**Alte CLAUZE CLINIC 2017**

**ART. 24**(1) Nerespectarea nivelului minim privind valoarea politei incheiate, respectiv mentinerea valabilitatii acesteia pe toata durata derularii contractului, conduce la suspendarea contractului pentru o perioada de maximum 30 de zile.

(2) In situaţia in care se constata depasirea termenului contractul incheiat cu CASMB se reziliaza de plin drept

**ART. 25**(1) Furnizorul se obligă să depună, prin mijloace electronice de transmitere la distanţă, documentele justificative privind raportarea activităţii realizate în vederea decontării, formularele de raportare şi fişierele de date necesare raportării în sistemul unic integrat şi să utilizeze numai formularele elaborate de CNAS şi/sau CASMB, după caz inclusiv evidenţele electronice ale bolnavilor cronici.

(2) Termenul de raportare a activității lunare este primele zece zile lucrătoare din luna următoare celei pentru care se depune raportarea, dar nu mai târziu de data de 14.

(3) Nerespectarea termenului de raportare şi / sau neconformitatea formularelor / machetelor în format electronic, precum si netransmiterea facturii de corecţie pentru sumele rezultate în urma validării raportărilor lunare, atrage după sine decalarea termenelor de plată cu un număr de zile lucrătoare egal cu numărul zilelor cu care furnizorul a depăşit termenul, respectiv până la remedierea situatiei.

(4) Orice sumă care trebuie reţinuta, inclusiv din actiuni de control la furnizor si a carei constatare a fost ulterioară plăţii efectuate pentru factura lunii corespunzătoare va fi purtătoare de dobânzi şi penalități și se va scade din proxima plată ce urmează a fi efectuată de către CASMB sau, după caz, se va depune la caseria CASMB.

(5) Orice serviciu prestat de către furnizor și decontat de CASMB în afara perioadei de valabilitate a documentelor care au stat la baza încheierii contractului poate fi considerat de CASMB ca fiind prestat fără respectarea condițiilor prevăzute de prezentul contract iar contravaloarea acestuia poate fi recuperată de CASMB.

(6) Nerespectarea termenului de transmitere a facturii pentru contravaloarea regularizării trimestriale, atrage după sine decalarea termenului de plată cu un număr de zile lucrătoare egal cu numărul zilelor cu care furnizorul a depăşit termenul.

(7) CASMB va deconta lunar contravaloarea serviciilor medicale realizate si validate, in limita prevederilor bugetare si a deschiderilor de credite cu aceasta destinatie.

**ART. 26**  Întreruperea temporară a activităţii furnizorului totală/parţială, după caz, va fi anunţată în scris şi înregistrată la CASMB cu cel puţin 48 de ore anterior producerii evenimentului. Fac excepţie cazurile de forţă majoră sau evenimentele de natura urgenţelor medico-chirurgicale.

**ART. 27** (1) Furnizorul are obligaţia să elibereze documentele cu regim special (certificate pentru incapacitate temporară de muncă, prescripţii de medicamente sau dispozitive medicale, bilete de trimitere, etc.) în ordinea numărului si seriei documentului.

(2) În situaţia în care medicii incluşi în contract au emis prescripţii medicale sau bilete de trimitere pentru investigaţii paraclinice fără a completa toate datele obligatorii, precum şi la constatarea de către CASMB a nerespectării prevederilor alin. (1), se aplică, gradual, sancţiunile prevăzute la art. 13 din prezentul contract

**ART. 28** În situaţia în care medicii prevăzuți în contract au emis prescripţii medicale pentru afecţiuni acute fără a completa toate datele obligatorii sau au emis prescripții după data decesului beneficiarului așa cum este prevăzută în Sistemul Informatic Unic Integrat, iar medicamentele au fost eliberate de farmacie şi decontate, CASMB va notifica si va reţine în sarcina furnizorului contravaloarea decontată pentru fiecare prescripţie medicală la care s-au constatat aceste deficienţe, din prima factură ulterioară.

**ART. 29** În situaţia în care furnizorul anunţă în scris încetarea activităţii unui medic specialist în cadrul unui cabinet sau CASMB constată acest lucru medicul respectiv va fi exclus din contract .

**ART. 30** Furnizorul are obligaţia să deţină contract de service pentru aparatura din dotare, conform prevederilor legale în vigoare.

**ART. 31 (1**) Solicitarea/anunţul furnizorului privind orice modificare de personal/program, ce poate interveni pe parcursul derulării contractului, se depune în scris, la CASMB, însoţită de documente justificative.

(2) Încheierea actelor adiţionale privind modificările de personal/program ale furnizorului, conform alin. (2) şi operarea datelor în Sistemul Informatic Unic Integrat se face de către CASMB de regulă în termen de 10 zile calendaristice de la data anunţului/solicitării furnizorului.

**ART. 32** Constatarea de către CASMB, ulterior semnării contractului, a inadvertenţelor între documentaţia depusă la contractare în baza căreia s-a calculat valoarea contractului şi situaţia reală la nivelul furnizorului de servicii medicale (aparatură, personal, conditii de functionare...), constituie o nerespectare a obligațiilor contractuale şi se sancţionează cu rezilierea de plin drept a contractului, printr-o notificare scrisa in termen de maximum 10 zile de la data constatarii.

**ART. 33**(1) Contravaloarea serviciilor medicale de specialitate, care nu se regăsesc în anexa nr. 7 la Ordinul MS/CNAS nr. 196/139/2017 se suportă de către asiguraţi la tarifele stabilite de furnizor şi afişate la cabinetul pentru care se eliberează documentul fiscal, conform prevederilor legale în vigoare, cu indicarea serviciului prestat. În aceste situaţii furnizorul de servicii medicale nu eliberează bilete de trimitere sau prescripţii medicale utilizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate şi decontate de casele de asigurări de sănătate.

(2) Medicii din specialităţile clinice încasează contravaloarea serviciilor medicale la cerere din pachetul de servicii de bază, dacă asiguratul se prezinta fără bilet de trimitere; în aceasta situaţie furnizorii de servicii medicale nu au dreptul de a elibera bilete de trimitere sau prescripţii medicale utilizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate şi decontate de casele de asigurări de sănătate. Pentru persoanele beneficiare ale programelor de sănătate si numai pentru afecţiunile ce fac obiectul programelor de sănătate precum si pentru asiguratii care au bilet de trimitere sau a caror afectiuni permit prezentarea la medic fara bilet de trimitere, medicii elibereaza bilete de trimitere pentru investigatii paraclinice/bilet de internare/prescriptii medicale, dupa caz, utilizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate şi decontate de casele de asigurări de sănătate si daca prezentarea la medic nu se incadreaza in numarul maxim de consultatii stabilit conform programului de lucru prevazut in contractul incheiat cu casa de asigurari de sanatate.

**ART**. **34** Furnizorul de servicii medicale transmite la CASMB lunar, odată cu raportarea, în vederea decontării serviciilor medicale efectuate conform contractului, un borderou centralizator cuprinzând evidenţa biletelor de trimitere aferente serviciilor medicale raportate; borderoul centralizator este document justificativ.

**ART. 35** Documentele interne ale furnizorului care atestă prezenţa la program pentru personalul de specialitate care îşi desfăşoară activitatea la aceştia, trebuie să fie în concordanţă cu programul de activitate depus la casele de asigurări de sănătate la momentul contractării.

**ART. 36** Formularele utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, respectiv cele privind evidenţele obligatorii, cele cu regim special şi cele tipizate, pe care furnizoriul are obligaţia să le completeze corect şi la zi, includ şi evidenţele electronice ale bolnavilor cronici.

**ART. 37** În situația în care într-un cabinet al furnizorului, se recoltează probă/probe în vederea efectuării unor examinări histopatologice--citologice în regim ambulatoriu, ambele exemplare ale biletului de trimitere rămân la medicul de specialitate din ambulatoriu, din care un exemplar va însoți proba/probele recoltate pe care medicul le trimite la furnizorul de investigații paraclinice de anatomie – patologică. La momentul recoltării probei/probelor, asiguratul declară pe proprie răspundere că nu se află internat într-o formă de spitalizare (continuă sau de zi)

**ART. 38** Se suspendă contractul, pentru furnizorul/punctul de lucru unde se constată că reprezentantul legal/angajatul ce a săvârșit fapte sancționate de legea penală în legătură cu obiectul contractului încheiat cu CASMB și se află în anchetă/litigiu penal sau arest, la comunicarea transmisă CASMB de către instituțiile abilitate. Suspendarea operează până la data depunerii la registratura CASMB de către partea interesată a documentului care atestă dreptul de a continua activitatea.

**ART. 39** În cazul în care contractul dintre furnizor si casele de asigurări de sănătate a fost reziliat în condiiţile prevăzute la art.194, aliniatul (3) din Anexa 2 la H.G. nr. 161/2016, CASMB nu va mai intra în relaţii contractuale cu furnizorul timp de 5 ani de la data rezilierii contractului. CASMB nu vor accepta, timp de 5 ani de la data rezilierii contractului, inregistrarea în niciun alt contract a entităţilor care preiau drepturile şi obligaţiile furnizorului sau care au acelaşi reprezentant legal şi/sau acelaşi acţionariat.

**ART. 40** Furnizorul de servicii medicale are obligaţia să organizeze evidenţă separată şi să raporteze distinct CASMB serviciile medicale acordate asiguraţilor în următoarele condiţii:

1. asiguratul este cetăţean al unuia dintre statele UE
2. asiguratul este beneficiar al formularului european emis în baza Regulamentului CEE nr. 883/2004 și Regulamentul CEE nr. 987/2009.
3. asiguratul este cetăţean al unuia dintre statele semnatare a acordurilor bilaterale cu statul roman, în conformitate cu normele legale în vigoare.
4. asiguratul suferă de o boală profesională sau a fost victima unui accident de muncă, în condiţiile în care există documente de confirmare a evenimentului
5. asiguratul a suferit un accident de circulaţie sau a fost victima unei vătămări corporale

asiguratul are domiciliul pe raza administrativ – teritorială a altui judeţ, sau este în evidenţa altei case de asigurări de sănătate.

**ART. 41**(1)Furnizorul are obligaţia de a semna actele adiţionale aferente contractului de furnizare de servicii medicale, în termen de maxim două zile lucrătoare de la înștiințarea CASMB prin email sau telefonic, ori de câte ori apar modificări în normele legale care privesc condiţiile încheierii contractelor.

(2) Nerespectarea obligației prevăzută la alin. (1) conduce la decalarea termenelor de plată cu un număr de zile lucrătoare egal cu numărul zilelor cu care furnizorul a depăşit termenul sau la suspendarea activității în Sistemul Informatic Unic Integrat

**ART. 42**  CASMB se obligă să informeze furnizorul prin mijloace de comunicare proprii (avizier, telefon, scrisori, website, poştă electronică, etc.) asupra condiţiilor privind derularea contractului, iar furnizorul se obligă să ia la cunoştinţă şi să le aplice.