

CONTRACT**pentru finanțarea subprogramelor din cadrul programului național cu scop curativ în anul 2007****I. Părțile contractante**

Casa de asigurări de sănătate cu sediul în municipiul/orașul , str. nr., județul/sectorul , telefon/fax , reprezentată prin președinte-director general și unitatea sanitară , cu sediul în , str. nr., telefon , fax , reprezentată prin , având actul de înființare/organizare nr., Autorizația sanitară de funcționare nr., Dovada de evaluare nr., codul fiscal și contul nr., deschis la Trezoreria Statului sau cont nr.deschis la Bancadovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, atât pentru furnizor cât și pentru personalul medico-sanitar angajat valabilă pe toată durata contractului nr.

II. Obiectul contractului

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

.....
(se specifică fiecare subprogram)

pentru asigurarea medicamentelor și/sau a materialelor sanitare specifice,

.....
(se completează, după caz, în funcție de subprograme)

necesare în terapia în spital/în spital și ambulatoriu, Hotărârii Guvernului nr.1842/2006 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2007 și a Ordinului ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. pentru aprobarea normelor tehnice de realizare a programului național cu scop curativ finanțat din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în anul 2007.

III. Durata contractului

3.1. Prezentul contract este valabil de la data încheierii lui și până la data de 31 decembrie 2007.

3.2. Durata prezentului contract se poate prelungi, cu acordul părților, în situația prelungirii duratei de aplicabilitate a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2007, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1842/2006.

IV. Obligațiile părților

4.1. Obligațiile casei de asigurări de sănătate

4.1.1. Casa de asigurări de sănătate se obligă să asigure fonduri pentru derularea 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 subprograme.

4.1.2. Finanțarea 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.

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

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

4.1.5. Eliberarea medicamentelor și a materialelor sanitare menționate la pct. 4.1.4 se face pe bază de prescripție medicală (condică de medicamente sau rețetă medicală, după caz).

4.1.6. 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.

4.1.7. 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.

4.2. Obligațiile unității sanitare

Unitatea sanitară are următoarele obligații:

4.2.1. să utilizeze fondurile primite pentru fiecare subprogram de sănătate, potrivit destinației acestora;

4.2.2. să dispună măsuri pentru gestionarea eficientă a mijloacelor materiale și bănești;

4.2.3. să organizeze evidența cheltuielilor pe fiecare subprogram și pe subdiviziunile clasificăției bugetare atât în prevederi, cât și în execuție;

4.2.4. 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;

4.2.5. să furnizeze tratamentul adecvat și să prescrie medicamentele conform reglementărilor în vigoare;

4.2.6. să efectueze achiziția medicamentelor și/sau a materialelor sanitare specifice, în condițiile legii;

4.2.7. 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;

4.2.8. 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 subprogramelor.

Până la data de 15 a lunii următoare încheierii perioadei pentru care se face raportarea va raporta casei de asigurări de sănătate evidența nominală și în baza codurilor numerice personale pentru bolnavii tratați în cadrul subprogramelor.

V. Valoarea contractului (se detaliază fiecare subprogram)

5.1. lei;

5.2. lei;

5.3. lei.

VI. Finanțarea subprogramelor

6.1. Unitatea sanitară prezintă în primele 15 zile ale lunii curente, pentru luna expirată, 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.

6.2. 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

7.1. Unitatea sanitară are următoarele responsabilități:

7.1.1. 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 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); Această evidență, realizată cu ajutorul aplicației informatice WinPNS pusă la dispoziție de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, va fi trimisă caselor de asigurări de sănătate lunar, până la data de 15 a lunii următoare încheierii perioadei pentru care se face raportarea.

c) dispune măsurile necesare aplicării metodologiei de subprogram, în vederea asigurării îndeplinirii obiectivelor prevăzute în acesta;

d) răspunde de organizarea, monitorizarea și de buna desfășurare a activităților medicale din cadrul subprogramului;

e) răspunde de raportarea la timp a datelor către casa de asigurări de sănătate, precum și de realitatea și exactitatea acestora;

7.1.2. 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.

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

7.2.1. 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 subprogramului;
- c) dacă se încadrează în sumele contractate pe subprograme, dacă fondurile alocate au fost utilizate potrivit destinațiilor stabilite și dacă au servit la realizarea obiectivelor subprogramului respectiv;
- d) dacă persoanele implicate respectă responsabilitățile legate de subprogram;
- e) realitatea și exactitatea datelor.

7.3. Neprezentarea de către unitatea sanitară a documentelor prevăzute la pct. 4.2.8 atrage sistarea finanțării.

7.4. Nerespectarea clauzelor cuprinse la pct. 4.2.1 și 4.2.8 atrage rezilierea contractului.

VIII. Soluționarea litigiilor

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 Centrale de Arbitraj și instanțelor judecătorești competente, după caz.

IX. Clauze speciale

9.1. Sumele înscrise în actele adiționale încheiate în anul 2007 la contractele pentru anul 2006 vor fi consemnate distinct ca sume incluse în valoarea totală a contractului pe anul 2007.

9.2. 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 subprogramului, pe parcursul derulării acestuia.

9.3. 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

10.1. Orice împluternicire 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.

10.2. 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.

10.3. 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.

10.4. 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

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

11.2. 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.

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

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

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE

Președinte-director general,

Manager,

Director executiv al Direcției
Management și Economic

Director financiar-contabil

Director executiv al Direcției
Planificare, Dezvoltare, Relații cu furnizorii

Director Medical

..
Medic Șef – Director executiv adjunct,

Director de îngrijiri

Vizat

Compartimentul Juridic și Contencios

Directorul pentru cercetare-dezvoltare