

Tariful pe caz rezolvat se negociaza intre spitale si casele de asigurari de sanatate, si nu poate fi mai mare de 1/3 din tariful pe caz rezolvat pentru serviciile medicale acordate prin spitalizare continua, cu incadrarea in valoarea de contract.

(2)Suma stabilită pentru serviciile spitalicești pe anul 2009 este de ..... lei.

(3)Suma aferentă serviciilor medicale spitalicești contractate stabilită pentru anul 2009 se defalchează trimestrial după cum urmează,  
**conform ANEXA 2:**

**Suma aferentă trimestrului I ..... lei,**

din care:

- luna I ..... lei
- luna II ..... lei
- luna III ..... lei

**Suma aferentă trimestrului II ..... lei,**

din care:

- luna IV ..... lei
- luna V ..... lei
- luna VI ..... lei

**Suma aferentă trimestrului III ..... lei,**

din care:

- luna VII ..... lei
- luna VIII ..... lei
- luna IX ..... lei

**Suma aferentă trimestrului IV ..... lei,**

din care:

- luna X ..... lei
- luna XI ..... lei
- luna XII ..... lei.

(4)Lunar, până la data de 10 a lunii următoare celei pentru care se face plata, casa de asigurări de sănătate decontează contravaloarea serviciilor medicale acordate asiguraților in luna precedenta, în baza facturii și a documentelor însoțitoare ,cu incadrarea în sumele contractate

Pentru fiecare lună, casele de asigurări de sănătate pot efectua până la data de 20 decontarea lunii curente pentru perioada 1-15 a lunii, în baza indicatorilor specifici realizați și în limita sumelor contractate, pe baza facturii și a documentelor însoțitoare .

Decontarea serviciilor medicale aferente lunii decembrie a anului in curs se poate efectua in luna decembrie pentru serviciile medicale efectuate si facturate pina la data prevazuta in documentele justificative depuse in vederea decontarii, urmind ca diferenta reprezentind servicii medicale realizate sa se deconteze in luna ianuarie a anului urmator.

(5)Trimestrial, până la data de 25 a lunii următoare încheierii trimestrului, se fac regularizările și decontările in limita sumei contractate. Regularizarea trimestrului IV se face pina la data de 20 decembrie a anului in curs.

(6) Casele de asigurari de sanatate deconteaza cazurile externate din unitatile sanitare cu personalitate juridica de medicina muncii- boli profesionale si din sectiile de boli profesionale aflate in structura spitalelor, pentru care nu s-a confirmat caracterul de boala profesionala in conditiile respectarii criteriilor de internare prevazute la art. 60 alin .(4) din Contractul -cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009 aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1714/2008 si in conditiile in care cazurile externate sunt persoane asigurate in sistemul asigurarilor sociale de sanatate .