



C.A.S. HUNEDOARA

**CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**  
**CASA JUDEȚEANĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**  
**HUNEDOARA – DEVA**, str.1 Decembrie, nr.16;  
tel. 0254/219280; 218921, fax. 0254/218911;  
Nr. 24864 /2010

**CONTRACT nr. 2.6-1**  
**pentru finanțarea programelor/subprogramelor din cadrul programului național cu**  
**scop curativ în anul 2010**

**I. Părțile contractante**

**Casa de asigurări de sănătate Hunedoara**, cu sediul în municipiul/orașul **Deva**, str. **1 Decembrie nr. 16** județul/sectorul **Hunedoara**, telefon/fax **219280/218911**, reprezentată prin președinte - director general **ec.Uibariu Lacramioara**.

și

**Spitalul Municipal Vulcan**, cu sediul în **Vulcan, Str. Nicolae Titulescu, nr. 59, telefon 570450**, reprezentat prin **DR. LUCA GRETTI MARIA**, având actul de înființare sau de organizare **DECIZIA 207/1973**, autorizația sanitară de funcționare nr. **332/17.03.2010**, dovada de evaluare nr. **12/2009**, codul unic de înregistrare **4469019** și contul nr. **RO95TREZ3725041XXX000015** deschis la Trezoreria statului, dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical atât pentru furnizor, **RCSN1011750/10.01.2010**, **RCSN1011751/10.01.2010**, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat, conform anexei din dosarul de contractare, (valabilă la data încheierii contractului, cu obligația furnizorului de a o reînnoi pe toată perioada de derulare a contractului), dovada plății contribuției la Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate conform prevederilor legale în vigoare.

**II. Obiectul contractului**

ART. 1

Obiectul prezentului contract îl constituie finanțarea programelor/subprogramelor din cadrul programului național cu scop curativ

**1. Tratamentul bolnavilor cu tuberculoză - medicamente**

pentru asigurarea medicamentelor și/sau a materialelor sanitare specifice necesare în terapia în spital, conform Hotărârii Guvernului nr. 261/2010 pentru aprobarea programelor naționale de sănătate în anul 2009 și Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 261/2010 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în anul 2010.

**III. Durata contractului**

ART. 2

Prezentul contract este valabil de la data încheierii lui și până la data de 31 decembrie 2010.

ART. 3

Durata prezentului contract se poate prelungi, cu acordul părților, în situația prelungirii duratei de aplicabilitate a Hotărârii Guvernului nr. 261/2010

**IV. Obligațiile părților**

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, 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 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 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 termen de 5 zile, în baza cererilor justificative transmise de unitatea sanitară, în limita sumei prevăzute în contract și 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

Valoarea contractului (se detaliază fiecare program/subprogram) este:

- (1) Tratamentul bolnavilor cu tuberculoza: - medicamente: **22.232,00 lei**, din care:
  - medicamente ian - aprilie 2010: **12.232,00 lei**
  - medicamente mai - decembrie 2010: **10.000,00 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

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 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/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.

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 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 2010 la contractele pentru anul 2009 vor fi consemnate distinct ca sume incluse în valoarea totală a contractului pe anul 2010.

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 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 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.

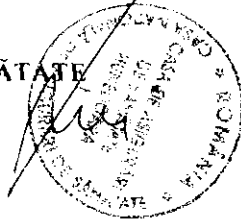
ART. 23

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, 17.05.2010, cu aplicabilitate din 01.05.2010, în două exemplare, câte un exemplar pentru fiecare parte.

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**

Președinte - Director general,  
Ec. Uibariu Lacramioara Maria



Director executiv al  
Direcției management și economice,  
Ec. Nita Magdalena

Director executiv al  
Direcției relații cu furnizorii,

Vizat  
Juridic, contencios  
Cons. Jr. Bratila Adrian

Șef Serviciu  
Ec. Stanescu Vetuta

**FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE**

Manager,  
Dr. Luca Gretti/Manja



Director financiar-contabil,  
Ec. Bulzan Daniela

VIZAT  
Control Financiar Prevenție

17 MAY 2010

DR. MARTINOLU SIMONA  
CONTABIL