2	12	322,40	3.868,80
Medicina interna	I67.8	12	322,40	3.868,80
Medicina interna	I80.3	12	383,92	4.607,04
Medicina interna	I83.0	12	383,92	4.607,04
Medicina interna	I83.9	12	383,92	4.607,04
Medicina interna	J03.9	18	165,12	2.972,16
Medicina interna	J06.9	18	163,56	2.944,08
Medicina interna	J18.1	30	402,62	12.078,60
Medicina interna	J18.8	24	375,98	9.023,52
Medicina interna	J18.9	18	417,73	7.519,14
Medicina interna	J20.9	18	168,46	3.032,28
Medicina interna	J44.0	18	375,74	6.763,32
Medicina interna	J44.1	18	370,60	6.670,80
Medicina interna	J44.9	18	360,39	6.487,02
Medicina interna	J45.0	18	177,30	3.191,40
Medicina interna	J84.9	12	381,74	4.580,88
Medicina interna	K21.0	12	307,15	3.685,80
Medicina interna	K21.9	18	230,01	4.140,18
Medicina interna	K26.3	18	200,82	3.614,76
Medicina	K29.1	12	311,60	3.739,20

interna				
Medicina interna	K29.5	12	313,43	3.761,16
Medicina interna	K29.9	18	216,25	3.892,50
Medicina interna	K30	12	180,12	2.161,44
Medicina interna	K52.9	18	241,02	4.338,36
Medicina interna	K58.0	6	322,47	1.934,82
Medicina interna	K58.9	6	309,88	1.859,28
Medicina interna	K70.1	6	271,45	1.628,70
Medicina interna	K73.2	6	405,55	2.433,30
Medicina interna	K75.2	6	474,96	2.849,76
Medicina interna	K76.0	6	397,10	2.382,60
Medicina interna	K81.1	30	339,14	10.174,20
Medicina interna	K82.8	30	263,17	7.895,10
Medicina interna	L50.0	18	204,48	3.680,64
Medicina interna	M16.9	12	196,79	2.361,48
Medicina interna	M17.9	6	202,45	1.214,70
Medicina interna	M51.2	6	313,33	1.879,98
Medicina interna	M54.4	24	347,28	8.334,72
Medicina interna	M54.5	24	378,19	9.076,56
Medicina interna	N30.0	18	221,39	3.985,02
Medicina interna	N39.0	30	213,11	6.393,30
Medicina interna	R10.4	30	134,41	4.032,30
Medicina interna	S61.0	6	246,68	1.480,08
Medicina interna	S61.88	6	245,74	1.474,44
Medicina interna	i70.21	12	273,62	3.283,44
Pediatrie	A04.9	6	304,46	1.826,76
Pediatrie	A08.4	6	241,74	1.450,44
Pediatrie	A09	6	255,40	1.532,40
Pediatrie	A49.9	6	304,46	1.826,76

Pediatrie	D50.8	6	532,02	3.192,12
Pediatrie	D50.9	12	340,34	4.084,08
Pediatrie	E44.0	12	362,46	4.349,52
Pediatrie	E44.1	18	362,46	6.524,28
Pediatrie	E66.0	6	305,19	1.831,14
Pediatrie	F50.9	24	297,53	7.140,72
Pediatrie	J00	30	167,15	5.014,50
Pediatrie	J02.9	30	163,63	4.908,90
Pediatrie	J03.9	30	165,12	4.953,60
Pediatrie	J06.8	24	171,71	4.121,04
Pediatrie	J06.9	24	163,56	3.925,44
Pediatrie	J12.9	18	372,77	6.709,86
Pediatrie	J15.8	18	398,65	7.175,70
Pediatrie	J18.1	18	402,62	7.247,16
Pediatrie	J18.8	18	375,98	6.767,64
Pediatrie	J18.9	12	417,73	5.012,76
Pediatrie	J20.9	30	168,46	5.053,80
Pediatrie	J45.0	24	177,30	4.255,20
Pediatrie	J84.8	6	380,09	2.280,54
Pediatrie	K21.0	6	307,15	1.842,90
Pediatrie	K21.9	6	230,01	1.380,06
Pediatrie	K26.3	18	200,82	3.614,76
Pediatrie	K29.1	12	311,60	3.739,20
Pediatrie	K29.5	12	313,43	3.761,16
Pediatrie	K29.9	12	216,25	2.595,00
Pediatrie	K30	18	180,12	3.242,16
Pediatrie	K52.9	18	241,02	4.338,36
Pediatrie	K58.0	6	322,47	1.934,82
Pediatrie	K58.9	6	309,88	1.859,28
Pediatrie	K75.2	6	474,96	2.849,76
Pediatrie	K82.8	12	263,17	3.158,04
Pediatrie	L50.0	24	204,48	4.907,52
Pediatrie	N30.0	12	221,39	2.656,68
Pediatrie	N39.0	6	213,11	1.278,66
Pediatrie	R10.4	12	134,41	1.612,92
Pediatrie	R59.0	18	512,98	9.233,64
Pediatrie	S61.0	12	246,68	2.960,16
Pediatrie	S61.88	12	245,74	2.948,88
Pediatrie	Z51.88	12	331,17	3.974,04
x		1800	57,00	102.600,00
			<b>TOTAL</b>	<b>520.224,36</b>

\*) Tariful pe serviciu medical/caz rezolvat se negociază și nu poate fi mai mare decât tariful maximal decontat de casa de asigurări de sănătate prevăzut în anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a H.G. nr. 140/2018.

Lista cu defalcarea pe luni a sumei de mai sus se regăsește în Anexa 5.

(2) Spitalele vor prezenta, în vederea contractării, defalcarea cazurilor de spitalizare estimate pe fiecare secție și pe tip de bolnavi: urgență, acut, cronic. În vederea contractării serviciilor spitalicești efectuate

prin spitalizare de zi, spitalele prezintă distinct numărul cazurilor estimate a se efectua în camera de gardă și în structurile de urgență din cadrul spitalelor pentru care finanțarea nu se face din bugetul Ministerului Sănătății, pentru cazurile neinternate, precum și numărul cazurilor estimate a se efectua prin spitalizare de zi în cadrul centrelor multifuncționale fără personalitate juridică din structura proprie.

**(3) Suma stabilită pentru serviciile spitalicești pe anul 2018 este de 2.557.444,62 lei**

(4) Suma aferentă serviciilor medicale spitalicești contractate stabilită pentru anul 2018 se defalchează lunar și trimestrial, distinct pentru spitalizare continuă acută, spitalizare de zi, spitalizare continuă cronică, servicii paliative, după cum urmează:

- Suma aferentă trimestrului I 0,00 lei,

din care:

- luna I 0,00 lei,

- luna II 0,00 lei,

- luna III 0,00 lei,

- Suma aferentă trimestrului II 852.481,54 lei ,

din care:

- luna IV 0,00 lei,

- luna V 426.240,77 lei,

- luna VI 426.240,77 lei,

- Suma aferentă trimestrului III 1.278.722,31 lei ,

din care:

- luna VII 426.240,77 lei,

- luna VIII 426.240,77 lei,

- luna IX 426.240,77 lei,

- Suma aferentă trimestrului IV 426.240,77 lei ,

din care:

- luna X 426.240,77 lei,

- luna XI 0,00 lei,

- luna XII 0,00 lei

(5) Decontarea serviciilor medicale spitalicești contractate se face conform prevederilor art. 9 din anexa nr. 23 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a H.G. nr. 140/2018.

Suma corespunzătoare procentului de 1% necontractată inițial de către casele de asigurări de sănătate, se repartizează trimestrial spitalelor care îndeplinesc criteriile de la art. 6 alin. (2) lit. b) din anexa nr. 23 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a H.G. nr. 140/2018 și în condițiile prevăzute la același articol.

(6) Lunar, până la data de 9 a lunii următoare celei pentru care se face plata, casa de asigurări de sănătate decontează contravaloarea serviciilor medicale acordate asiguraților în luna precedentă, pe baza facturii și a documentelor justificative transmise la casa de asigurări de sănătate până la data de 9, cu încadrarea în sumele contractate. Pentru fiecare lună, casele de asigurări de sănătate pot efectua până la data de 20 decontarea lunii curente pentru perioada 1 - 15 a lunii, în baza indicatorilor specifici realizați și în limita sumelor contractate, pe baza facturii și a documentelor justificative transmise la casa de asigurări de sănătate până la data de 9.

Toate documentele necesare decontării se certifică pentru realitatea și exactitatea datelor raportate prin semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentanților legali ai furnizorilor.

Decontarea serviciilor medicale aferente lunii decembrie a anului în curs se poate efectua în luna decembrie pentru serviciile medicale efectuate și facturate până la data prevăzută în documentele justificative transmise în vederea decontării, urmând ca diferența reprezentând servicii medicale realizate să se deconteze în luna ianuarie a anului următor.

(7) Trimestrial, până la data de 25 a lunii următoare încheierii trimestrului, se fac regularizările și decontările, în limita sumei contractate. Regularizarea trimestrului IV se face până la data de 20 decembrie a anului în curs pentru serviciile medicale realizate și raportate conform prezentului contract de la data de 1 aprilie 2018 până la data de 30 noiembrie, conform facturilor însoțite de documentele justificative, urmând ca regularizarea finală a trimestrului IV să se efectueze până în ultima zi a lunii ianuarie a anului următor.



Prezentul contract de furnizare a serviciilor medicale spitalicești în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate a fost încheiat azi, 27-04-2018, în două exemplare a câte 26 pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

**CASA DE ASIGURĂRI DE  
SĂNĂTATE**

**Presedinte - Director General,  
CAMELIA-TAMARA NEDELCU**

**Director executiv al Direcției economice,  
FRUSINA VLASE**

**Director executiv al Direcției relații  
contractuale,  
DUMITRU POPA**

**Vizat  
Juridic, contencios**

**FURNIZOR DE SERVICII  
MEDICALE**

**Manager,  
RIINEA MARTIAN**

**Director financiar-contabil,  
MARDALE DANIELA**

**ANEXA 1**  
**la**  
**CONTRACTUL**  
**de furnizare de servicii medicale spitalicești**  
**1484 / 27-04-2018**

Lista medicilor care furnizează servicii medicale spitalicești:

Nr. crt.	Nume	Tip subcontractor	Specialitate	Grad profesional	Secție	Parafă	Autorizație de liberă practică / Certificat de participare la Colegiul Medicilor		Asigurare de răspundere civilă	
							Nr.	Valabilitate	Nr.	Socie
1	MEDER RODICA-NICOLETA	Medic	OBSTETRICA-GINECOLOGIE	PRIMAR		726043	/ 404	- / 05-02-2014 - 31-12-2018	000102131	
2	SMOCHINĂ IONICA	Medic	MEDICINA DE FAMILIE	PRIMAR		169744	597 / 13583	22-01-2013 - / 01-01-2018 - 31-12-2018	MD 2000312467	
3	NICOLESCU-VESELU CĂLINA	Medic	MEDICINA INTERNA	PRIMAR		055730	/ 15297	- / 12-12-2017 - 31-12-2018	MM000634070	
4	BOBANCU DIANA	Medic	MEDICINA DE FAMILIE	PRIMAR		495210	147/11.12.2007 / 14032	11-12-2007 - / 24-04-2018 - 31-12-2018	MM 0576275 ADIT 1	
5	DOBRE OCTAVIA	Medic	MEDICINA DE FAMILIE	SPECIALIST		544208	189/1 / 14603	03-12-2013 - / 01-01-2018 - 31-12-2018	MM000638266	
6	MĂNDIȚĂ VIOLETA	Medic	OFTALMOLOGIE	PRIMAR		551974	345 / 345	31-03-2008 - / 30-01-2010 - 31-12-2018	89688	
7	BORCEA LEONARD	Medic	MEDICINA INTERNA	PRIMAR		866910	/ 17768	- / 10-01-2018 - 09-01-2019	7120742128	
8	BORCEA MIHAELA-EUGENIA	Medic	MEDICINA INTERNA	PRIMAR		672354	/ 17763	- / 01-01-2018 - 31-12-2018	7120742135	
9	URSACHE ANA-CAROLINA-CEZARINA	Medic	PEDIATRIE	SPECIALIST		862811	/ 344	- / 31-03-2008 - 07-02-2019	7110721985	
10	MOISE CANDID-NICOLAE	Medic	MEDICINA DE FAMILIE	PRIMAR		A45311	/ 14549	- / 01-01-2018 - 31-12-2018	7120739634	
11	BERCEANU FLORICA	Medic	MEDICINA DE LABORATOR	SPECIALIST		376186	4216 /	08-07-2006 - /		
12	EFTIMIE NICOLETA	Medic	MEDICINA INTERNA	SPECIALIST		D70058	207/14.01.2008 / 207	14-01-2008 - / 14-01-2008 - 31-12-2018	7110717554	
13	FRANȚESCU ELENA-MARIA	Medic	MEDICINA GENERALA	SPECIALIST		A45022	/ 12848	- / 06-12-2017 - 05-12-2018	000095635	
14	BRATU VICTOR	Medic	MEDICINA DE FAMILIE	PRIMAR		D07240	/ 14626	- / 01-01-2018 - 31-12-2018	000102712	
15	PAPADATU IONICA-ROXANA	Medic	MEDICINA DE FAMILIE	SPECIALIST		B02305	/ 14520	- / 01-01-2018 - 31-12-2018	G 000098579	
16	ANGHEL COSMIN-SILVIU	Medic	MEDICINA INTERNA	SPECIALIST		D01562	/ 613	- / 20-05-2013 - 14-04-2019	125695	
17	CÎRSTEA NICULINA	Medic	MEDICINA DE LABORATOR	SPECIALIST		A46580	/ 1549	- / 22-01-2015 - 31-12-2018	7120759671	
18	GHEORGHE ȘTEFAN-SORIN	Medic	PEDIATRIE	SPECIALIST		A46628	/ 4650	- / 02-08-2017 - 13-06-2019	7060585707	
19	CIREAȘĂ DAN-GEORGE	Medic	MEDICINA DE FAMILIE	PRIMAR		495042	146/11.12.2007 / 14425	11-12-2007 - / 24-04-2018 - 31-12-2018	MM 0600322 ADIT 1	
20	GANCIU PETRU-PAVEL	Medic	MEDICINA INTERNA	PRIMAR		138318	171 / 171	17-12-2007 - / 01-01-2015 - 31-12-2018	MM000622027	

21	GĂGEANU- HADĂRCĂ FLOREA	Medic	CHIRURGIE GENERALA	PRIMAR		134202	/ 31237	- / 01-01-2018 - 31-12-2018	MM000634042	
22	BORCEAN ANAMARIA ANCA	Medic	MEDICINA INTERNA	SPECIALIST		978381	B05-1677/2 /	10-02-2016 - / -	MD2000300382	
23	MANOLACHE MILA	Medic	MEDICINA DE FAMILIE	SPECIALIST		635267	195/03.01.2008 /	03-01-2008 - / -		

**Întocmit,  
Ec. Stefan Constanta**

**ANEXA 2**  
**la**  
**CONTRACTUL**  
**de furnizare de servicii medicale spitalicești**  
**1484 / 27-04-2018**

Detalierea pe luni a serviciilor medicale spitalicești a căror plată se face pe bază de tarif pe caz rezolvat - DRG pentru afecțiunile acute, calculată conform prevederilor art. 5 alin. (1) lit. a) din anexa nr. 23 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a H.G. nr. 140/2018:

:

*Anexa MAI 2018*

Secția	Nr. cazuri externate	Indice case-mix pentru anul 2017	Tarif pe caz ponderat pentru anul 2017	Suma
C1	C2	C3	C4	C5 = C2 x C3 x C4
Medicina interna	97	1,1541	1.475,00	165.122,86
Pediatrie	47	1,1541	1.475,00	80.007,98
<b>TOTAL</b>	144	x	x	245.130,84

:

*Anexa IUNIE 2018*

Secția	Nr. cazuri externate	Indice case-mix pentru anul 2017	Tarif pe caz ponderat pentru anul 2017	Suma
C1	C2	C3	C4	C5 = C2 x C3 x C4
Medicina interna	97	1,1541	1.475,00	165.122,86
Pediatrie	47	1,1541	1.475,00	80.007,98
<b>TOTAL</b>	144	x	x	245.130,84
<b>TOTAL TRIMESTRU II 2018</b>	288	x	x	490.261,68

:

*Anexa IULIE 2018*

Secția	Nr. cazuri externate	Indice case-mix pentru anul 2017	Tarif pe caz ponderat pentru anul 2017	Suma
C1	C2	C3	C4	C5 = C2 x C3 x C4
Medicina interna	97	1,1541	1.475,00	165.122,86
Pediatrie	47	1,1541	1.475,00	80.007,98
<b>TOTAL</b>	144	x	x	245.130,84

:

*Anexa AUGUST 2018*

Secția	Nr. cazuri externate	Indice case- mix pentru anul 2017	Tarif pe caz ponderat pentru anul 2017	Suma
C1	C2	C3	C4	$C5 = C2 \times C3 \times C4$
Medicina interna	97	1,1541	1.475,00	165.122,86
Pediatrie	47	1,1541	1.475,00	80.007,98
<b>TOTAL</b>	144	x	x	245.130,84

:

*Anexa SEPTEMBRIE 2018*

Secția	Nr. cazuri externate	Indice case- mix pentru anul 2017	Tarif pe caz ponderat pentru anul 2017	Suma
C1	C2	C3	C4	$C5 = C2 \times C3 \times C4$
Medicina interna	97	1,1541	1.475,00	165.122,86
Pediatrie	47	1,1541	1.475,00	80.007,98
<b>TOTAL</b>	144	x	x	245.130,84
<b>TOTAL TRIMESTRU III 2018</b>	432	x	x	735.392,52

:

*Anexa OCTOMBRIE 2018*

Secția	Nr. cazuri externate	Indice case- mix pentru anul 2017	Tarif pe caz ponderat pentru anul 2017	Suma
C1	C2	C3	C4	$C5 = C2 \times C3 \times C4$
Medicina interna	97	1,1541	1.475,00	165.122,86
Pediatrie	47	1,1541	1.475,00	80.007,98
<b>TOTAL</b>	144	x	x	245.130,84
<b>TOTAL TRIMESTRU IV 2018</b>	144	x	x	245.130,84
<b>Valoare contract</b>	864	x	x	1.470.785,04

**Întocmit,  
Ec. Stefan Constanta**

**ANEXA 3**  
**la**  
**CONTRACTUL**  
**de furnizare de servicii medicale spitalicești**  
**1484 / 27-04-2018**

Detalierea pe luni a serviciilor medicale spitalicești acordate în spitalele de cronici, precum și pentru secțiile și compartimentele de cronici - prevăzute ca structuri distincte în structura organizatorică a spitalului aprobată/avizată de Ministerul Sănătății, după caz - din alte spitale:

:

*Anexa MAI 2018*

Secția	Nr. cazuri externate	Durată de spitalizare sau, după caz, durata de spitalizare efectiv realizată	Tarif pe zi de spitalizare	Suma
C1	C2	C3	C4	$C5 = C2 \times C3 \times C4$
Cronici	45	10.58	198,29	94.405,87
<b>TOTAL</b>	45	x	x	94.405,87

:

*Anexa IUNIE 2018*

Secția	Nr. cazuri externate	Durată de spitalizare sau, după caz, durata de spitalizare efectiv realizată	Tarif pe zi de spitalizare	Suma
C1	C2	C3	C4	$C5 = C2 \times C3 \times C4$
Cronici	45	10.58	198,29	94.405,87
<b>TOTAL</b>	45	x	x	94.405,87
<b>TOTAL TRIMESTRU II 2018</b>	90	x	x	188.811,74

:

*Anexa IULIE 2018*

Secția	Nr. cazuri externate	Durată de spitalizare sau, după caz, durata de spitalizare efectiv realizată	Tarif pe zi de spitalizare	Suma
C1	C2	C3	C4	$C5 = C2 \times C3 \times C4$
Cronici	45	10.58	198,29	94.405,87
<b>TOTAL</b>	45	x	x	94.405,87

:

Anexa AUGUST 2018

Secția	Nr. cazuri externate	Durată de spitalizare sau, după caz, durata de spitalizare efectiv realizată	Tarif pe zi de spitalizare	Suma
C1	C2	C3	C4	$C5 = C2 \times C3 \times C4$
Cronici	45	10.58	198,29	94.405,87
<b>TOTAL</b>	45	x	x	94.405,87

:

Anexa SEPTEMBRIE 2018

Secția	Nr. cazuri externate	Durată de spitalizare sau, după caz, durata de spitalizare efectiv realizată	Tarif pe zi de spitalizare	Suma
C1	C2	C3	C4	$C5 = C2 \times C3 \times C4$
Cronici	45	10.58	198,29	94.405,87
<b>TOTAL</b>	45	x	x	94.405,87
<b>TOTAL TRIMESTRU III 2018</b>	135	x	x	283.217,61

:

Anexa OCTOMBRIE 2018

Secția	Nr. cazuri externate	Durată de spitalizare sau, după caz, durata de spitalizare efectiv realizată	Tarif pe zi de spitalizare	Suma
C1	C2	C3	C4	$C5 = C2 \times C3 \times C4$
Cronici	45	10.58	198,29	94.405,87
<b>TOTAL</b>	45	x	x	94.405,87
<b>TOTAL TRIMESTRU IV 2018</b>	45	x	x	94.405,87
<b>Valoare contract</b>	270	x	x	566.435,22

Întocmit,  
Ec. Stefan Constanta

**ANEXA 4**  
**la**  
**CONTRACTUL**  
**de furnizare de servicii medicale spitalicești**  
**1484 / 27-04-2018**

Detalierea pe luni a serviciilor medicale de tip spitalicesc efectuate în regim de spitalizare de zi:

*Luna MAI 2018*

Secție	Numarul	Tariful negociat	Suma
	C1	C2	C3 = C2 x C1
Pediatrie	104	,00	27.512,06
Medicina interna	142	,00	42.092,00
x	300	57,00	17.100,00
<b>Total număr cazuri:</b>			246
<b>Total număr servicii:</b>			300
<b>Total valoare cazuri:</b>			69.604,06
<b>Total valoare servicii:</b>			17.100,00
<b>Total valoare zi:</b>			86.704,06

*Luna IUNIE 2018*

Secție	Numarul	Tariful negociat	Suma
	C1	C2	C3 = C2 x C1
Pediatrie	104	,00	27.512,06
Medicina interna	142	,00	42.092,00
x	300	57,00	17.100,00
<b>Total număr cazuri:</b>			246
<b>Total număr servicii:</b>			300
<b>Total valoare cazuri:</b>			69.604,06
<b>Total valoare servicii:</b>			17.100,00
<b>Total valoare zi:</b>			86.704,06
<b>TOTAL NUMAR CAZURI TRIMESTRU II 2018:</b>			246
<b>TOTAL NUMAR SERVICII TRIMESTRU II 2018 :</b>			300
<b>TOTAL VALOARE CAZURI TRIMESTRU II 2018:</b>			139.208,12
<b>TOTAL VALOARE SERVICII TRIMESTRU II 2018 :</b>			34.200,00
<b>TOTAL VALOARE ZI TRIMESTRU II 2018 :</b>			173.408,12

*Luna IULIE 2018*

Secție	Numarul	Tariful negociat	Suma
	C1	C2	C3 = C2 x C1
Pediatrie	104	,00	27.512,06
Medicina interna	142	,00	42.092,00
x	300	57,00	17.100,00
<b>Total număr cazuri:</b>			246



<b>Total număr servicii:</b>	300
<b>Total valoare cazuri:</b>	69.604,06
<b>Total valoare servicii:</b>	17.100,00
<b>Total valoare zi:</b>	86.704,06

Luna AUGUST 2018

Secție	Numarul	Tariful negociat	Suma
	C1	C2	C3 = C2 x C1
Pediatrie	104	,00	27.512,06
Medicina interna	142	,00	42.092,00
x	300	57,00	17.100,00

<b>Total număr cazuri:</b>	246
<b>Total număr servicii:</b>	300
<b>Total valoare cazuri:</b>	69.604,06
<b>Total valoare servicii:</b>	17.100,00
<b>Total valoare zi:</b>	86.704,06

Luna SEPTEMBRIE 2018

Secție	Numarul	Tariful negociat	Suma
	C1	C2	C3 = C2 x C1
Pediatrie	104	,00	27.512,06
Medicina interna	142	,00	42.092,00
x	300	57,00	17.100,00

<b>Total număr cazuri:</b>	246
<b>Total număr servicii:</b>	300
<b>Total valoare cazuri:</b>	69.604,06
<b>Total valoare servicii:</b>	17.100,00
<b>Total valoare zi:</b>	86.704,06

<b>TOTAL NUMAR CAZURI TRIMESTRU III 2018:</b>	246
<b>TOTAL NUMAR SERVICII TRIMESTRU III 2018 :</b>	300
<b>TOTAL VALOARE CAZURI TRIMESTRU III 2018:</b>	208.812,18
<b>TOTAL VALOARE SERVICII TRIMESTRU III 2018 :</b>	51.300,00
<b>TOTAL VALOARE ZI TRIMESTRU III 2018 :</b>	260.112,18

Luna OCTOMBRIE 2018

Secție	Numarul	Tariful negociat	Suma
	C1	C2	C3 = C2 x C1
Pediatrie	104	,00	27.512,06
Medicina interna	142	,00	42.092,00
x	300	57,00	17.100,00

<b>Total număr cazuri:</b>	246
<b>Total număr servicii:</b>	300
<b>Total valoare cazuri:</b>	69.604,06
<b>Total valoare servicii:</b>	17.100,00
<b>Total valoare zi:</b>	86.704,06

<b>TOTAL NUMAR CAZURI TRIMESTRU IV 2018:</b>	246
<b>TOTAL NUMAR SERVICII TRIMESTRU IV 2018 :</b>	300
<b>TOTAL VALOARE CAZURI TRIMESTRU IV 2018:</b>	69.604,06
<b>TOTAL VALOARE SERVICII TRIMESTRU IV 2018 :</b>	17.100,00
<b>TOTAL VALOARE ZI TRIMESTRU IV 2018 :</b>	86.704,06
<b>Total numar cazuri an:</b>	246
<b>Total numar servicii an:</b>	300
<b>Total valoare cazuri an:</b>	417.624,36
<b>Total valoare servicii an:</b>	102.600,00
<b>Total valoare an:</b>	520.224,36

**Întocmit,  
Ec. Stefan Constanta**