

## CONVENȚIE

privind eliberarea biletelor de trimitere pentru servicii medicale clinice, eliberarea biletelor de trimitere p  
investigații medicale paraclinice și/sau eliberarea prescripțiilor medicale electronice pentru medicamente  
fără contribuție personală  
361 / 26-04-2018

### I. Părțile convenției:

Casa de asigurări de sănătate CAS Mehedinti, cu sediul în municipiul/orașul Drobeta-Turnu Severin str. Anton  
4, județul/sectorul MEHEDINTI , telefon .0252328766., fax 02523227725, reprezentată prin președinte - di  
general IONUȚ LĂȚA  
și

**Unitatea sanitară cu paturi** Unitatea sanitară SPITALUL ORASENESC BAIA DE ARAMA, reprezentată prii  
PUCĂ BOGDAN MARIAN, , având sediul în Baia de Aramă, str. Iulian Predescu nr. 12, telefon 0252/381489, .  
0252/381594, codul fiscal 4337581 si contul nr. RO65TREZ46221F332100XXXX deschis la Trezoreria statului

### II. Obiectul convenției

#### ART. 1

Obiectul prezentei convenții îl constituie eliberarea biletelor de trimitere pentru servicii medicale clinice, elib  
biletelor de trimitere pentru investigații medicale paraclinice și/sau eliberarea prescripțiilor medicale  
medicamente cu și fără contribuție personală, în vederea recunoașterii acestora în cadrul sistemului de asi  
sociale de sănătate, conform Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 și a Ordinului ministrului sănătății și al președi  
Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/27.03.2018 pentru aprobarea Normelor metodologi  
aplicare în anul 2018 a H.G. nr. 140/2018.

#### ART. 2

(1) Eliberarea biletelor de trimitere pentru servicii medicale clinice se face de către:

- a) medicii din cabinetele medicale școlare/studentești numai pentru elevi, respectiv studenți; cu domiciliul î  
localitate decât cea în care se află unitatea de învățământ respectivă;
- b) medicii care acordă asistență medicală din instituțiile de asistență socială pentru persoane adulte cu handicap,  
în coordonarea Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități; numai pentru persoanele instituționale;  
numai în condițiile în care acestea nu sunt înscrise pe lista unui medic de familie;
- c) medicii care acordă asistență medicală din direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului  
organisme private acreditate, numai pentru copiii pentru care a fost stabilită o măsură de protecție speci  
condițiile legii și numai în condițiile în care aceștia nu sunt înscrși pe lista unui medic de familie;
- d) medicii care acordă asistență medicală din alte instituții de ocrotire socială, numai pentru pers  
instituționalizate și numai în condițiile în care acestea nu sunt înscrise pe lista unui medic de familie;
- e) medicii care își desfășoară activitatea în dispensare TBC, în laboratoare de sănătate mintală, respectiv în cen  
sănătate mintală și staționar de zi psihiatrie, cabinete de planificare familială, cabinete de medicină dentară care  
află în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, care se află în structura spitalului ca unită  
personalitate juridică;
- f) medicii de medicină dentară și dentiștii din cabinetele stomatologice școlare și studentești, numai pentru  
respectiv studenți, medicii de medicină dentară, dentiștii din cabinetele stomatologice din penitenciare, numai  
persoanele private de libertate.

(2) Eliberarea prescripțiilor medicale pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambul  
se face de către:

- a) medicii/medicii de medicină dentară din cabinetele școlare și studentești;
- b) medicii care acordă asistență medicală din căminele pentru persoanele vârstnice;
- c) medicii care acordă asistență medicală din instituțiile de asistență socială pentru persoane adulte cu handicap  
în coordonarea Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități;

d) medicii care își desfășoară activitatea în dispensare TBC, laboratoare de sănătate mintală, respectiv de sănătate mintală și staționar de zi psihiatrie, cabinete de planificare familială, cabinete de medicină dentară care se află în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, care se află în structura spitalului ca unitate personalitate juridică;

e) medicii din unitățile și compartimentele de primire a urgențelor din cadrul spitalelor ce sunt finanțate din bugetul de stat.

(3) Eliberarea biletelor de trimitere pentru investigații medicale paraclinice se face de către:

a) medicii care își desfășoară activitatea în dispensare TBC, în laboratoare de sănătate mintală, respectiv de sănătate mintală și staționar de zi psihiatrie, cabinete de planificare familială, cabinete de medicină dentară care se află în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, care se află în structura spitalului ca unitate personalitate juridică;

b) medicii de medicină dentară și dentiștii din cabinetele stomatologice școlare și studențești pentru elevi, rezidenți, studenți, medicii de medicină dentară și dentiștii din cabinetele stomatologice din penitenciare numai pe persoanele private de libertate, pentru radiografie dentară retro-alveolară și panoramică.

(4) Prin medicii/medicii dentiști din cabinete școlare și studențești menționați la alin. (1), (2), (3) se înțelege și medicii din cabinetele medicale și stomatologice din școli și unități de învățământ superior, care sunt finanțate de la bugetul de stat.

(5) Lista medicilor de mai sus se prezintă astfel:

a) medicii din dispensare TBC care se află în structura spitalelor ca unități fără personalitate juridică:

| Nr. crt. | Nume                   | CNP           | Cod parafă | Certificat de participare Colegiul Medicilor |
|----------|------------------------|---------------|------------|--|
| 1        | STĂNOI MIRELA-NUȚICA   | 2831230340023 | B47045     | Nr.637/2016                                  |
| 2        | GHEORGHIU DARIUS-MIHAI | 1501031252329 | 219045     | Nr.488/2006                                  |

III. Prezenta convenție este valabilă de la data de 01-05-2018 până la data de 31-12-2018.

#### IV. Obligațiile părților

##### ART. 3

Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligații:

a) să informeze medicii cu care încheie convenții asupra condițiilor în care pot elibera bilete de trimitere și/sau servicii medicale clinice, bilete de trimitere pentru investigațiile medicale paraclinice și/sau prescripții medicale electronice pentru medicamente cu și fără contribuție personală, în tratamentul ambulatoriu;

b) să controleze medicii privind modul de desfășurare a activității ce face obiectul prezentei convenții;

c) să țină evidențe distincte ale prescripțiilor medicale electronice, eliberate de aceștia;

d) să monitorizeze lunar consumul de medicamente cu și fără contribuție personală, pe medic și pe asigurat, pe baza raportărilor validate de casa de asigurări de sănătate conform criteriilor din platforma informatică din asigurarea de sănătate;

e) să monitorizeze lunar serviciile medicale clinice acordate pe baza biletelor de trimitere eliberate de medicii cu care a încheiat convenții;

f) să monitorizeze lunar investigațiile medicale paraclinice acordate pe baza biletelor de trimitere eliberate de medicii cu care a încheiat convenții.

##### ART. 4

Medicii care eliberează biletele de trimitere pentru servicii medicale clinice, bilete de trimitere pentru investigații medicale paraclinice și/sau care eliberează prescripții medicale electronice pentru medicamente cu și fără contribuție personală au următoarele obligații:

a) să respecte prevederile actelor normative referitoare la eliberarea biletelor de trimitere pentru servicii medicale clinice, eliberarea biletelor de trimitere pentru investigații medicale paraclinice și/sau eliberarea prescripțiilor medicale electronice pentru medicamente cu și fără contribuție personală în sistemul asigurărilor sociale de sănătate;

b) să respecte confidențialitatea tuturor datelor și informațiilor privitoare la asigurați, precum și demnitatea și intimitatea acestora; să asigure securitatea datelor cu caracter personal;

c) să notifice casa de asigurări de sănătate, despre modificarea oricăreia dintre condițiile care au stat la baza încheierii convenției, cel târziu în ziua în care modificarea produce efecte și să îndeplinească în permanență aceste condiții.

durata derulării convenției; notificarea se face conform reglementărilor privind corespondența între părți prevăzută în convenție;

d) să pună la dispoziție organelor de control ale casei de asigurări de sănătate documentele medicale primare cunoscute în baza eliberării biletelor de trimitere pentru servicii medicale clinice, a eliberării biletelor de trimitere pentru investigații medicale paraclinice și/sau a eliberării prescripțiilor medicale pentru medicamente cu și fără contribuție personală;

e) să respecte dreptul la libera alegere de către asigurat a medicului și a furnizorului;

f) să asigure utilizarea prescripției medicale electronice pentru medicamente cu și fără contribuție personală pentru prescrierea medicamentelor cu și fără contribuție personală de care beneficiază asigurații se face corespunzător denumirilor comune internaționale aprobate prin hotărâre a Guvernului, conform specializării, în concordanță cu diagnosticul, informând în prealabil asiguratul despre tipurile și efectele terapeutice ale medicamentelor pe care urmează să i le prescrie; să completeze prescripția medicală cu toate datele pe care aceasta trebuie să le cuprindă conform prevederilor legale în vigoare;

g) să prescrie medicamente în următoarele condiții:

- medicii din cabinetele medicale școlare și studențești prescriu medicamente în caz de urgență medicală numai pentru afecțiuni acute, pentru maximum 7 zile, numai pentru elevii și studenții care urmează o formă de învățământ în altă localitate decât cea de reședință; medicii respectivi au obligația să transmită prin scrisoare medicală medicului de familie la care este înscris elevul sau studentul diagnosticul și tratamentul prescris;

- medicii de medicină dentară și dentiștii din cabinetele stomatologice școlare și studențești pot prescrie medicamente numai pentru afecțiuni acute, pentru maximum 7 zile și numai ca o consecință a actului medical propriu;

- medicii din căminele pentru persoanele vârstnice pot prescrie medicamente numai pentru maximum 7 zile pentru bolnavii nedeplasabili sau cu afecțiuni acute din aceste instituții, dacă nu sunt înscrși în lista unui medic de familie;

- medicii din instituțiile de asistență socială pentru persoane adulte cu handicap aflate în coordonarea Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități pot prescrie medicamente numai pentru maximum 7 zile pentru, pentru bolnavii nedeplasabili sau cu afecțiuni acute din aceste instituții, în situația în care persoanele în cauză instituționalizate nu sunt înscrise în lista unui medic de familie;

- medicii care își desfășoară activitatea în dispensare TBC, laboratoare de sănătate mintală, respectiv centre de sănătate mintală și staționar de zi psihiatrie, cabinete de planificare familială, cabinete de medicină dentară care au o relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, care se află în structura spitalului ca unități de activitate personalitate juridică, pot prescrie medicamente cu sau fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu corespunzător DCI-urilor prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații cu sau fără contribuție personală pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, conform specializării și numai ca o consecință a actului medical propriu, pentru perioadele prevăzute la art. 156 alin. (9) din anexa 2 la H.G. nr. 140/2018;

- medicii din unitățile și compartimentele de primire a urgențelor din cadrul spitalelor ce sunt finanțate din bugetul de stat pot prescrie medicamente cu sau fără contribuție personală, numai pentru afecțiuni acute, pentru maximum 7 zile.

h) să asigure utilizarea formularelor cu regim special unice pe țară - bilet de trimitere pentru servicii medicale clinice și paraclinice, să completeze formularele cu toate datele pe care acestea trebuie să le cuprindă conform prevederilor legale în vigoare. În cazul nerespectării acestei obligații, casele de asigurări de sănătate recuperează de la aceștia contravaloarea serviciilor medicale recomandate/medicamentelor cu și fără contribuție personală prescrise, ce au fost efectuate/eliberate de alți furnizori în baza acestor formulare și decontate de casa de asigurări de sănătate din fond; să asigure utilizarea formularelor electronice (bilete de trimitere pentru servicii medicale clinice și paraclinice) de la data la care acestea se implementează;

i) să introducă în sistemul informatic toate prescripțiile medicale electronice prescrise off-line în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la data prescrierii;

j) să verifice calitatea de asigurat, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

k) să dețină semnătură electronică extinsă/calificată.

## ART. 5

(1) În cazul în care în derularea contractului se constată nerespectarea obligației prevăzute la art. 4 lit. a) și b), asiguratul recuperează o sumă egală cu contravaloarea prescripțiilor medicale electronice off-line neintroduse în sistemul informatic.



calendaristice înaintea datei de la care se dorește încetarea convenției.

## VI. Corespondența

### ART. 9

(1) Corespondența legată de derularea prezentei convenții se efectuează în scris, prin scrisori recomandate 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 prezenta convenție să notifice celeilalte părți schimbarea survenită cel târziu în ziua în care modificarea produce efecte.

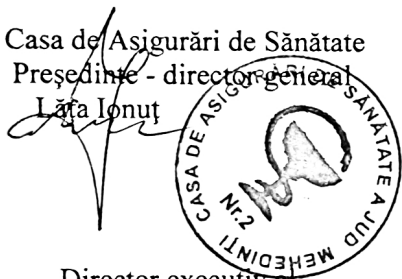
## VII. Modificarea convenției

### ART. 10

În condițiile apariției unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentei convenții, clauzele contrare se vor modifica și se vor completa în mod corespunzător.

Prezenta convenție a fost încheiată 26-04-2018, în doua exemplare a câte 56 pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte din convenție.

Casa de Asigurări de Sănătate  
Președinte - director general  
Lăța Ionuț



Director executiv al  
Direcției Economice,  
Vladu Maria

Director executiv al  
Direcției relații contractuale,  
Drăghici Sorin/Cristinel

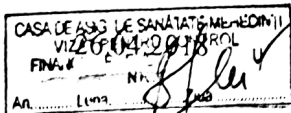
Vizat

Juridic, contencios

Nr. 199/26.04.2018



Vizat CFP,



Intocmit, Albu Drina

Unitate sanitară cu paturi  
Reprezentant Legal  
PUCĂ BOGDAN MARIAN

