

22 AUG. 2022

NR. 224/352

**ACT ADIȚIONAL nr. 31 / 22-08-2022 la CONTRACTUL  
de furnizare de servicii medicale spitalicești**

**2/173 / 30-07-2021**

pentru punerea în aplicare a art. 229 alin. (5) și art. 232 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

**Părțile contractante**

Casa de asigurări de sănătate CAS MUREȘ, cu sediul în municipiul/orașul Târgu Mureș, str. Aurel Filimon, nr. 19, județul/sectorul MUREȘ, telefon 0265-250040, fax 0265-250031, reprezentată prin Director general ec. Butiulca Manuel Augustin,

și

Unitatea sanitară cu paturi SPITALUL MUNICIPAL "DR.EUGEN NICOARA" REGHIN, cu sediul în Reghin, str. Spitalului nr. 19-20, telefon 0265-512712, fax 0265-512809, e-mail secretariat@spitalreghin.ro, reprezentat prin Florentina-Simona Toncean,

**II. Obiectul actului adițional**

**ART. 1**

(1) Obiectul prezentului act adițional îl constituie plata sumei corespunzătoare alocației de hrană în condițiile art. 229 alin. (5) și art. 232 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în cuantumul stabilit prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.488/2022 pentru stabilirea cuantumului alocației de hrană în unitățile sanitare publice.

(2) Suma corespunzătoare alocației de hrană ce face obiectul decontării de către cascle de asigurări de sănătate este aferentă cazurilor, respectiv zilelor de spitalizare în regim de spitalizare continuă acordate de unitățile sanitare publice și decontate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate.

**III. Durata actului adițional**

**ART. 2**

(1) Prezentul act adițional este valabil de la data semnării de către ambele părți până la data de 31.12.2022.

(2) Durata prezentului act adițional se poate prelungi pe toată durata de valabilitate a contractului pentru furnizare de servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă, prin încheierea unui act adițional semnat de ambele părți.

#### IV. Obligațiile părților

##### ART. 3

Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligații:

- a) să încheie acte adiționale numai cu unitățile sanitare publice, inclusiv sanatorii și preventorii, cu care are încheiate contracte de furnizare de servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
- b) să deconteze unităților sanitare publice, inclusiv sanatoriilor și preventoriilor, în termen de 20 de zile calendaristice de la data depunerii documentelor necesare decontării sumei corespunzătoare alocației de hrană aferente cazurilor și zilelor de spitalizare decontate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, pe baza facturii însoțite de documentele justificative;
- c) să efectueze controlul activității, împreună cu direcțiile de sănătate publică, după caz, în limita competențelor;
- d) să înmâneze la momentul efectuării controlului procesele-verbale sau, după caz, să comunice reprezentanților legali notele de constatare, ca urmare a efectuării controlului, în termen de 3 zile lucrătoare de la data efectuării controlului;
- e) să recupereze sumele acordate nejustificat față de cele rezultate prin punerea în aplicare a prevederilor art. 229 alin. (5) și art. 232 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în cuantumul stabilit prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.488/2022 pentru stabilirea cuantumului alocației de hrană în unitățile sanitare publice.

##### ART. 4

Unitatea sanitară publică care are încheiat contract de furnizare de servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate are următoarele obligații:

- a) să transmită în vederea încheierii actului adițional pentru plata sumei corespunzătoare alocației de hrană, în termen de 10 zile lucrătoare de la data intrării în vigoare a Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 2286/472/2022 privind stabilirea condițiilor pentru punerea în aplicare a art. 229 alin. (5) și art. 232 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, o cerere casei de asigurări de sănătate cu care are încheiat contract pentru furnizarea de servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă, asumată prin semnătură electronică extinsă calificată;
- b) să respecte prevederile art. 229 alin. (5) și art. 232 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și cele referitoare la cuantumul alocației de hrană în unitățile sanitare publice stabilit prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.488/2022;

c) să respecte legislația privind prelucrarea datelor cu caracter personal;

d) să transmită lunar, până la data de 20 a lunii în curs pentru luna anterioară, casei de asigurări de sănătate factura însoțită de documentele justificative, în vederea decontării sumei corespunzătoare alocației de hrană, în condițiile art. 229 alin. (5) și art. 232 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și în cuantumul stabilit prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1488/2022, aferentă cazurilor, respectiv zilelor de spitalizare în regim de spitalizare continuă acordate de unitățile sanitare publice și decontate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate;

e) să transmită trimestrial, până la data de 15 a lunii următoare expirării unui trimestru, casei de asigurări de sănătate factura însoțită de documentele justificative, în vederea decontării sumei corespunzătoare alocației de hrană aferentă cazurilor, respectiv zilelor de spitalizare, care sunt revalidate, acordate de unitățile sanitare publice și decontate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate;

f) să pună la dispoziția organelor de control ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, ale caselor de asigurări de sănătate și/sau ale direcțiilor de sănătate publică, după caz, documentele justificative necesare decontării, documentele medicale și administrative existente la nivelul entității controlate, care sunt în strânsă legătură cu obiectul prezentului act adițional.

## V. Modalități de plată

### ART. 5

(1) Cuantumul alocației de hrană în unitățile sanitare publice, pe categorii de pacienți sau însoțitorii acestora, este prevăzut în anexa la Ordinul ministrului sănătății nr. 1.488/2022.

(2) Valoarea totală contractată se constituie din următoarele sume, după caz:

a) Suma aferentă alocației de hrană pentru cazurile contractate care beneficiază de servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă:

Secția/ Compartimentul	Nr.cazuri contractat (***)	Durata medie de spitalizare (*) sau, după caz durata de spitalizare efectiv realizată în anul anterior	Nivel alocație de hrană (**)	Suma
Medicina interna	90	6.93	22	13,721.40
Otorinolaringologie (ORL)	60	6.93	22	9,147.60
Ortopedie si traumatologie	40	6.93	22	6,098.40
Boli infectioase	90	6.93	33	20,582.10

Chirurgie generala	80	6.93	22	12,196.80
Pediatrie	90	6.93	22	13,721.40
Obstetrica-Ginecologie	90	6.93	22	13,721.40
Cardiologie	70	6.93	22	10,672.20
Urologie	40	6.93	22	6,098.40
Dermatologie	40	6.93	22	6,098.40
Neonatologie (nn si nascuti)	90	6.93	22	13,721.40
Neonatologie (prematuri)	4	14.78	22	1,300.64
Cronici- Medicina interna	20	11.3	22	4,972.00
<b>TOTAL</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>132,052.14</b>

\*) Pentru spitalele finanțate în sistem DRG durata medie de spitalizare pentru secțiile de acuți este cea prevăzută în anexa nr. 23A la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 - 2022, cu modificările și completările ulterioare, iar pentru secțiile de acuți din spitalele non-DRG se ia în calcul durata medie de spitalizare la nivel național de pentru anul în curs.

Pentru spitalele de boli cronice, precum și pentru secțiile și compartimentele de cronici, inclusiv de îngrijiri paliative, prevăzute ca structuri distincte în structura spitalului aprobată/avizată de Ministerul Sănătății din alte spitale, durata medie de spitalizare este cea prevăzută în anexa nr. 25 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021, cu modificările și completările ulterioare.

Pentru secțiile/spitalele cu internări obligatorii pentru bolnavii aflați sub incidența art. 109, 110, 124 și 125 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare și cele dispuse prin ordonanța procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, pentru bolnavii care necesită asistență medicală spitalicească de lungă durată (ani), precum și pentru secțiile/compartimentele de neonatologie - prematuri din maternitățile de gradul II și III, psihiatrie cronici și pneumoftiziologie adulți și copii se ia în considerare durata de spitalizare efectiv realizată în anul anterior.

\*\*) Nivelul alocației de hrană la nivel de pacient este stabilit potrivit Ordinului ministrului sănătății nr. 1488/2022 și pentru stabilirea sumei contractate conform tabelului de mai sus se va corobora cu specialitatea secției/compartimentului.

\*\*\*) Numărul de cazuri externate negociate și contractate potrivit contractului de furnizare de servicii medicale spitalicești aflat în derulare, ajustat în raport cu perioada pentru care se încheie actul adițional pentru plata alocației de hrană.

b) suma aferentă alocației de hrană pentru însoțitorii persoanelor internate:

Nr. de persoane însoțitoare estimat	Nr. de zile internare estimat aferent persoanelor însoțitoare din coloana c1	Nivel alocație de hrană	Suma
c1	c2	c3	$c4=c1 \times c2 \times c3$
60	5	22 lei *)	<b>6,600.00</b>

\*) Nivelul alocației de hrană pentru însoțitorii pacienților internați este stabilit potrivit Ordinului ministrului sănătății nr. 1.488/2022.

(3) Suma totală contractată aferentă alocației de hrană este de 138.652,14 lei [suma de la alin. (2) lit. a + suma de la alin. (2) lit. b] și se defalcă lunar și trimestrial, după cum urmează:

Trimestrul II: 69.326,07 lei, din care:  
- iunie: 69.326,07 lei

Trimestrul III: 69.326,07 lei, din care:  
- iulie: 69.326,07 lei  
- august: ..... lei  
- septembrie: ..... lei

Trimestrul IV:  
- octombrie: ..... lei  
- noiembrie: ..... lei  
- decembrie: ..... lei.

(4) Lunar, până la finalul lunii următoare celei pentru care se face plata, casa de asigurări de sănătate decontează contravaloarea alocației de hrană pe baza facturii și a documentelor justificative transmise la casa de asigurări de sănătate până la data de 20 a lunii următoare celei pentru care se face plata.

(5) Trimestrial, până în ultima zi a lunii următoare încheierii trimestrului, se fac regularizarea și decontarea pentru alocația de hrană aferentă cazurilor care sunt revalidate în limita valorii de contract aferente serviciilor medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă. Regularizarea trimestrului IV se efectuează până în ultima zi a lunii ianuarie a anului următor.

(6) Toate documentele necesare pentru acordarea sumelor aferente alocației de hrană solicitate se certifică pentru realitatea și exactitatea datelor raportate prin semnătura reprezentantului legal al unității sanitare publice.

(7) Casele de asigurări de sănătate încheie, după caz, acte adiționale de modificare a valorii de contract lunare și trimestriale cu suma reprezentând diferența dintre suma contractată lunar, respectiv trimestrial și suma decontată.

#### ART. 6

Plata se face în contul nr. RO07TREZ47721F332100XXXX deschis la TREZORERIE OPERATIVA MUNICIPIUL REGHIN.

### **VI. Controlul activității**

#### ART. 7

(1) Controlul privind activitatea care face obiectul prezentului act adițional se exercită de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, casele de asigurări de sănătate sau, după caz, de comisii mixte formate din reprezentanți ai direcțiilor de sănătate publică și ai Casei Naționale de Asigurări de Sănătate/caselor de asigurări de sănătate, în funcție de domeniul de competență.

(2) Controlul prevăzut la alin. (1) va urmări respectarea obligațiilor de către furnizorii de servicii medicale ce le revin potrivit prezentului act adițional.

(3) În cazul în care în derularea actului adițional se constată de către structurile de control ale caselor de asigurări de sănătate/Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și/sau ale direcțiilor de sănătate publică neconcordanțe între datele transmise la casa de asigurări de sănătate și cele de la sediul unității sanitare publice, se calculează și se recuperează sumele necuvenite.

(4) Recuperarea sumei potrivit prevederilor alin. (3) se face prin plată directă sau executare silită.

(5) Sumele încasate la nivelul caselor de asigurări de sănătate în condițiile alin. (3) se utilizează conform prevederilor legale în vigoare cu aceeași destinație.

(6) Pentru cazurile prevăzute la alin. (3), casele de asigurări de sănătate țin evidența distinct pe fiecare furnizor.

### **VII. Răspunderea contractuală**

#### ART. 8

Reprezentantul legal al unității sanitare publice cu care casa de asigurări de sănătate a încheiat contract este direct răspunzător de corectitudinea datelor raportate.

### **VIII. Clauză specială**

#### ART. 9

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

(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 să prezinte un act confirmativ eliberat de autoritatea competentă din propriul județ, respectiv municipiul București, prin care să certifice realitatea și exactitatea faptelor care au condus la invocarea forței majore, și, de asemenea, de la încetarea acestui caz.

(3) 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.

## **IX. Condiții de suspendare și încetare a actului adițional**

### **ART. 10**

(1) Prezentul act adițional se suspendă în situația în care contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate pentru furnizare de servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă a fost suspendat; suspendarea operează pentru aceeași perioadă.

(2) Prezentul act adițional încetează începând cu data de la care contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate pentru furnizare de servicii medicale a încetat.

(3) Prezentul act adițional încetează de drept la data expirării duratei contractului prevăzute la art. 2.

(4) Prezentul act adițional poate înceta prin acordul părților.

## **X. Corespondența**

### **ART. 11**

(1) Corespondența legată de derularea prezentului act adițional se efectuează în scris sau prin poșta electronică.

(2) Fiecare parte contractantă este obligată ca în situația în care intervin modificări ale datelor ce figurează în prezentul act adițional să notifice celeilalte părți contractante schimbarea survenită cel târziu în ziua producerii modificării.

## **XI. Modificarea actului adițional**

### **ART. 12**

În condițiile apariției unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentului act adițional, clauzele contractare se vor modifica și se vor completa în mod corespunzător. Modificarea se face printr-un act adițional semnat de ambele părți, care devine anexă la actul adițional la contractul pentru furnizare de servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă.

ART. 13

Dacă o clauză a acestui act adițional este declarată nulă, celelalte prevederi ale actului adițional 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 putința spiritului actului adițional, cu acordul părților.

ART. 14

(1) Litigiile născute în legătură cu încheierea, executarea, modificarea și încetarea ori alte pretenții decurgând din prezentul act adițional 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 Centrală 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.

Prezentul act adițional a fost încheiat astăzi, 22.08.2022, în două exemplare a câte 8 pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE

Director General,  
ec. Butiulca Manuel Augustin

Director executiv al Direcției economice,  
ec. Porutiu Sanda Maria

Director executiv al Direcției relații  
contractuale,  
ec. Biro Rodica

Vizat  
Comp. Juridic, Contencios  
Administrativ

Sandorhazi Angela Maria  
consilier juridic

Manager,  
Florentina-Simona Toncean

Director financiar-contabil,  
Ec. Santamarian Mirela

