



Casa de Asigurări de Sănătate Iași

**CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE IAȘI**

Str. Gheorghe Asachi nr. 18 - 20, Iași 700483

Tel:0232-218 630; Fax:0232-218 641; TelVerde:0-800-800-983

E-mail: secretariat@hih.ro website: www.hih.ro

**C.A.S. IAȘI – C.D.V.R.
ASUPAS**

Nr. 330 / 06.05.2009

**CONTRACT pentru finanțarea
programelor/subprogramelor din cadrul programului național cu scop curativ în anul 2009
NR. 1.287 / 06.05.2009**

I. Părțile contractante

Casa de Asigurări de Sănătate Iași, cu sediul în municipiul Iași, str. Gh. Asachi 18-20, reprezentată legal prin presedinte - director general **dr. Iulian Serban**, pe de o parte și

Spital Clinic de Pneumoftiziologie, cu sediul în Iași, str. Dr. Cihac nr. 30, telefon 239408, fax 270918, reprezentat prin ec. Filipeanu Dumitru, având actul de înființare sau de organizare a unității sanitare nr. 200/2003, autorizația sanitară de funcționare nr. 124921, dovada de evaluare nr. SP2, codul unic de înregistrare 4541262 și contul nr. RO47TREZ4065041XXX000711 deschis la Trezoreria statului, dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical atât pentru furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat (valabilă la data încheierii contractului, cu obligația furnizorului de o reînnoi pe toată durata de derulare a contractului).

II. Obiectul contractului

Obiectul prezentului contract îl constituie finanțarea subprogramului de sănătate 'Tratamentul bolnavilor cu tuberculoză' pentru asigurarea în spital a medicamentelor și materialelor sanitare specifice, conform Hotărârii Guvernului nr. 367/2009 pentru aprobarea programelor naționale de sănătate în anul 2009 și Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 367/2009 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în anul 2009.

III. Durata contractului

2. Prezentul contract este valabil de la data încheierii lui și până la data de 31 decembrie 2009, cu valabilitate de la 01.04.2009, conform Ordinului nr. 367/2009.

3. Durata prezentului contract se poate prelungi, cu acordul părților, în situația prelungirii duratei de aplicabilitate a 367/2009.

IV. Obligațiile părților

ART. 4

Obligațiile casei de asigurări de sănătate sunt:

1. Casa de asigurări de sănătate asigură fonduri pentru derularea programelor/subprogramelor în cadrul bugetului aprobat cu această destinație, decontând lunar, în limita contractului, contravaloarea facturilor pentru medicamente și/sau materiale sanitare specifice, necesare asigurării în spital și în ambulatoriu, după caz, a tratamentului pentru bolnavii cu afecțiunile cuprinse în programe/subprograme.

2. Finanțarea programelor/subprogramelor se face din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, în cadrul bugetului aprobat pentru cheltuieli materiale și prestări de servicii cu caracter medical la subcapitolul respectiv.

3. Sumele alocate sunt stabilite în funcție de numărul de bolnavi tratați și de costul mediu pe bolnav.

4. Medicamentele și/sau materialele sanitare specifice ce se acordă în ambulatoriu în cadrul programelor/subprogramelor se asigură prin farmacia unității sanitare.

5. Eliberarea medicamentelor și a materialelor sanitare menționate la pct.

4.1.4 se face pe bază de prescripție medicală sau condică de medicamente, după caz.

6. Casa de asigurări de sănătate analizează indicatorii prezentați în decontul înaintat de unitatea sanitară, precum și gradul de utilizare a

fondurilor puse la dispoziție anterior.

7. Casa de asigurări de sănătate decontează, în termen de 5 zile, în baza cererilor justificative transmise de unitatea sanitară, în limita sumei prevăzute în contract, contravaloarea facturii, prezentată în copie, pentru medicamentele și/sau materialele sanitare specifice, necesare tratamentului din luna curentă.

ART. 5

Obligațiile unității sanitare sunt:

1. să utilizeze fondurile primite pentru fiecare program/subprogram de sănătate, potrivit destinației acestora;
2. să dispună măsuri pentru gestionarea eficientă a mijloacelor materiale și bănești;
3. să organizeze evidența cheltuielilor pe fiecare program/subprogram și pe subdiviziunile clasificăției bugetare atât în prevederi, cât și în execuție;
4. să se asigure că serviciile medicale furnizate în baza prezentului contract se încadrează din punctul de vedere al calității în normele privind calitatea asistenței medicale, elaborate în condițiile legii;
5. să furnizeze tratamentul adecvat și să prescrie medicamentele conform reglementărilor în vigoare;
6. să efectueze achiziția medicamentelor și/sau a materialelor sanitare specifice, în condițiile legii;
7. să transmită casei de asigurări de sănătate raportări lunare, trimestriale (cumulat de la începutul anului) și anuale privind sumele utilizate pe fiecare program, precum și indicatorii realizați, răspunzând atât de exactitatea și realitatea datelor raportate pentru justificarea plății contravalorii facturii pentru medicamentele și/sau materialele sanitare specifice procurate în luna precedentă, cât și a indicatorilor raportați;
8. să transmită caselor de asigurări de sănătate prescripțiile medicale în baza cărora sau eliberat medicamentele specifice pentru tratamentul în ambulatoriu, însoțite de borderourile centralizatoare distincte.
9. să organizeze evidența nominală și în baza codurilor numerice personale pentru bolnavii care beneficiază de medicamente și/sau de materiale sanitare specifice, prescrise și eliberate în cadrul programelor/subprogramelor.
10. să raporteze casei de asigurări de sănătate, în primele 3 zile lucrătoare ale lunii următoare încheierii perioadei pentru care se face raportarea, evidența nominală și în baza codurilor numerice personale pentru bolnavii tratați în cadrul programelor/subprogramelor.

V. Valoarea contractului

ART. 6 Valoarea contractului pentru anul 2009(cuprinde inclusiv sumele contractate în 2009- prin acte aditionale la contractul pe anul 2008) - pentru medicamente - este :

'Tratamentul bolnavilor cu tuberculoza' - 411.763,36 lei, din care :tr.I - 99.363,36 lei ; tr.II - 103.000 lei(aprilie - 31000 lei, mai - 24000 lei, iunie - 48000 lei) ; tr.III - 144.000 lei(iulie -48000 lei,august- 48000 lei,sept.- 48000 lei) ; tr.IV - 65.400 lei(octombrie - 41400 lei, noiembrie -24000 lei, decembrie -0)

-pentru materiale sanitare -246.000 lei, din care :tr.I - 95.000 lei ; apr. - 0 ; mai -oct. - 24.000 lei ; nov.- 7.000 lei.

VI. Finanțarea programelor/subprogramelor

ART. 7

Unitatea sanitară prezintă în primele 3 zile lucrătoare ale lunii curente decontul pentru luna precedentă, cuprinzând numărul de bolnavi tratați, valoarea medicamentelor și materialelor sanitare consumate pentru tratamentul bolnavilor, costul mediu pe bolnav, sumele achitate conform ordinului de plată (cu ștampila trezoreriei) cu care s-a achitat contravaloarea facturii pentru medicamentele și/sau materialele sanitare specifice procurate în luna precedentă, precum și cererea justificativă, însoțită de copia facturii emise de furnizor pentru medicamentele și/sau materialele specifice aprovizionate

pentru luna în curs.

ART. 8

Casa de asigurări de sănătate analizează indicatorii prezentați prin decont, precum și gradul și modul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior și decontează, în limita sumei prevăzute în contract, în termen de maximum 5 zile de la primire, contravaloarea facturii prezentate în copie de unitatea sanitară pentru medicamentele și/sau materialele specifice achiziționate pentru luna curentă.

VII. Răspunderea contractuală

ART. 9

Unitatea sanitară are următoarele responsabilități:

1. prin medicii coordonatori:

- a) răspunde de utilizarea fondurilor primite pentru efectuarea cheltuielilor pentru medicamentele și materialele sanitare specifice;
- b) răspunde de organizarea evidenței electronice a bolnavilor care beneficiază de medicamentele și/sau materialele sanitare specifice, prescrise în cadrul programelor/subprogramelor, pe baza setului minim de date: CNP bolnav, diagnostic specific concordant cu subprogramul, medicul curant (cod parafă), medicamentele eliberate, cantitatea și valoarea de decontat, conform schemei terapeutice prescrise, cu respectarea protocoalelor.
- c) dispune măsurile necesare aplicării metodologiei de program/subprogram, în vederea asigurării îndeplinirii obiectivelor prevăzute în acesta;
- d) răspunde de organizarea, monitorizarea și de buna desfășurare a activităților medicale din cadrul programului/subprogramului;
- e) răspunde de raportarea la timp a datelor către casa de asigurări de sănătate, precum și de realitatea și exactitatea acestora;

2. prin contabilul-șef al unității sanitare răspunde de modul de organizare a evidențelor tehnico-operative, de utilizarea sumelor alocate potrivit destinațiilor aprobate, cu respectarea normelor legale în vigoare, de exactitatea și realitatea datelor raportate lunar.

ART. 10

Casa de asigurări de sănătate controlează trimestrial modul de utilizare a fondurilor alocate și analizează indicatorii prezentați.

ART. 11

Controlul casei de asigurări de sănătate va urmări, în principal, următoarele:

- a) dacă activitățile se desfășoară conform reglementărilor legale în vigoare;
- b) dacă se constată obstacole sau disfuncționalități în derularea programului/subprogramului;
- c) dacă se încadrează în sumele contractate pe programe/subprograme, dacă fondurile alocate au fost utilizate potrivit destinațiilor stabilite și dacă au servit la realizarea obiectivelor programului/subprogramului respectiv;
- d) dacă persoanele implicate respectă responsabilitățile legate de program/subprogram;
- e) realitatea și exactitatea datelor;
- f) stocurile de medicamente și/sau materiale sanitare specifice comparativ cu consumul mediu lunar.

ART. 12

Neprezentarea de către unitatea sanitară a documentelor prevăzute la pct. 7 al art. 5 atrage sistarea finanțării până la următoarea perioadă de raportare, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

ART. 13

Nerespectarea clauzelor cuprinse la pct. 1 și 8 ale art. 5 atrage rezilierea contractului.

VIII. Soluționarea litigiilor

ART. 14

Litigiile apărute pe perioada derulării contractului se soluționează de părți pe cale amiabilă. În situația în care părțile nu ajung la o înțelegere, acestea se vor adresa Comisiei de arbitraj sau instanțelor judecătorești competente, după caz.

IX. Clauze speciale

ART. 15

Sumele înscrise în actele adiționale încheiate în anul 2009 la contractele pentru anul 2008 vor fi consemnate distinct ca sume incluse în valoarea totală a contractului pe anul 2009.

ART. 16

Se pot încheia acte adiționale la prezentul contract în situația în care, prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, se aprobă modificări în volumul și în structura programului/subprogramului, pe parcursul derulării acestuia.

ART. 17

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, în conformitate cu prevederile legale. Dacă pe durata derulării prezentului contract expiră termenul de valabilitate a autorizației sanitare, toate celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de nulitate, cu condiția reînnoirii autorizației sanitare pentru toată durata de valabilitate a contractului.

X. Forța majoră

ART. 18

Orice împuternicire independentă de voința părților, intervenită după data semnării prezentului contract 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, mari inundații, embargo.

ART. 19

Partea care invocă forța majoră trebuie să anunțe cealaltă parte în termen de 5 zile de la data apariției respectivului caz de forță majoră și, de asemenea, de la încetarea acestui caz.

ART. 20

Dacă nu se 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 la termen.

ART. 21

În cazul în care împrejurările care obligă la suspendarea executării prezentului contract se prelungesc pe o perioadă mai mare de 6 luni, fiecare parte poate cere rezoluțiunea contractului.

XI. Dispoziții finale

ART. 22

Orice modificare poate fi făcută numai cu acordul scris al ambelor părți.

ART. 23

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. 24

Rezilierea contractului înainte de expirarea valabilității acestuia poate fi făcută numai cu acordul părților.

Prezentul contract s-a încheiat astăzi, 06.05.2009, în două exemplare, câte un exemplar pentru fiecare parte, și se completează conform normelor

legale în vigoare.

Casa de Asigurări de Sănătate

Președinte - director general,
Dr. Iulian SERBAN

Director executiv al Direcției
management și economic,
Ec. Cristian LAPUSNEANU

Director executiv al Direcției
relații cu furnizorii,
Ec. Radu TIBICHI

Medic șef - director executiv
adjunct,
Dr. Dana SCUMPU

Vizat control financiar preventiv, CFPP nr 1
Ec. Maria DORNESCU

Vizat
Juridic, Contencios și Aplicare acorduri internaționale
.....

Vizat pentru realitate, legalitate și regularitate,
Cons. sup. Isabela BOTOLAN

Furnizor de servicii medicale,

Manager,
EC DUMITRU FILIPESCU

Director financiar-contabil,
EC ROXANA NICOLETA ADAM

Director medical,
DR. MUGUREL BOBINCENIU

Directorul pentru
cercetare-dezvoltare,
DR. BOGDAN CRISTOFER

CONS. JURIDIC
JR. DAN PAHOLO

VIZAT
PENTRU
LEGALITATE
CONSILIER JURIDIC
PAHOLO
DAN

