



Casa de Asigurari de Sanatate Giurgiu

Sos. Vlad Tepes , Bloc MUV1, Parter, Giurgiu

tel: 0246-216796, Fax: 0246-216202, Telverde 0800800957

E-mail: office@casgr.ro

<http://www.casgr.ro>

CONTRACT **pentru finanțarea programelor/subprogramelor** **din cadrul programului național cu** **scop curativ nr.444/18.02.2011**

I. Părțile contractante

Casa de asigurări de sănătate Giurgiu, cu sediul în municipiul/orașul Giurgiu, str. Vlad Tepeș, bl MUV I, județul GIURGIU, telefon 0246216796, fax 0246216202, reprezentată prin președinte-director general Ec. POPESCU FLORENTINA

și

Unitatea sanitară cu paturi Spitalul de Pneumoftiziologie Izvoru , cu sediul în com. Vinatorii Mici , telefon 0246265023, reprezentat prin Dr. STEGARU PATRICIA EVELIN având actul de înființare/organizare nr.697/2010, Autorizația sanitară de funcționare eliberata de Direcția de sănătate publică prin care se confirmă îndeplinirea condițiilor igienico-sanitare prevăzute de lege nr. 241/26.07.2010, Dovada de evaluare nr.1/10.01.2007, codul fiscal 4352638 și contul nr.RO86TREZ3225041XXX000076, deschis la Trezoreria Statului ,dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, atât pentru furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat valabilă pe toată durata contractului .

II. Obiectul contractului

Art. 1

Obiectul prezentului contract îl constituie finanțarea programelor/subprogramelor din cadrul programului național cu scop curativ : „Subprogramul de tratament al bolnavilor cu tuberculoza” pentru asigurarea medicamentelor și a materialelor sanitare specifice necesare în terapia în spital/în spital și ambulatoriu, conform Hotărârii Guvernului nr. 1.388/2010 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012 și Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.1591/1110/2010 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012

III. Durata contractului

Art. 2

Prezentul contract este valabil de la 1 februarie 2011 și până la data de 31 decembrie 2012.

Art. 3

Durata prezentului contract se poate prelungi, cu acordul părților, în situația prelungirii duratei de aplicabilitate a Hotărârii Guvernului nr. 1.388/2010.

IV. Obligațiile părților

Art. 4

Obligațiile casei de asigurări de sănătate sunt:

1. Casa de asigurări de sănătate asigură fonduri pentru derularea programelor/subprogramelor naționale de sănătate în cadrul bugetului aprobat cu această destinație, decontând lunar, în limita contractului și a sumelor disponibile, 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, ținând cont de stocurile cantitativ-valorice.
2. Finanțarea programelor/subprogramelor se face din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, în cadrul bugetului aprobat anual pentru cheltuieli materiale și prestări de servicii cu caracter medical la subcapitolul respectiv.
3. Sumele alocate anual sunt stabilite în funcție de numărul de bolnavi tratați și de costul mediu pe bolnav.
4. Medicamentele ce se acordă în ambulatoriu în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate se asigură prin farmacia unității sanitare, după caz.
5. Eliberarea medicamentelor menționate la pct. 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 baza cererilor justificative transmise de unitatea sanitară, în limita sumei prevăzute în contract și a sumelor disponibile cu această destinație, ținând cont de stocurile cantitativ-valorice, 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 național 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, ținând cont de stocurile cantitativ-valorice;
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 s-au 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 10 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

1. Sumele se angajează anual în limita sumelor aprobate prin Legea bugetului de stat.
2. Pentru anul 2011 valoarea contractului (se detaliază fiecare program/subprogram) este:
 1. **84.589,00** lei pentru : „**Subprogramul de tratament al bolnavilor cu tuberculoza**” pentru asigurarea medicamentelor specifice, din care 8.177,00 lei pentru luna ianuarie 2011.

Valoarea orientativă pe trimestre a contractului pentru eliberarea medicamentelor specifice este următoarea:

Trimestrul I	24.531,00 lei
Trimestrul II	37.000,00 lei
Trimestrul III	23.000,00 lei
Trimestrul IV	58,00 lei

2. **31.293,00** lei pentru : „**Subprogramul de tratament al bolnavilor cu tuberculoza**” pentru asigurarea materialelor sanitare specifice din care 4.386,00 lei pentru luna ianuarie 2011;

Valoarea orientativă pe trimestre a contractului pentru eliberarea materialelor specifice este următoarea:

Trimestrul I	13.158,00 lei
Trimestrul II	13.158,00 lei
Trimestrul III	4.600,00 lei
Trimestrul IV	377,00 lei

VI. Finanțarea programelor/subprogramelor naționale de sănătate

Art. 7

Unitatea sanitară prezintă în primele 10 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

1. Casa de asigurări de sănătate analizează indicatorii prezentați prin decont, gradul și modul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior, precum și stocurile cantitativ-valorice, în termen de maximum 3 zile lucrătoare de la primire.
2. Validarea facturilor depuse în vederea decontării se realizează în termen de 30 de zile de la data depunerii documentelor justificative.
3. Decontarea contravalorii facturii prezentate în copie de unitatea sanitară pentru medicamentele și/sau materialele sanitare specifice achiziționate, în condițiile legii, se realizează lunar în limita sumei prevăzute în contract și a fondurilor disponibile cu această destinație, în ordine cronologică, în termen de maximum 90 de zile calendaristice de la data validării facturilor depuse în vederea decontării.

VII. Răspunderea contractuală

Art. 9

Unitatea sanitară are următoarele obligații:

1. prin medicii coordonatori:
 - a) răspunde de utilizarea fondurilor primite pentru efectuarea cheltuielilor pentru medicamentele și/sau 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.
3. solicită începând cu data implementării cardului național de asigurări sociale de sănătate acest document titularilor acestuia în vederea acordării medicamentelor/materialelor sanitare

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 nedecontarea până la următoarea perioadă de raportare, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

Art. 13

Contractul se reziliază de plin drept, printr-o notificare scrisă a casei de asigurări de sănătate, în termen de maximum 10 zile calendaristice de la data constatării neîndeplinirii obligațiilor prevăzute la art. 5 pct. 1, 5 și 8.

VIII. Soluționarea litigiilor

Art. 14

Litigiile apărute pe anii 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 2011 la contractele pentru anul 2010 vor fi consemnate distinct ca sume incluse în valoarea totală a contractului pe anul 2011.

Art. 16

Se pot încheia acte adiționale la prezentul contract în situația în care 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 putință 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.

Prezentul contract s-a încheiat astăzi, 18.02.2011, în două exemplare, câte un exemplar pentru fiecare parte, și se completează conform normelor legale în vigoare.

Casa de Asigurari de Sanatate

Președinte-Director general,
Ec. Popescu Florentina

Directia Economica
Dir. Ec. Popa Aurelia

Directia Relatii Contractuale
Dir. Ec. Cartoian Adelina

Medic șef Dr. Maria Crisan

U.C.C.J.R.
Comp. juridic contencios R
Jr. Radu Ioana

C.J.

ÎN CONFORMITATE CU DISPOZIȚIILE ART. 4 DIN LEGEA NR. 514/2003
ȘI ART. 10 DIN STATUTUL PROFESIEI DE CONSILIER JURIDIC ATEST
DATA, IDENTITATEA PĂRȚILOR ȘI CONȚINUTUL PREZENTULUI ACT
NR. 2 DATA 18.02.11 SEMNĂTURA JB

Furnizor de servicii medicale

Manager

Director Financiar Contabil

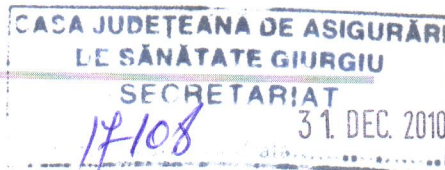
Director medical





Casa de Asigurari de Sanatate Giurgiu

Sos. Vlad Tepes , Bloc MUV1, Parter, Giurgiu
tel: 0246-216796, Fax: 0246-216202, Telveverde 0800800957
E-mail:office@casgr.ro
http://www.casgr.ro



Nr.

ACT ADIȚIONAL nr. 5/31.12.2010

la

CONTRACTUL

pentru finantarea subprogramelor din cadrul programelor
nationale cu scop curativ
444/ 30.04.2010

I. Părțile contractante

Casa de asigurări de sănătate Giurgiu, cu sediul în municipiul/orașul Giurgiu, str. Vlad Tepeș, bl MUV I, județul GIURGIU, telefon 0246216796, fax 0246216202, reprezentată prin președinte-director general Ec. POPESCU FLORENTINA

Și

Unitatea sanitară cu paturi Spital de Pneumoftiziologie Izvoru, cu sediul în Vânătorii Mici, telefon 0246/265023, reprezentat prin Dr. PATRICIA-EVELIN STEGARU.

II. Obiectul actului adițional

Obiectul prezentului act adițional îl constituie modificarea cap. III art. 2 al contractului de mai sus în sensul prelungirii acestuia până la data de 31 ianuarie 2011 avându-se în vedere prevederile HG nr. 1388 privind aprobarea programelor nationale de sanatate pentru anii 2011 și 2012 și adresa CNAS nr. NLD 10331/30.12.2010.

III. Durata actului adițional

Prezentul act adițional este valabil de la 01.01.2011 până la 31.01.2011.

Angajarea sumelor repartizate în bugetul CAS Giurgiu pentru derularea programelor nationale de sanatate se va face în luna ianuarie 2011 prin încheierea unui nou act adițional. Condițiile derulării programelor nationale de sanatate în baza prezentului act adițional sunt cele prevăzute în actele normative în vigoare pe perioada derulării actului adițional.

Restul prevederilor contractului pentru finantarea subprogramelor din cadrul programelor nationale cu scop curativ nr. 444/ 30.04.2010 rămân neschimbate.

Prezentul act adițional a fost încheiat astăzi 31.12.2010 în două exemplare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

Casa de Asigurari de Sanatate

Președinte-Director general,
Ec. Popescu Florentina

Directia Economica
Ec. Popa Aurelia

Directia Relatii Contractuale
Ec. Cartojan Adelina

Medic șef Dr. Maria Crisan

Comp. juridic, contencios
Jr. Radu Ioana

Furnizor de servicii medicale

Manager

Director Financiar Contabil

Director medical

