

- in intervalul de timp pana la o noua consultatie, bolnavul nu a fost monitorizat de medicul de familie si numai daca face dovada prin scrisoare medicala ca a fost luat in evidenta de medicul de familie

- pentru bolnavii a caror schema terapeutica trebuie modificata in functie de parametrii de monitorizare

- medicul de specialitate informeaza medicul de familie prin scrisoare medicala daca au intervenit schimbari in evolutia bolii si in atitudinea terapeutica .

12. Medicul trebuie sa urmareasca reactualizarea fisierului si este obligat sa aiba la cabinet actele care notifica activitatea medicala :

- registru de consultatii, tratamente

- fise de consultatii si anexe ( bilet de trimitere, scrisori medicale, plan de recuperare )

- caiet de evidente stupefiante, rețete timbru sec .

13. Medicul este obligat să afișeze la loc vizibil, pachetul de servicii de bază, pachetul minimal de servicii medicale și pachetul de servicii medicale pentru persoanele asigurate facultativ precum și obligațiile furnizorului. Afișul va cuprinde serviciile medicale ce se acordă în cabinetul medical .

14. Furnizorii de servicii medicale au obligatia sa intocmeasca evidente distincte pe care le raporteaza lunar la C.A.S. Suceava :

- cazurile ce reprezinta accidente de munca si boli profesionale ;

- cazurile prezentate ca urmare a situatiilor in care le-au fost aduse prejudicii sau daune sanatatii de catre alte persoane ;

- pacientilor cetateni ai statelor membre ale Uniunii Europene si ai altor state cu care Romania a incheiat acorduri , intelegeri , conventii sau protocoale internationale cu prevederi in domeniul sanatatii ;

- pacientilor cetateni ai statelor membre U.E. titulari ai cardului european de asigurari de sanatate ;

15. Biletetele de trimitere catre specialitatile clinice , este un formular cu regim special , unic pe tara , care se intocmeste in trei exemplare . Un exemplar ramane la medicul care a facut trimiterea si doua sunt inmanate asiguratului care le depune la furnizorul de servicii medicale clinice. Furnizorul de servicii medicale clinice pastreaza un exemplar si depune la casa de asigurari de sanatate celalalt exemplar ( originalul) cu ocazia raportarii lunare a activitatii. In situatia in care biletele de trimitere nu sunt completate cu datele obligatorii pe care acestea trebuie sa le cuprinda , furnizorul refuza efectuarea serviciilor recomandate prin biletele de trimitere respective .

16. Prescriptiile medicale pentru dispozitive medicale destinate recuperarii unor deficiente organice sau functionale in ambulatoriu se intocmesc in trei exemplare din care doua se inmaneaza asiguratului. Prescriptia medicala trebuie sa contina denumirea si tipul dispozitivului medical din lista dispozitivelor medicale , si va mentiona in mod obligatoriu numele casei de asigurari de sanatate cu care medicul care elibereaza prescriptia medicala se afla in relatie contractuala si numarul contractului.

17. Solicitățile pentru modificarea programului si absență temporară se vor anunța în scris direct la CAS sau prin fax, cu cel puțin 24 ore înainte , vor fi înregistrate la secretariatul CAS, și vor fi aprobate de conducerea C.A.S. .

18. Furnizorul încheie contract cu o singură casă de asigurări de sănătate. Fiecare medic de specialitate isi desfasoara activitatea in baza unui singur contract incheiat cu casa de asigurari de sanatate. În caz de nerespectare a prezentei obligații furnizorul va restitui integral veniturile primite de la CAS Suceava, pe perioada respectiva .

19. Actele aditionale privind furnizarea de servicii medicale in anul 2009 fac parte integranta din prezentul contract.

20. In caz de reziliere a contractului de furnizare servicii medicale, furnizorul nu va mai prescrie medicamente si nu va mai emite bilete de trimitere, incepand cu data rezilierii. In caz contrar sumele rezultate din aceste operatiuni, cad in sarcina exclusiva a furnizorului, care le va suporta din sumele datorate de CAS Suceava si din fonduri proprii .

21. Furnizorul datorează pentru serviciile medicale imputabile, majorări de întârziere calculate conform obligațiilor fiscale.

22. In situatia nerespectarii termenului de restituire a sumelor incasate necuvenit din fond constatate de catre organele de control ale caselor de asigurari , respectiv 30 de zile de la primirea raportului de control aprobat de catre Presedintele Director General , sumele se vor recupera prin retinerea acestora din prima plata ce urmeaza a fi efectuata furnizorului de servicii .

DIRECTOR EXECUTIV  
DIRECȚIA DE PLANIFICARE  
DEZVOLTARE ȘI FINANȚĂRI  
CU FURNIZORII  
SEMNĂTURA 