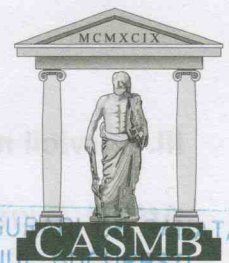




CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI

Strada Brândușelor nr.2-4, Sector 3, CP:031256, București
Tel. 021 315.39.29, 021 315.39.30 - Fax: 021 314.27.57
Tel.Verde:0.800.800.951, Adresa web:www.casmb.ro



CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
MUNICIPIUL BUCUREȘTI
CASMB
AMBULATORIU DE SPECIALITATE
Intrare nr. S0554
Data: 23.09.2009
Tip document: Contract

CONTRACT DE FURNIZARE DE SERVICII MEDICALE

în asistența medicală de specialitate pentru specialități clinice
nr. **S0564 / 2009**

I. Părțile contractante

Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București, cu sediul în Municipiul București, str. Brândușelor, nr. 2-4, sector 3, tel. 021.315.39.29, 021.315.39.30, fax 021.314.27.57, reprezentată prin Președinte - Director General Dr. Adina GEANĂ,

și
**INSTITUTUL ONCOLOGIC PROFESOR DOCTOR ALEXANDRU
TRESTIOREANU BUCUREȘTI,**

având:

- forma de organizare: Institutie publica;
- CUI: 4203709;
- adresa sediului social: Soseaua FUNDENI, nr. 252, sector 2, BUCUREȘTI;
- reprezentant legal PROF. DR. ANGHEL RODICA, cu CNP 2540808400550;
- numar de inregistrare la Oficiul Registrului Comertului ---;
- certificat în Reg. Unic al cabinetelor medicale nr. ---;
- actul de înființare sau organizare nr. ---;
- cont bancar/trezorerie RO80TREZ7025041XXX000292 deschis la TREZORERIE SECTOR 2;
- documente (de autorizare, certificare, avizare și asigurare), program de lucru pentru punctele de lucru și personalul angajat conform **ANEXEI 1**.

II. Obiectul contractului

Art. 1 Obiectul prezentului contract îl constituie furnizarea serviciilor medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice, conform Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1714 / 2008, cu modificările și completările ulterioare și normelor metodologice de aplicare a acestuia, aprobate prin Ordinul ministrului sanatații și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 416/428/2009, numit în continuare **Ordinul comun MS / CNAS nr. 416 / 428 / 2009, cu modificările și completările ulterioare.**

III. Servicii medicale de specialitate furnizate

Art. 2 Furnizorul din asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice acordă asiguraților serviciile medicale cuprinse în pachetul de servicii de bază, în pachetul minimal de servicii medicale și în pachetul de servicii pentru categoriile de persoane care se asigură pentru sănătate facultativ, prevăzute în anexa nr. 7 la Ordinul comun MS / CNAS nr. 416 / 428 / 2009 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1714 / 2008, cu modificările și completările ulterioare, în următoarele specialități și competențe/atestat de studii complementare, conform **ANEXEI 1**.

Art. 3 Furnizarea serviciilor medicale din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice se face de către personalul medical declarat conform **ANEXEI 1**.

IV. Durata contractului

Art. 4 Prezentul contract este valabil de la data încheierii până la 31 decembrie 2009.

Art. 5 Durata prezentului contract se poate prelungi prin acordul părților pe toată durata de aplicabilitate a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1714 / 2008, cu modificările și completările ulterioare.

V. Obligațiile părților

A. Obligațiile Casei de Asigurări de Sănătate a Municipiului București

Art. 6 Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligații:

a) să încheie contracte numai cu furnizorii de servicii medicale autorizați și evaluați și să facă publică, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data încheierii contractelor, prin afișare pe pagina web și la sediul CASMB, lista acestora, pentru informarea asiguraților;

b) să deconteze furnizorilor de servicii medicale, la termenele prevăzute în contract, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate și validate conform Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1714/2008, cu modificările și completările ulterioare, pe baza facturii însoțite de desfășurătoarele privind serviciile medicale realizate, prezentate atât pe suport hârtie, cât și în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate;

c) să informeze furnizorii de servicii medicale cu privire la condițiile de contractare și la negocierea clauzelor contractuale;

d) să informeze furnizorii de servicii medicale cu privire la condițiile de acordare a serviciilor medicale și cu privire la orice schimbare în modul de funcționare și de acordare a acestora;

