stationar de zi, cabinete de planificare familiala, cabinete medicale de boli infectioase, cabinete de medicina dentara care nu se afla in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate, care se afla in structura spitalului ca unitati fara personalitate juridica.

Casele de asigurari de sanatate incheie conventii cu unitatile medico-sociale, cu spitalele pentru dispensare TBC, laboratoare de sanatate mintala, respectiv centre de sanatate mintala si stationar de zi, cabinete de planificare familiala, cabinete medicale de boli infectioase , cabinete de medicina dentara care nu se afla in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate, care se afla in structura spitalelor ca unitati fara personalitate juridica, in vederea recunoasterii biletelor de trimitere eliberate de catre medicii care isi desfasoara activitatea in aceste unitati. Fac excepţie urgenţele medico-chirurgicale, boli cu potenţial endemo-epidemic care necesită izolare şi tratament, internările obligatorii pentru bolnavii psihici prevăzuţi la art. 105, 113 şi 114 din Codul penal, precum şi cele dispuse prin ordonanţa procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, care beneficiaza de internare fara bilet de trimitere.

(2) Aceste servicii constau în:

a)consultaţii;

b)investigaţii;

c)stabilirea diagnosticului;

d)tratamente medicale şi/sau chirurgicale;

e)îngrijire, recuperare,medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale, cazare şi masă.

IV: Durata contractului

Art. 3 Prezentul contract este valabil de la data incheierii lui până la data de **31 decembrie 2009.**

Art. 4 Durata prezentului contract se poate prelungi prin acordul părţilor în situaţia prelungirii duratei de aplicare a Contractului-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul **2009** , aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. **1714/2008,** cu modificarile si completarile ulterioare.

V: Obligaţiile părţilor

Art. 5 Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligaţii:

a)să încheie contracte numai cu furnizorii de servicii medicale spitalicesti, autorizaţi si evaluati, şi să facă publica in termen de maximum 10 zile lucratoare de la data incheierii contractelor prin afisare pe pagina web si la sediul casei de asigurari de sanatate, lista acestora precum si valoarea de contract, pentru informarea asiguraţilor, actualizate daca este cazul;

b)să deconteze furnizorului de servicii medicale, la termenele prevăzute în contract, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate, si validate conform normelor, pe baza facturii însoţită de desfăşurătoarele privind serviciile medicale realizate, prezentate atât pe suport de hârtie cât şi in format electronic, în formatul solicitat de Casa Naţională de Asigurări de Sănătate, in limita valorii de contract;

c)să informeze furnizorul de servicii medicale cu privire la condiţiie de contractare si a negocierii clauzelor contractuale;

d) sa informeze furnizorii de servicii medicale cu privire la conditiile de acordare a serviciilor medicale si cu privire la orice schimbare in modul de functionare si de acordare a acestora;

e) sa inmaneze la momentul efectuarii controlului sau, dupa caz, sa comunice furnizorului de servicii medicale procesele verbale si /sau notele de constatare ca urmare a efectuarii controalelor in termen de maximum 3 zile lucratoare de la data efectuarii controlului;

f) să deconteze, în primele 10 zile ale lunii următoare celei pentru care se face plata, dar numai dupa indeplinirea obligatiei prevazute la articolul 6. lit. ab), contravaloarea serviciilor medicale acordate asiguraţilor în luna precedentă, pe baza facturii şi a documentelor însoţitoare, cu încadrarea în sumele contractate. Pentru fiecare lună, casa de asigurari poate efectua până la data de 20 decontarea lunii