

INFORMARE
ACTE NORMATIVE ADOPTATE CU INCIDENȚĂ ÎN MATERIA
DREPTURILOR CETĂȚENILOR

4 august 2023

v Hotărârea nr. 663/2023 privind înființarea Registrului Național de Cancer, publicată în M.Of. nr. 722 din 4 august 2023

Art. 1 Se înființează Registrul Național de Cancer, denumit în continuare RNC, ce reprezintă sistemul informațional și informatic de înregistrare nominală a cazurilor noi de cancer pentru colectarea, stocarea și managementul datelor bolnavilor diagnosticați cu cancer, pe baze populaționale.

Art. 2 Scopurile constituirii și funcționării RNC sunt colectarea și clasificarea informațiilor privind toate tipurile de cancer, pentru monitorizarea incidenței cancerului la nivel național, evaluarea și controlul impactului bolii și fundamentarea politicilor de sănătate publică.

Art. 3 În sensul prezentei hotărâri, expresiile de mai jos au următoarele semnificații:

a) înregistrarea cazurilor de cancer - procesul continuu de colectare, stocare, analiză și interpretare a datelor privind incidența cancerului și caracteristicile neoplasmelor;

b) înregistrarea cazurilor de cancer pe baze populaționale - colectarea din surse multiple, stocarea și managementul datelor bolnavilor nou-diagnosticați cu cancer într-o populație definită geografic;

c) caz raportabil - orice tumoră primară nou-diagnosticată pentru care, prin metode clinice și/sau de laborator, s-a stabilit un diagnostic raportabil;

d) diagnosticele raportabile - tumorile primare pentru care este stabilit diagnosticul de certitudine:

(i) toate cancerele in situ, cod de comportament „2”, sau maligne/invazive, cod de comportament „3”, potrivit Clasificării internaționale a maladiilor pentru oncologie, ediția a treia, a Organizației Mondiale a Sănătății, denumită în continuare CIM-O-3, cu excepția carcinoamelor bazocelulare cu cod topografic C44.0—C44.9 potrivit CIM-O-3;

(ii) toate tumorile intracraniene și intraspinale, indiferent de comportamentul lor, respectiv benign/incert/malign, cu coduri topografice C70-C72 și C75.1—C75.3 potrivit CIM-

O-3. Sunt exceptate de la raportare leziunile vasculare benigne ale meningelui, respectiv hemangioamele și leziunile chistice;

(iii) afecțiunile de graniță, indiferent de topografie.

Art. 4 RNC se află în proprietatea și administrarea Institutului Național de Sănătate Publică, denumit în continuare INSP, prin Centrul Național de Supraveghere a Bolilor Netransmisibile, denumit în continuare CNSBN, și prin Centrul Național de Statistică în Sănătate Publică, denumit în continuare CNSSP.

Art. 5 (1) Pentru înregistrarea cazurilor de cancer se utilizează sistemul de clasificare multiaxial al topografiei, morfologiei, comportamentului și rangului neoplasmelor potrivit CIM-O-3.

(2) Tumorile primare nou-diagnosticate care fac parte din lista diagnosticelor raportabile vor fi raportate în termen de maximum 30 de zile de la:

a) stabilirea unui diagnostic raportabil pentru un caz nou de cancer sau luarea în evidență pentru urmărire și/sau tratament;

b) orice revizuire a diagnosticului unei afecțiuni raportabile către o altă categorie de diagnostic raportabil;

c) diagnosticarea progresiei unei leziuni precanceroase sau in situ către tumoră invazivă;

d) infirmarea diagnosticului unei tumori deja raportate;

e) finalizarea unuia sau mai multor tipuri de tratamente stabilite în cadrul terapiei inițiale;

f) decesul unui pacient diagnosticat cu cancer.

(3) În cazul tumorilor primare multiple apărute la același pacient, fiecare localizare primară va fi raportată separat.

Art. 6 (1) Furnizorii de servicii medicale de diagnostic și tratament, publici și privați, au obligația de a raporta toate tumorile ce corespund criteriilor prevăzute la art. 3 lit. d).

(2) Furnizorii de servicii medicale de diagnostic și tratament, publici și privați, au obligația de a completa fișa unică de raportare a cazului de cancer în termen de 30 de zile de la încheierea oricăreia dintre situațiile care impun raportarea prevăzute la art. 5 alin. (2).

(3) Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București au obligația de a completa datele prevăzute la art. 5 alin. (2) lit. f).

(4) Furnizorii de servicii medicale de diagnostic și tratament, publici și privați, care diagnostichează și/sau tratează un caz nou de cancer, precum și direcțiile județene de sănătate publică și a municipiului București au obligația de a desemna un responsabil cu completarea datelor privind tumorile primare nou-diagnosticate care fac parte din lista diagnosticelor raportabile.

Art. 7 (1) În vederea implementării sistemului de raportare și a circuitului informațional, în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei hotărâri se elaborează fișa unică de raportare a cazului de cancer, cuprinzând lista variabilelor ce trebuie înregistrate în baza de date a RNC, care va fi aprobată prin ordin al ministrului sănătății.

(2) În vederea constituirii și funcționării RNC, în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei hotărâri se elaborează metodologia de clasificare și de codificare a topografiei, morfologiei și comportamentului tumorilor, care va fi aprobată prin ordin al ministrului sănătății.

Art. 8 (1) Ministerul Sănătății și INSP vor dezvolta și operaționaliza aplicația informatică de înregistrare nominală a datelor bolnavilor diagnosticați cu cancer, cu respectarea prevederilor art. 9 alin. (3) și cu respectarea tuturor garanțiilor și exigențelor privind confidențialitatea datelor.

(2) Fondurile necesare dezvoltării, operaționalizării și gestionării aplicației informatice de înregistrare nominală a datelor bolnavilor diagnosticați cu cancer se asigură prin bugetul Ministerului Sănătății, din sume alocate în baza Planului național de redresare și reziliență al României, componenta 7 — Transformare digitală, ținta 158, investiția 3. Realizarea sistemului de e-Health și telemedicină, subinvestiția I3.2. Digitalizarea instituțiilor cu atribuții în domeniul sanitar aflate în subordinea Ministerului Sănătății.

(3) Ministerul Sănătății răspunde de modul de implementare a fondurilor alocate aplicației informatice de înregistrare nominală a datelor bolnavilor diagnosticați cu cancer, prevăzută la alin. (1), cu respectarea prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 124/2021 privind stabilirea cadrului instituțional și financiar pentru gestionarea fondurilor europene alocate României prin Mecanismul de redresare și reziliență, precum și pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 155/2020 privind unele măsuri pentru elaborarea Planului național de redresare și reziliență necesar României pentru accesarea de fonduri externe rambursabile și nerambursabile în cadrul Mecanismului de

redresare și reziliență, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 178/2022, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 9 (1) Accesul la RNC al personalului desemnat din cadrul INSP și de la nivelul furnizorilor de servicii medicale de diagnostic și tratament, de la nivelul direcțiilor județene de sănătate publică și a municipiului București se realizează controlat de INSP prin CNSSP, pe bază de cod de utilizator și parolă.

(2) Persoanele prevăzute la alin. (1), desemnate prin decizie a conducerii instituției să aibă acces la datele cu caracter personal cuprinse în fișa unică de raportare a cazului de cancer sau, după caz, în aplicația informatică de înregistrare nominală a datelor bolnavilor diagnosticați cu cancer, sunt obligate să aplice măsurile de protecție a acestora, cu respectarea tuturor garanțiilor și exigențelor privind confidențialitatea datelor.

(3) Toate entitățile implicate în efectuarea de prelucrări de date în legătură cu RNC au obligația respectării dispozițiilor Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor) și ale Legii nr. 190/2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), cu modificările ulterioare.

(4) În condițiile prevăzute la alin. (2), INSP, în calitate de operator de date cu caracter personal, efectuează operațiuni privind prelucrarea, colectarea, înregistrarea, organizarea, stocarea, protejarea, ștergerea și distrugerea datelor cu caracter personal în vederea monitorizării incidenței cancerului, calculului ratei de supraviețuire, fundamentării politicilor de sănătate publică și monitorizării eficacității și cost-eficienței programelor de sănătate publică și curative.

(5) Datele cu caracter personal înregistrate în RNC sunt stocate pe durata de viață a persoanei, acestea reprezentând informații de interes pentru sănătatea publică și cercetare, potrivit prevederilor art. 5 alin. (1) lit. e) din Regulamentul (UE) 2016/679. Ulterior perioadei necesare îndeplinirii scopului în care acestea au fost prelucrate, datele vor fi șterse din sistemul informațional și informatic de înregistrare nominală a cazurilor noi de cancer.

Art. 10 (1) INSP, prin CNSBN și CNSSP, asigură instruirea tehnică a responsabililor desemnați din cadrul furnizorilor de servicii medicale de diagnostic și tratament publici și privați, precum și din cadrul direcțiilor județene de sănătate publică și a municipiului București.

(2) Instruirea tehnică a responsabililor prevăzuți la alin. (1) va conține, în mod obligatoriu, un modul cu privire la dispozițiile Regulamentului (UE) 2016/679 și ale Legii nr. 190/2018, cu modificările ulterioare.

Art. 11 (1) Constituie contravenție necompletarea de către furnizorii de servicii medicale de diagnostic și tratament, publici și privați, a fișei unice de raportare a cazului de cancer în termen de 30 de zile de la încheierea oricăreia dintre situațiile care impun raportarea prevăzute la art. 5 alin. (2).

(2) Contravențiile prevăzute la alin. (1) se sancționează după cum urmează:

a) cu avertisment, la prima constatare, precum și la următoarele constatări, dacă fapta a fost săvârșită după mai mult de un an de la data precedentei constatări;

b) cu amendă de la 500 de lei la 1.000 de lei, la a doua constatare, dacă fapta este săvârșită în termen de un an de la aplicarea sancțiunii prevăzute la lit. a);

c) cu amendă de la 2.500 de lei la 5.000 de lei la a treia și următoarele constatări, dacă fapta este săvârșită în termen de un an de la aplicarea sancțiunii prevăzute la lit. b).

(3) Constatarea contravențiilor și aplicarea sancțiunilor prevăzute la alin. (1) și (2) se realizează de către personalul din cadrul direcțiilor de sănătate publică, împuternicit să efectueze activități de inspecție sanitară de stat, la sesizarea INSP.

(4) Contravențiilor prevăzute la alin. (1) le sunt aplicabile dispozițiile Ordonanței Guvernului nr. 2/2001 privind regimul juridic al contravențiilor, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2002, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 12 Prevederile art. 11 intră în vigoare la 30 de zile de la operaționalizarea aplicației informatice de înregistrare nominală a datelor bolnavilor diagnosticați cu cancer.

Art. 13 Furnizorii de servicii medicale de diagnostic și tratament, publici și privați, au obligația de a completa fișa unică de raportare a cazului de cancer, cuprinzând lista variabilelor de înregistrat în baza de date a RNC, în termen de 30 de zile de la operaționalizarea aplicației informatice de înregistrare nominală a datelor bolnavilor diagnosticați cu cancer.

Art. 14 La data intrării în vigoare a prezentei hotărâri, Ordinul ministrului sănătății publice nr. 2.027/2007 privind activitatea de înregistrare pe baze populaționale a datelor

bolnavilor de cancer și înființarea registrelor regionale de cancer, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 822 din 3 decembrie 2007, se abrogă.

v Ordinul nr. 2.592/616/2023 al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate privind punerea în aplicare a dispozițiilor art. III din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 63/2023 pentru stabilirea unor măsuri la nivelul structurii organizatorice aferente unităților sanitare, precum și stabilirea unor măsuri privind salarizarea personalului din sistemul sanitar public și pentru completarea unor acte normative în domeniul sănătății și în domeniul fiscal, publicat în M.Of. nr. 722 din 4 august 2023

Art. 1 (1) Se aprobă modelul de contract pentru plata contravalorii voucherelor de vacanță pentru personalul încadrat în unitățile sanitare publice, precum și în cele care au ca asociat unic unitățile administrativ-teritoriale, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, care se asigură de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, prin transferuri către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, în conformitate cu dispozițiile art. III din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 63/2023 pentru stabilirea unor măsuri la nivelul structurii organizatorice aferente unităților sanitare, precum și stabilirea unor măsuri privind salarizarea personalului din sistemul sanitar public și pentru completarea unor acte normative în domeniul sănătății și în domeniul fiscal.

(2) Modelul de contract menționat la alin. (1) este prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

ANEXĂ

CONTRACT

- Model -

I. Părțile contractante

Casa de Asigurări de Sănătate, cu sediul în municipiul/orașul, str. nr., județul/sectorul ..., telefon, fax, reprezentată prin director general,

și

unitatea sanitară publică, cu sediul în, str. nr., telefon: fix/mobil, fax, e-mail, având codul unic de înregistrare, reprezentată prin

II. Obiectul contractului

Art. 1 Obiectul prezentului contract îl constituie plata contravalorii voucherelor de vacanță pentru personalul încadrat în unitățile sanitare publice, precum și în cele care au ca asociat unic unitățile administrativ-teritoriale, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, denumite în continuare unități sanitare publice, care se asigură de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, prin transferuri către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, în conformitate cu dispozițiile Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 2.592/616/2023 privind punerea în aplicare a dispozițiilor art. III din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 63/2023 pentru stabilirea unor măsuri la nivelul structurii organizatorice aferente unităților sanitare, precum și stabilirea unor măsuri privind salarizarea personalului din sistemul sanitar public și pentru completarea unor acte normative în domeniul sănătății și în domeniul fiscal.

III. Durata contractului

Art. 2 Prezentul contract este valabil de la data încheierii și până la data de, respectiv pe durata de valabilitate a contractului încheiat de părți în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, potrivit art. 258 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în condițiile menținerii aplicabilității prevederilor art. III din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 63/2023.

Art. 3 Durata prezentului contract se poate prelungi prin acordul părților pe toată durata de valabilitate a contractului încheiat de părți în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, potrivit art. 258 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în condițiile menținerii aplicabilității prevederilor art. III din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 63/2023.

IV. Obligațiile părților

Art. 4 Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligații:

a) să deconteze unităților sanitare publice, precum și celor care au ca asociat unic unitățile administrativ-teritoriale, la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii însoțite de documente justificative transmise în format electronic, sumele necesare plății voucherelor de vacanță;

b) să informeze unitățile sanitare publice cu privire la condițiile de contractare a sumelor necesare plății voucherelor de vacanță, precum și despre eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a apariției unor noi acte normative, prin publicare în termen de maximum 5 zile lucrătoare pe pagina web a caselor de asigurări de sănătate și prin poșta electronică;

c) să înmâneze, la data finalizării controlului, procesele-verbale de constatare/rapoartele de control/notele de constatare, după caz, unităților sanitare publice, precum și informațiile despre termenele de contestare, la termenele prevăzute de normele metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în vigoare; în cazul în care controlul este efectuat de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate sau cu participarea acesteia, notificarea privind măsurile dispuse se transmite furnizorului de către casele de asigurări de sănătate în termen de maximum 10 zile calendaristice de la data primirii raportului de control de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate la casa de asigurări de sănătate;

d) să recupereze de la unitățile sanitare publice care au acordat voucherele de vacanță prevăzute de art. III din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 63/2023 sumele reprezentând contravaloarea acestora, în situația în care persoanele nu erau în drept și nu erau îndeplinite condițiile prevăzute de lege să beneficieze de aceste indemnizații la data acordării.

Art. 5 Unitățile sanitare publice au următoarele obligații:

a) să depună la termenele stabilite de casele de asigurări de sănătate documentele în vederea încheierii contractelor pentru plata contravalorii voucherelor de vacanță și să solicite casei de asigurări de sănătate sumele necesare plății acestora prevăzute de art. III din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 63/2023. Documentele necesare încheierii contractelor se pot transmite inclusiv în format electronic asumate fiecare în parte prin semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului;

b) să verifice încadrarea personalului pentru care se solicită plata indemnizației în categoriile de personal prevăzute la art. III din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 63/2023;

c) să verifice și să răspundă pentru realitatea, exactitatea și legalitatea sumelor calculate pentru fiecare persoană care beneficiază de vouchere de vacanță, în concordanță cu dispozițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 8/2009 privind acordarea voucherelor de

vacanță, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 94/2014, cu modificările și completările ulterioare, și ale Normelor metodologice privind acordarea voucherelor de vacanță, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 215/2009, cu modificările și completările ulterioare;

d) să întocmească și să transmită casei de asigurări de sănătate, în formatul solicitat de aceasta, următoarele documente justificative:

(i) situația cuprinzând suma totală solicitată, defalcată pe fiecare persoană beneficiară, conform anexei nr. 1 la prezentul contract;

(ii) declarația pe propria răspundere a reprezentantului legal al unității sanitare publice din care să rezulte că persoanele beneficiare nu au mai beneficiat în anul în curs de vouchere de vacanță, acordate în condițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 8/2009, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 94/2014, cu modificările și completările ulterioare, conform anexei nr. 2 la prezentul contract;

e) să notifice casa de asigurări de sănătate despre modificarea oricăreia dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului, cel târziu în ziua în care modificarea produce efecte, și să îndeplinească în permanență aceste condiții pe durata derulării contractului; notificarea se face conform reglementărilor privind corespondența între părți prevăzute în contract;

f) să pună la dispoziția organelor de control ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și ale caselor de asigurări de sănătate, ca urmare a cererii formulate în scris, documentele privind actele de evidență financiar-contabilă a sumelor solicitate conform contractelor încheiate între unitățile sanitare publice și casele de asigurări de sănătate, precum și documentele administrative existente la nivelul entității controlate și necesare actului de control.

Art. 6 Unitățile sanitare publice au următoarele drepturi:

a) să primească la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii însoțite de documente justificative, sumele necesare plății voucherelor de vacanță prevăzute de lege și de Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 2.592/616/2023;

b) să primească din partea caselor de asigurări de sănătate motivarea refuzului decontării anumitor sume, cu respectarea confidențialității datelor personale, după caz, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data refuzului;

c) să fie informate de către casele de asigurări de sănătate cu privire la condițiile de contractare a sumelor necesare plății voucherelor de vacanță, precum și despre eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a apariției unor noi acte normative, prin publicare în termen de maximum 5 zile lucrătoare pe pagina web a caselor de asigurări de sănătate și prin poștă electronică.

V. Modalități de plată

Art. 7 (1) Casa de asigurări de sănătate efectuează plata sumei corespunzătoare contravalorii voucherelor de vacanță, pe baza facturii și a documentelor justificative depuse/transmise la casa de asigurări de sănătate până la data de

(2) Toate documentele necesare pentru plata sumelor solicitate se certifică pentru realitatea, exactitatea și legalitatea datelor raportate prin semnătura reprezentantului legal al unității sanitare.

Art. 8 Plata se face în contul nr., deschis la Trezoreria Statului, sau în contul nr., deschis la Banca

VI. Răspunderea contractuală

Art. 9 (1) Reprezentantul legal al unității sanitare publice cu care casa de asigurări de sănătate a încheiat contract este direct răspunzător de corectitudinea, legalitatea și exactitatea sumelor solicitate.

(2) Încălcarea dispozițiilor art. III din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 63/2023, ale Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 8/2009 privind acordarea voucherelor de vacanță, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 94/2014, cu modificările și completările ulterioare, și ale Normelor metodologice privind acordarea voucherelor de vacanță, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 215/2009, cu modificările și completările ulterioare, în ceea ce privește stabilirea, precum și acordarea de drepturi fără respectarea prevederilor legale, după caz, atrage răspunderea disciplinară sau patrimonială a persoanelor vinovate, potrivit legii.

VII. Clauze speciale

Art. 10 (1) Orice împrejurare independentă de voința părților, intervenită după data semnării contractului și care împiedică executarea acestuia, este considerată forță majoră și exonerează de răspundere partea care o invocă. Sunt considerate forță majoră, în sensul acestei clauze, împrejurări ca: război, revoluție, cutremur, marile inundații, embargo.

(2) Partea care invocă forța majoră trebuie să anunțe cealaltă parte, în termen de 5 zile calendaristice de la data apariției respectivului caz de forță majoră, și să prezinte un act

confirmativ eliberat de autoritatea competentă din propriul județ, respectiv municipiul București, prin care să se certifice realitatea și exactitatea faptelor și împrejurărilor care au condus la invocarea forței majore, și, de asemenea, de la încetarea acestui caz. Dacă nu procedează la anunțarea în termenele prevăzute mai sus a începerii și încetării cazului de forță majoră, partea care îl invocă suportă toate daunele provocate celeilalte părți prin neanunțarea în termen.

(3) În cazul în care împrejurările care obligă la suspendarea executării prezentului contract se prelungesc pe o perioadă mai mare de o lună, fiecare parte poate cere rezoluțiunea contractului.

VIII. Suspendarea, încetarea și rezilierea contractului

Art. 11 (1) Contractul se suspendă/încetează/se reziliază printr-o notificare scrisă în situația în care toate contractele de furnizare de servicii medicale încheiate de unitatea sanitară publică cu casa de asigurări de sănătate se suspendă/încetează/se reziliază și produce efecte de la data suspendării/încetării/rezilierii contractelor de furnizare de servicii medicale.

(2) Casele de asigurări de sănătate au dreptul să recupereze de la unitățile sanitare publice contravaloarea voucherelor de vacanță solicitate în mod nejustificat de ordonatorul de credite al unității sanitare pe propria răspundere, în situația în care persoanele nu erau în drept și nu erau îndeplinite condițiile prevăzute de lege să beneficieze de aceste indemnizații la data acordării, cu aplicarea corespunzătoare a dispozițiilor art. 731 din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 12 Situațiile prevăzute la art. 11 se constată de către casa de asigurări de sănătate din oficiu.

IX. Corespondența

Art. 13 (1) Corespondența legată de derularea prezentului contract se efectuează în scris prin scrisori recomandate cu confirmare de primire, prin fax, prin corespondență electronică sau la sediul părților - sediul casei de asigurări de sănătate și la sediul unității sanitare declarat în contract.

(2) Fiecare parte contractantă este obligată ca în termen de 5 zile lucrătoare din momentul în care intervin modificări ale datelor ce figurează în prezentul contract să notifice celeilalte părți contractante schimbările survenite.

X. Modificarea contractului

Art. 14 (1) Prezentul contract se poate modifica la inițiativa oricărei părți contractante, sub rezerva notificării scrise a intenției de modificare și a propunerilor de modificare cu cel puțin zile înaintea datei de la care se dorește modificarea.

(2) Modificarea se face printr-un act adițional semnat de ambele părți și este anexă a acestui contract.

Art. 15 În condițiile apariției unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentului contract, clauzele contrare se vor modifica și se vor completa în mod corespunzător.

Art. 16 Dacă o clauză a acestui contract ar fi declarată nulă, celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de această nulitate. Părțile convin ca orice clauză declarată nulă să fie înlocuită printr-o altă clauză care să corespundă cât mai bine cu puțință spiritului contractului.

XI. Soluționarea litigiilor

Art. 17 (1) Litigiile legate de încheierea, derularea și încetarea prezentului contract vor fi supuse unei proceduri prealabile de soluționare pe cale amiabilă.

(2) Litigiile nesoluționate pe cale amiabilă dintre furnizori și casele de asigurări de sănătate conform alin. (1) se soluționează de către comisia de arbitraj care funcționează pe lângă Casa Națională de Asigurări de Sănătate, organizată conform reglementărilor legale în vigoare, sau de către instanțele de judecată, după caz.

XII. Alte clauze

.....

Prezentul contract a fost încheiat astăzi,, în două exemplare a câte pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Director general,

.....

Director executiv al Direcției economice,

.....

Director executiv al Direcției relații contractuale,

.....

Vizat

Juridic, contencios

.....

UNITATEA SANITARĂ

Reprezentant legal,

.....

ANEXA Nr. 1

la contract

Denumirea unității sanitare

Situația personalului care până la data intrării în vigoare a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 63/2023 nu a beneficiat de vouchere de vacanță

Nr. crt.	Numele salariatului	Prenumele salariatului	CNP-ul salariatului	Funcția	Numărul contractului individual de muncă	Data contractului individual de muncă	Cuantumul voucherului de vacanță (lei)
Total							

Tabelul cuprinde numai salariații care până la data intrării în vigoare a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 63/2023 nu au beneficiat de vouchere de vacanță, acordate în condițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 8/2009, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 94/2014, cu modificările și completările ulterioare.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.

Manager,

Director financiar-contabil,

Întocmit

.....

.....

.....

ANEXA Nr. 2

la contract

Declarație

- model -

Subsemnatul,, reprezentant legal al unității sanitare, cu sediul în, str. nr., localitatea, județul, având cont deschis la și cod fiscal nr., cunoscând că falsul în declarații se pedepsește conform legii, declar pe propria răspundere că persoanele pentru care am solicitat Casei de Asigurări de Sănătate decontarea sumei totale de lei nu au mai beneficiat în anul în curs de vouchere de vacanță, acordate în condițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 8/2009 privind acordarea voucherelor de vacanță, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 94/2014, cu modificările și completările ulterioare.

Data

Semnătura.....