

AA 2 / 2026 la
CONTRACT NR. 6 / 2023
de furnizare de servicii medicale spitalicești

I. Părțile contractante

Casa de asigurări de sănătate Neamt, cu sediul în municipiul Piatra Neamt, CUI 2613087, str. Lt. Draghescu nr. 4B, județul Neamt, telefon 0233/230612 fax 0233/230513, adresă e-mail: cjas@casnt.ro reprezentată prin directorul general **Jr.Elena Nadia Harpa**,

și

Unitatea sanitară cu paturi **Spitalul de Psihiatrie "Sf. Nicolae"Roman**, cu sediul în Localitatea Roman, str. Ion Nanu, nr.4, telefon: fix/mobil 0233-765091, fax 0233-765090, e-mail spitalulsfantulnicolae.roman@gmail.com, CUI 2613966 reprezentata prin **Dr.Anca Mihaela Hîncu**,

Unitatea sanitară cu paturi este "publică".

Având în vedere prevederile:

- Art. 259 din Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

- Art. 183 din HG nr. 521/ 2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-Cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare;

- Ordinul MS/CNAS nr. 1857/441/2023 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare

- Ordinul comun MS/ CNAS nr.2339/2015/2025 pentru modificarea și completarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023

Văzând:

- Referatul nr. DG 17992/31.12.2025 privind modificările aduse contractelor încheiate de CAS Neamț cu furnizorii de servicii medicale spitalicești

Părțile au convenit încheierea prezentului act adițional pentru modificarea contractului de furnizare de servicii medicale spitalicești nr. 6/2023 , după cum urmează:

II. - partea dispozitivă a articolului 7 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 7. - (1) În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale spitalicești au următoarele obligații:”

- la articolul 7, după litera ah) se introduce o nouă literă, lit. ai), cu următorul cuprins:

„ai) să pună la dispoziția organelor de control ale caselor de asigurări de sănătate/Casei Naționale de Asigurări de Sănătate documentele justificative și actele de evidență financiar-contabilă privind sumele decontate din Fondul național de asigurări sociale de sănătate, precum și documentele justificative din care să rezulte corelația între tipul și cantitatea de medicamente și reactivii achiziționați și toate tratamentele și analizele efectuate pe perioada controlată, atât a celor care se regăsesc în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate, cât și în afara relației contractuale; corelația între tipul și cantitatea de medicamente și reactivii achiziționați și tratamentele și analizele efectuate pe perioada controlată, va avea în vedere întreaga activitate realizată pe toate domeniile de asistență medicală furnizată de unitatea sanitară cu paturi.”

- la articolul 10, după alineatul (7) se introduc două noi alineate, alin. (7¹) - (7²), cu următorul cuprins:

„(7¹) În cazul în care, în perioada derulării contractului, structurile de control ale caselor de asigurări de sănătate/Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, constată că, pentru serviciile medicale raportate conform contractului în vederea decontării acestora nu există documente justificative care să confirme realitatea acordării, se recuperează contravaloarea acestor servicii și se aplică următoarele sancțiuni:

1. la prima constatare recuperarea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 5% la contravaloarea serviciilor realizate și decontate de spital pentru secția/compartimentul la nivelul căreia/căruia s-au înregistrat aceste situații, aferentă lunii în care s-au înregistrat aceste situații și, după caz, excluderea medicului/medicilor în cazul căroră s-a constatat abaterea din contractul cu casa de asigurări de sănătate pentru o perioadă de 6 luni și sesizarea Colegiului Medicilor din România, respectiv a colegiilor teritoriale, după caz, în vederea aplicării sancțiunilor disciplinare prevăzute de Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

2. la a doua constatare recuperarea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 10% la contravaloarea serviciilor realizate și decontate de spital pentru secția/compartimentul la nivelul căreia/căruia s-au înregistrat aceste situații, aferentă lunii în care s-au înregistrat aceste situații și, după caz, excluderea medicului/medicilor în cazul căroră s-a constatat abaterea din contractul cu casa de asigurări de sănătate pentru o perioadă de 36 luni și sesizarea Colegiului Medicilor din România în vederea aplicării sancțiunilor disciplinare prevăzute de Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(7²) În cazul în care în perioada derulării contractului se constată nerespectarea obligației prevăzută la art. 7 alin. (1) lit. ai) se sancționează prin recuperarea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 20% la valoarea totală de contract pentru asistența medicală spitalicească aferentă perioadei controlate, situație în care nu sunt aplicabile prevederile art. 313 lit. b) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.”

- la articolul 10, alineatele (8), (9) și (11) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„(8) Recuperarea sumei stabilite în urma aplicării prevederilor alin. (1) - (5), (7), (7¹) - (7²) pentru furnizorii de servicii medicale care sunt în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate se face prin plată directă sau executare silită efectuată potrivit legii în temeiul unui titlu executoriu, în situația în care recuperarea nu se face prin plată directă.

Pentru recuperarea sumelor care nu sunt stabilite ca urmare a unor acțiuni de control, casa de asigurări de sănătate notifică furnizorul de servicii medicale în termen de maximum 10 zile calendaristice de la data stabilirii sumei ce urmează a fi recuperată; furnizorul de servicii medicale are dreptul ca, în termen de maximum 10 zile calendaristice de la data primirii notificării cu confirmare de primire, să conteste notificarea. Soluționarea contestației se face în termen de maximum 10 zile lucrătoare. În situația în care casa de asigurări de sănătate respinge motivat contestația furnizorului de servicii medicale, aduce la cunoștința furnizorului de servicii medicale faptul că, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data primirii răspunsului la contestație, suma se recuperează prin plată directă. În situația în care recuperarea nu se face prin plată directă, suma se recuperează prin executare silită efectuată potrivit legii în temeiul unui titlu executoriu. Pentru recuperarea sumelor care sunt stabilite ca urmare a unor acțiuni de control, suma se recuperează în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data notificării furnizorului de servicii medicale, prin plată directă. În situația în care recuperarea nu se face prin plată directă, suma se recuperează prin executare silită efectuată potrivit legii în temeiul unui titlu executoriu.

(9) Recuperarea sumei stabilite în urma aplicării prevederilor alin. (1) - (5), (7), (7¹) - (7²) se face prin plată directă sau prin executare silită efectuată potrivit legii în temeiul unui titlu executoriu, pentru furnizorii care nu mai sunt în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate.

.....
(11) Sumele încasate la nivelul caselor de asigurări de sănătate în condițiile alin. (1) - (5), (7), (7¹) - (7²) se utilizează conform prevederilor legale în vigoare cu aceeași destinație.”

- la articolul 10, după alineatul (11) se introduc trei noi alineate, alin. (12) – (14), cu următorul cuprins:

„(12) Pentru cazurile prevăzute la alin. (1) - (5), (7), (7¹) - (7²), casele de asigurări de sănătate țin evidența distinct pe furnizor.

(13) În situația în care în perioada derulării contractului structurile de control ale caselor de asigurări de sănătate/Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, sesizează neconcordanțe între medicamentele achiziționate și tratamentele acordate, între numărul și tipul investigațiilor medicale paraclinice efectuate în perioada verificată și cantitatea de reactivi-consumabile achiziționate conform facturilor și utilizate în efectuarea investigațiilor medicale paraclinice, se vor sesiza instituțiile abilitate de lege.

(14) În perioada în care medicul este exclus din contractul încheiat de unitatea sanitară spitalicească cu casa de asigurări de sănătate, în condițiile prevăzute la alin. (7¹), acesta nu poate desfășura activitate sub incidența unei relații contractuale cu casa de asigurări de sănătate la niciun furnizor de servicii medicale.”

III. Restul prevederilor contractului de furnizare de servicii medicale spitalicești nr. 6/2023, rămân neschimbate.

Prezentul act adițional a fost încheiat astăzi 13.01.2026 în două exemplare, câte unul pentru fiecare parte și produce efecte juridice începând cu data de 01.01.2026.

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
NEAMȚ**

Director general,
Jr. Elena Nadia Harpa

**FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE
Spitalul de Psihiatrie ” Sf.Nicolae ” Roman**

Manager,
Anca-Mihaela Hîncu

Vizat CFPP

Șef serviciu BFCCMAP,
Ec. Maricica Drăgan

Director Medical interimar,
Dr. Stanciu Irina

Director executiv al
Direcției Relații Contractuale și Relații Asigurați
Ec. Marieana Atomulesei

Director financiar-contabil,
Ec. Maria Iacoban

Vizat
Compartiment juridic, contencios administrativ

Intocmit,
Cons. Luchian Petronela

Prezentul document a fost generat și semnat electronic cu respectarea dispozițiilor art. 182 (2) din HG nr. 521/2023 , ale Legii nr. 214/ 2024 .

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE
CLICK AICI PENTRU A SEMNA