

**ACT ADIȚIONAL nr. 62/ 31-12-2025 la CONTRACTUL
de furnizare de servicii medicale spitalicești
2/173 / 30-06-2023**

PĂRȚILE CONTRACTANTE:

Casa de Asigurări de Sănătate Mureș, cu sediul în municipiul Târgu Mureș, str. Aurel Filimon nr. 19, județu Mureș, CUI 11343845, telefon 0265-250040, fax 0265-250031, reprezentată prin Director general dr.Acs Valeria

și

Unitatea sanitară cu paturi Spitalul Municipal "Dr.Eugen Nicoara" Reghin, cu sediul în Reghin, str. Spitalului nr. 19-20, telefon 0265-512712, fax 0265-512809, e-mail: secretariat@spitalreghin.ro , prezentat prin Florentina-Simona Toncean

Având în vedere:

- Referatul Serviciului Evaluare, Contractare Decontare Servicii Medicale nr. 6650/30.12.2025, aprobat de Directorul General al CAS Mureș
- Nota de fundamentare a Serviciului Evaluare, Contractare Decontare Servicii Medicale nr.35/31.12.2025 aprobată de Directorul-General al CAS Mureș, pentru alocare sume luna ianuarie 2026 ,

În temeiul:

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

H.G. 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 modificărilor și completările ulterioare,

- Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate 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,

Convin de comun acord încheierea prezentului act adițional :

Art. 1: Se prelungește valabilitatea Contractului, până la data de 31.12.2026.

Art.2: La Articolul 7, din Contract , partea introductivă a articolului 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:”

Art. 2. La Articolul 17, din Contract, după litera b) se introduce o nouă literă - lit. ai) și va avea 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.

Art. 4: După art. 8⁴ din Contract, se introduce un nou articol, articolul 8⁵ cu următorul cuprins:

„8⁵ (1) Valoarea contractată pentru anul 2025 se constituie din următoarele sume :

- 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. 1.857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare, contractată pentru anul 2026 este de 1.431.194,35 lei aferentă lunii ianuarie 2026. Suma de 1.431.194,35 lei se stabilește conform Anexei nr. 1 la prezentul Act adițional.
 - b) Suma pentru spitalele de boli cronice, 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, contractată pentru anul 2026 este de 112.114,63 lei, aferentă lunii ianuarie 2026. Suma de 112.114,63 lei se stabilește conform Anexei nr. 2 la prezentul Act adițional.
 - c) Suma aferentă serviciilor medicale paliative în regim de spitalizare continuă pentru anul 2026 este de 36.319,64 lei, aferentă lunii ianuarie 2026. Suma de 36.319,64 lei se stabilește conform Anexei nr. 3 la prezentul Act adițional.
 - d) Suma aferentă serviciilor medicale de tip spitalicesc efectuate în regim de spitalizare de zi, contractată pentru anul 2026 este de 648.139,00 lei, aferentă lunii ianuarie 2026. Suma de 648.139,00 lei se stabilește conform Anexei nr.4 la prezentul Act adițional.
- (2) Suma contractată pentru servicii medicale spitalicești pe anul 2026 este de 2.227.767,62 lei , aferentă lunii ianuarie 2026.
- (3)Suma aferentă serviciilor medicale spitalicești pentru trimestrul I 2026 este de 2.227.767,62 lei și se defalcă astfel :
- luna ianuarie 2026 – 2.227.767,62 lei ”

Art.5: La Articolul 10 din Contract, după alineatul (7) se introduc două noi alineate, alin.(7¹)-(7²) și va avea 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:

- a) 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 cărora 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;
- b) 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 cărora 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 - lit. (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.”

Art.6: La Articolul 10 din Contract, 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 plata 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 plata 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.”

Art.7: La Articolul 10 din Contract, 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.”

Art.8: Condițiile acordării asistenței medicale în baza prezentului act adițional sunt cele prevăzute în actele normative în vigoare pe perioada derulării acestuia (Hotărârea Guvernului nr. 521/2023, cu modificările și completările ulterioare și Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare.

Art.9: Decontarea serviciilor medicale în anul 2026, se va face din sumele alocate pe domeniul de asistență medicală pentru servicii medicale spitalicești, prevăzute în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2026.

Prezentul act adițional este valabil de la data de 01.01.2026 până la 31.12.2026.

Prezentul act adițional a fost încheiat azi 31.12.2025, în două exemplare a câte 4 pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte și Anexele nr. 1 - 4, câte unul pentru fiecare parte și face parte integrantă din Contract.

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
MUREȘ**

**Director general,
Dr.Acs Valeria**



**Director executiv Direcția economică,
Ec. Butiulca Manuel Augustin**

**Director executiv al Direcției relații
contractuale si Relatii cu Asiguratii,
Jur.Claudia Moldovan**

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE

**Manager,
Florentina-Simona Toncean**



**Director financiar-contabil,
Ec. Santamarian Mirela Rodica**

Vizat

Comp. Juridic, contencios administrativ

ANGELA ONOC
consilier juridic