



CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE JUDEȚ CONSTANȚA
Bd. Mamaia Nr. 55-57, Constanța – 900590
Tel. 0241/54.55.13; 54.55.73; 51.93.39 / Fax: 0241/52.00.83
Email: cascta@seanel.ro

DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI CONSTANȚA
SERVICIUL DE AMBULANȚĂ A JUDEȚULUI CONSTANȚA

Nr. 39-58
Data 04.05.2009

CONTRACT

de furnizare de servicii medicale de urgență și transport sanitar
A01

CASA JUDEȚEANĂ DE
ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
IEȘIRE Nr. 2486
Zi 30 Lună 04 An 2009

I. Părțile contractante

Casa de asigurări de sănătate Constanța, cu sediul în municipiul Constanța, bd. Mamaia nr. 55-57, județul Constanța, telefon 0241/54.55.13, fax 0241/52.00.83, reprezentată prin președinte - director general dr. Liviu Mocanu,

și
- Unitatea medicală specializată publică **SERVICIUL DE AMBULANȚĂ JUDEȚEAN CONSTANȚA**, reprezentată prin dr. Vasile Popescu, cu sediul în CONSTANȚA, str. BRAVILOR, nr.1, telefon 0241-623913, fax 0241-616889, având act de înființare/organizare Dispoziția Direcției Sanitare a Județului Constanța nr. 59/26.05.1995, autorizația sanitară de funcționare nr. 527/19.06.2007 (Stația Centrală), 578/01.07.2008 (Stația Cogeașlac), 451/16.07.2007 (Substația Hârșova), 522/02.08.2004 (Substația Băneasa), 494/27.07.2004 (Substația Eforie Sud), 286/08.06.2004 (Substația Mangalia), 576/01.07.2008 (Substația Năvodari), 647/14.08.2008 (Substația Cernavodă), 823/31.07.2003 (Substația Medgidia), dovada de evaluare nr. 87U/18.09.2007, 88T/18.09.2007 (Stația Centrală), 93U/18.09.2007 și 94T/18.09.2007 (Substația Cogeașlac), 103U/18.09.2007 și 104T/18.09.2007 (Substația Hârșova), 89U/18.09.2007 și 90T/18.09.2007 (Substația Băneasa), 95U/18.09.2007 și 96T/18.09.2007 (Substația Eforie Sud), 97U/18.09.2007 și 98T/18.09.2007 (Substația Mangalia), 101U/18.09.2007 și 102T/18.09.2007 (Substația Năvodari), 91U/18.09.2007 și 92T/18.09.2007 (Substația Cernavodă), 99U/18.09.2007 și 100T/18.09.2007 (Substația Medgidia), codul unic de înregistrare 7453157 contul nr. RO25TREZ2315041XXX000608 deschis la Trezoreria Constanța, 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 a o reînnoi pe toată perioada derulării contractului R 00086689, 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 furnizarea de servicii medicale de urgență și transport sanitar din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, conform Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1714/2008, cu modificările și completările ulterioare, și normelor metodologice de aplicare a acestuia.

III. Servicii medicale de urgență și transport sanitar furnizate

Art. 2. - Furnizorul din asistența medicală de urgență și transport sanitar prestează asiguraților serviciile medicale cuprinse în pachetul de servicii de bază, în pachetul minimal de servicii și în pachetul de servicii pentru categoriile de persoane care se asigură facultativ pentru sănătate prevăzute în anexa nr. 21 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1714/2008, cu modificările și completările ulterioare.

IV. Durata contractului

Art. 3. - Prezentul contract este valabil de la data de 01.05.2009 până la data de 31 decembrie 2009.

Art. 4. - Durata prezentului contract se poate prelungi prin 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 2009, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1714/2008, cu modificările și completările ulterioare.

V. Obligațiile părților

Art. 5. - Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligații:

- să încheie contracte numai cu unități medicale specializate, autorizate și evaluate și să facă publică în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data încheierii contractelor, prin afișare pe pagina web și la sediul casei de asigurări de sănătate, lista acestora, pentru informarea asiguraților, precum și valoarea de contract;
- să deconteze furnizorilor de servicii medicale de urgență și transport sanitar, la termenele prevăzute în prezentul contract, contravaloarea serviciilor medicale de urgență și transport sanitar contractate, efectuate, raportate și validate conform normelor pe baza facturii însoțite de desfășurătoarele privind serviciile medicale realizate, prezentate atât pe

suport hârtie, cât și în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, în limita valorii de contract;

c) să informeze furnizorii de servicii medicale de urgență și transport sanitar, cu privire la condițiile de contractare și negocierii clauzelor contractuale;

d) să informeze furnizorii de servicii medicale de urgență și transport sanitar cu privire la condițiile de acordare a serviciilor medicale și cu privire la orice schimbare în modul de funcționare și de acordare a acestora;

e) să înmâneze la momentul efectuării controlului sau, după caz, să comunice furnizorilor de servicii medicale, procesele-verbale și/sau notele de constatare ca urmare a efectuării controalelor în termen de maximum 3 zile lucrătoare de la data efectuării controlului; în cazul în care controlul este efectuat de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate, notificarea va fi transmisă furnizorului în termen de 10 zile calendaristice de la data primirii raportului de control de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate la casa de asigurări de sănătate;

f) să deconteze unităților medicale specializate în primele 10 zile ale lunii următoare celei pentru care se face plata, contravaloarea serviciilor medicale de urgență și a serviciilor de transport sanitar acordate asiguraților în luna precedentă, în baza facturii și a documentelor însoțitoare, cu încadrarea în sumele negociate și contractate. Pentru fiecare lună, casele de asigurări de sănătate pot efectua până la data de 20 decontarea lunii curente pentru perioada 1 - 15 a lunii, în baza indicatorilor specifici realizați și în limita sumelor contractate pe baza facturii și a documentelor însoțitoare;

g) să deconteze unităților medicale specializate serviciile medicale de urgență și transport sanitar acordate asiguraților, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență asiguratul.

Art. 6. - Furnizorul de servicii medicale de urgență și transport sanitar are următoarele obligații:

a) să respecte criteriile de calitate a serviciilor medicale de urgență și transport sanitar furnizate, în conformitate cu prevederile art. 238 și 239 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, referitoare la diagnostic și tratament;

b) să informeze asigurații cu privire la obligațiile furnizorului de servicii medicale de urgență și transport sanitar și ale asiguratului referitor la actul medical;

c) să respecte confidențialitatea tuturor datelor și informațiilor privitoare la asigurați, precum și intimitatea și demnitatea acestora;

d) să factureze lunar, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate, activitatea realizată conform contractului de furnizare de servicii medicale de urgență și transport sanitar; factura va fi însoțită de desfășurătoarele/documentele justificative privind activitățile realizate, separat pentru asigurați, pentru persoanele cărora li s-a acordat asistență medicală pentru accidente de muncă și boli profesionale, pentru cazurile prezentate ca urmare a situațiilor în care le-au fost aduse prejudicii sau daune sănătății de către alte persoane, pentru cetățenii titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate pe perioada de valabilitate a cardului/beneficiari ai formularelor europene emise în baza Regulamentului CEE nr. 1408/1971 și pentru beneficiari ai acordurilor, înțelegerilor, convențiilor sau protocoalelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății încheiate de România cu alte state, care beneficiază de servicii medicale pe teritoriul României de la furnizori aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, atât pe suport hârtie, cât și în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate. Desfășurătoarele se stabilesc prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Nerespectarea termenelor de depunere a facturii pentru o perioadă de maximum două luni consecutive în cadrul unui trimestru, respectiv trei luni într-un an conduce la măsuri mergând până la rezilierea contractului de furnizare de servicii medicale de urgență și transport sanitar;

e) să raporteze caselor de asigurări de sănătate datele necesare pentru urmărirea desfășurării activității, potrivit formularelor de raportare stabilite conform reglementărilor legale în vigoare. Începând cu data implementării sistemului de raportare în timp real, acesta va fi utilizat de furnizorii de servicii medicale de urgență și transport sanitar pentru îndeplinirea acestei obligații;

f) să completeze corect și la zi toate formularele privind evidențele obligatorii cu datele corespunzătoare activității desfășurate, conform prevederilor legale în vigoare.

g) să anunțe casa de asigurări de sănătate despre modificarea uneia sau mai multora dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii medicale anterior producerii acestora sau cel mai târziu la 5 zile lucrătoare de la data producerii modificării și să îndeplinească în permanență aceste condiții pe durata derulării contractelor;

h) să respecte prevederile actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate;

i) să utilizeze formularul de prescripție medicală pentru medicamente cu și fără contribuție personală din sistemul asigurărilor sociale de sănătate, care este formular cu regim special, unic pe țară, să furnizeze tratamentul adecvat și să prescrie medicamentele sub forma denumirilor comune internaționale (DCI), astfel cum acestea sunt prevăzute în Lista denumirilor comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații cu și fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului, cu excepția cazurilor justificate medical, situație în care, medicul prescrie medicamentele necesare pe denumire comercială, în concordanță cu diagnosticul, numai ca o consecință a actului medical propriu;

j) să nu refuze acordarea asistenței medicale în caz de urgență medico-chirurgicală ori de câte ori se solicită;

- k) să acorde servicii medicale de urgență și transport sanitar asiguraților fără discriminare folosind formele cele mai eficiente de tratament, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență asiguratul;
- l) să acorde cu prioritate asistență medicală femeii gravide și sugarilor;
- m) să afișeze într-un loc vizibil numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, precum și datele de contact ale acesteia: adresă, telefon, fax, e-mail, pagină web;
- n) să solicite documentele justificative care atestă calitatea de asigurat, după caz;
- o) să respecte protocoalele de practică pentru prescrierea, monitorizarea și decontarea tratamentului în cazul unor afecțiuni, elaborate conform dispozițiilor legale;
- p) să acorde îngrijiri medicale de urgență și transport sanitar, în caz de boală sau accident, din momentul solicitării sau de la locul accidentului și până la rezolvarea stării de urgență, în limita competențelor, cu respectarea criteriilor de calitate elaborate conform prevederilor legale în vigoare;
- q) să asigure prezența personalului medico-sanitar, conform legii;
- r) să informeze unitatea sanitară la care transportă pacientul cu privire la investigațiile și tratamentele efectuate;
- s) să elibereze adeverințe medicale de urgență, certificate constatatoare de deces, prescripții medicale, după caz, conform normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1714/2008, cu modificările și completările ulterioare;
- t) să asigure servicii medicale de urgență utilizând mijlocul de transport adecvat și echipamentul corespunzător situației respective;
- u) să introducă monitorizarea apelurilor;
- v) să raporteze casei de asigurări de sănătate, serviciile care fac obiectul contractului de furnizare de servicii medicale. Începând cu data implementării sistemului de raportare în timp real, acesta va fi utilizat de furnizorii de servicii medicale de urgență și transport sanitar pentru îndeplinirea acestei obligații;
- x) să acorde asistență medicală necesară titularilor cardului european de asigurări sociale de sănătate emis de unul din statele membre ale Uniunii Europene, în perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarilor formularelor europene emise în baza Regulamentului CEE nr. 1408/1971, și în aceleași condiții ca pentru persoanele asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România; să acorde asistență medicală pacienților din alte state cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale;
- y) să utilizeze Sistemul informatic unic integrat. În situația în care se utilizează un alt sistem informatic acesta trebuie să fie compatibil cu Sistemul informatic unic integrat, caz în care furnizorii sunt obligați să asigure confidențialitatea în procesul de transmitere a datelor.
- z) să acorde serviciile medicale prevăzute în pachetul de servicii de bază, pachetul minimal de servicii medicale și pachetul de servicii pentru persoanele asigurate facultativ.

Art. 7. - Plata serviciilor medicale de urgență și transport sanitar se face pe baza următorilor indicatori:

- a) număr de km echivalenți parcurși (dus-întors) pentru mediul urban;
- b) număr de km efectiv realizați pentru mediul rural;
- c) număr de mile marine parcurse;
- d) tarif negociat pe km parcurs/milă marină;
- e) număr de solicitări;
- f) tarif pe solicitare negociat.
- g) coeficienți de ajustare corespunzători timpilor de așteptare, după caz

Suma contractată pentru serviciile de transport:

Tipul autovehiculului	Număr de km echivalenți pentru mediul urban (estimați)	Număr de km realizați pentru mediul rural (estimați)	Tarif /km negociat*)	Suma contractată
C1	C2	C3	C4	C5 = C2 x C4 + C3 x C4
AMBULANȚĂ TIP C2	34.180	197.000	1,85	427.683,00
AMBULANȚĂ TIP B2	138.050	1.182.000	1,80	2.376.090,00
AMBULANȚĂ TIP A1/A2	1.970	139.870	1,80	255.312,00
Autoturisme domiciliu	8.000	5.000	1,18	15.340,00
TOTAL:	182.200	1.523.870	X	3.074.425,00

*) Tariful/km negociat pe fiecare tip de autovehicul nu poate fi mai mare decât tariful/km echivalent pentru mediul urban, respectiv efectiv realizat pentru mediul rural, prevăzut în anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1714/2008, cu modificările și completările ulterioare.

Tipuri mijloace specifice de intervenție	Număr solicitări pe tip de mijloc specific de intervenție	Tarif / solicitare negociat	Suma contractată
C1	C2	C3	C4 = C2 x C3
AMBULANȚĂ TIP C2	9.500	390,00	3.705.000,00
AMBULANȚĂ TIP B2	45.615	245,00	11.175.675,00
TOTAL:	55.115	X	14.880.675,00

Autoturism transport pentru consultație de urgentă la domiciliu	Număr solicitări – consultație de urgență la domiciliu	Tarif / solicitare negociat	Suma contractată
C1	C2	C3	C4 = C2 x C3
TOTAL:	1.300	223,00	289.900,00,00

Decontarea serviciilor medicale de urgență și transport sanitar se face conform art. 5 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1714/2008, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 8. - (1) Suma contractată aferentă serviciilor medicale de urgență și transport sanitar pentru anul 2009 este de **18.245.000,00 lei**.

(2) Suma contractată aferentă serviciilor medicale de urgență și transport sanitar se defalchează pe trimestre și pe luni.

Art. 9. - (1) Lunar, la data de 10 a lunii următoare celei pentru care se face plata, casa de asigurări de sănătate decontează contravaloarea serviciilor medicale de urgență și a serviciilor de transport sanitar realizate conform indicatorilor specifici în limita sumelor contractate.

(2) Pentru fiecare lună, casele de asigurări de sănătate pot efectua până la data de 20 decontarea lunii curente pentru perioada 1 - 15 a lunii, în baza indicatorilor specifici realizați și în limita sumelor contractate, pe baza facturii și a documentelor însoțitoare.

Decontarea serviciilor medicale aferente lunii decembrie a anului în curs se poate efectua în luna decembrie pentru serviciile medicale efectuate și facturate până la data prevăzută în documentele justificative depuse în vederea decontării, urmând ca diferența reprezentând servicii medicale realizate să se deconteze în luna ianuarie a anului următor.

(3) Trimestrial, până la data de 20 a lunii următoare încheierii trimestrului se fac regularizările și decontările, ținându-se seama de realizarea indicatorilor trimestriali comparativ cu cei contractați.

(4) Nerespectarea oricăreia dintre obligațiile unităților medicale specializate prevăzute în prezentul contract încheiat cu casa de asigurări de sănătate atrage după sine diminuarea valorii prezentului contract pentru luna în care s-au înregistrat aceste situații, după cum urmează:

- a) la prima constatare, reținerea unei sume calculată prin aplicarea unui procent de 1% la valoarea de contract aferentă lunii respective;
- b) la a doua constatare, reținerea unei sume calculată prin aplicarea unui procent de 3% la valoarea de contract lunară;
- c) la a treia constatare și la următoarele constatări după aceasta, reținerea unei sume calculată prin aplicarea unui procent de 9% la valoarea de contract lunară.

Reținerea sumei conform celor de mai sus se aplică pentru luna în care a avut loc constatarea, din prima plată ce urmează a fi efectuată.

Art. 10. - Plata serviciilor medicale de urgență și transport sanitar se face în contul nr. RO25TREZ2315041XXX000608 deschis la Trezoreria Constanța, la data de 10 a lunii.

VII. Calitatea serviciilor medicale

Art. 11. - Serviciile medicale de urgență și transport sanitar furnizate în baza prezentului contract trebuie să respecte criteriile privind calitatea serviciilor medicale acordate asiguraților, elaborate în conformitate cu prevederile art. 238 și 239 din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare.

VIII. Răspunderea contractuală

Art. 12. - Pentru neîndeplinirea obligațiilor contractuale partea în culpă datorează daune-interese.

Art. 13. - Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale de urgență și transport sanitar cu care casa de asigurări de sănătate a încheiat contract este direct răspunzător de corectitudinea datelor raportate.

IX. Clauze speciale

Art. 14. - (1) Orice împrejurare independentă de voința părților, intervenită după data semnării contractului 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, marile inundații, embargo.

(2) Partea care invocă forță majoră trebuie să anunțe cealaltă parte, în termen de 5 zile calendaristice 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 se certifice realitatea și exactitatea faptelor și împrejurărilor care au condus la invocarea forței majore și, de asemenea, de la încetarea acestui caz.

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.

(3) 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.

Art. 15. - Efectuarea de servicii medicale peste prevederile contractuale se face pe propria răspundere și nu atrage nicio obligație din partea casei de asigurări de sănătate cu care s-a încheiat contractul.

X. Încetarea, modificarea și suspendarea contractului

Art. 16. - Contractul de furnizare de servicii medicale de urgență și transport sanitar încheiat cu casa de asigurări de sănătate încetează cu data la care a intervenit una dintre următoarele situații:

a) furnizorul de servicii medicale de urgență și transport sanitar se mută din raza administrativ-teritorială a casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;

b) încetare prin faliment, dizolvare cu lichidare, lichidare, desființare sau reprofilare a furnizorului de servicii medicale, după caz;

c) încetarea definitivă a activității casei de asigurări de sănătate;

d) acordul de voință al părților;

e) denunțarea unilaterală a contractului de către reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale de urgență și transport sanitar sau al casei de asigurări de sănătate, printr-o notificare scrisă, cu 30 de zile calendaristice anterior datei de la care se dorește încetarea contractului, cu indicarea temeiului legal.

Art. 17. - Contractul de furnizare de servicii medicale se suspendă cu data la care a intervenit una din următoarele situații:

a) expirarea termenului de valabilitate a autorizației sanitare de funcționare sau a documentului similar, cu condiția ca furnizorul să facă dovada demersurilor întreprinse pentru prelungirea acesteia/acestui până la termenul de expirare; suspendarea se face pentru o perioadă de maxim 30 zile calendaristice de la data expirării acesteia/acestui;

b) pentru cazurile de forță majoră confirmate de autoritățile publice competente, până la încetarea cazului de forță majoră dar nu mai mult de 6 luni sau până la data ajungerii la termen a contractului.

c) la solicitarea furnizorului, pentru motive obiective, pe bază de documente justificative prezentate casei de asigurări de sănătate și cu avizul casei de asigurări de sănătate, pentru o perioadă de maximum 30 de zile calendaristice/an.

Art. 18. - Situațiile prevăzute la art. 17 și la art. 16 lit. b) și c) se constată de către casa de asigurări de sănătate, din oficiu, prin organele sale abilitate sau la sesizarea oricărei persoane interesate.

XI. Corespondența

Art. 19. - Corespondența legată de derularea prezentului contract se efectuează în scris prin scrisori recomandate cu confirmare de primire, prin fax sau direct la sediul părților.

Fiecare parte contractantă este obligată ca în termen de 3 zile lucrătoare din momentul în care intervin modificări ale datelor ce figurează în prezentul contract să notifice celeilalte părți contractante schimbarea survenită.

XII. Modificarea contractului

Art. 20. - Prezentul contract se poate modifica prin negociere și acord bilateral, la inițiativa oricărei părți contractante, sub rezerva notificării scrise a intenției de modificare și a propunerilor de modificare cu cel puțin 5 zile înaintea datei de la care se dorește modificarea.

Modificarea se face printr-un act adițional, semnat de ambele părți, și este anexă a acestui contract.

Art. 21. - (1) 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.

(2) Pe parcursul derulării prezentului contract, valoarea contractuală poate fi majorată prin acte adiționale, după caz, în limita fondurilor aprobate asistenței medicale de urgență și transport sanitar, avându-se în vedere criteriile de contractare a sumelor inițiale.

Art. 22. - 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.

Dacă expiră termenul de valabilitate al autorizației sanitare de funcționare/documentului similar pe durata prezentului contract, toate celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de nulitate, cu condiția reînnoirii autorizației sanitare de funcționare/documentului similar pe toată durata de valabilitate a contractului.

XIII. Soluționarea litigiilor

Art. 23. - (1) Litigiile născute în legătură cu încheierea, executarea, modificarea și încetarea ori alte pretenții decurgând din prezentul contract vor fi supuse unei proceduri prealabile de soluționare pe cale amiabilă.

(2) Litigiile nesoluționate conform alin. (1) sunt de competența Comisiei de Arbitraj sau, după caz, a instanțelor de judecată.

XIV. Alte clauze

ART. 23 -Suma de 5.200.000,00 lei decontată pentru primul trimestru al anului 2009 este inclusă în valoarea totală de contract pentru anul 2009.

ART. 24- Furnizorul de servicii medicale spitalicești este obligat să prezinte certificatul de atestare fiscală pentru dovada plății contribuției la Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate, în termen de 30 de zile de la data încheierii contractului, în caz contrar acesta se va rezilia de drept.

Prezentul contract de furnizare a serviciilor medicale de urgență și transport sanitar în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate a fost încheiat azi 30.04.2009, în două exemplare a câte 6 pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă și intră în vigoare începând cu 01.05.2009.

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CONSTANȚA

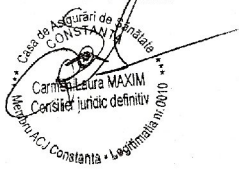
Președinte - Director General
Dr. Liviu Mădănu

Director Executiv Direcția Management și Relații cu Furnizorii
Ec. Marinela Ciobanu

Director Executiv Direcția Relații cu Furnizorii
Dr. Nicolae Belu

Vizat

Compartimentul Juridic, Contencios
și Aplicare Acorduri Internaționale
C. jr. Carmen Laura Maxim



SERVICIUL DE AMBULANȚĂ JUDEȚEAN



Director financiar-contabil
Ec. Florența Hariton

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE CONSTANȚA**

Bd. Mamaia Nr. 55-57, Constanța – 900590

Tel. 0241 / 54.55.13; 54.55.73; 51.93.39 / Fax: 0241 / 52.00.83

E-mail: cascta@seanet.ro

ACT ADIȚIONAL

nr. 1 din 01.09.2009

**la contractul de furnizare de servicii medicale de urgență și
transport sanitar
A01****CASA JUDEȚEANĂ DE
ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**

IEȘIRE Nr. 6894

Zi 01 Lună 09 An 2009

Art. I. În conformitate cu art. 21 alineat (2) din contractul de furnizare de servicii medicale de urgență și transport sanitar se modifică art. 7, art. 8 alineat (1) din contract și vor avea următorul cuprins:

ART. - Plata serviciilor medicale de urgență și transport sanitar se face pe baza următorilor indicatori:

- a) număr de km echivalenți parcurși (dus-întors) pentru mediul urban;
- b) număr de km efectiv realizați pentru mediul rural;
- c) număr de mile marine parcurse;
- d) tarif negociat pe km parcurs/milă marină;
- e) număr de solicitări;
- f) tarif pe solicitare negociat.
- g) coeficienți de ajustare corespunzători timpilor de așteptare, după caz

Suma contractată pentru serviciile de transport:

Tipul autovehiculului	Număr de km echivalenți pentru mediul urban (estimați)	Număr de km realizați pentru mediul rural (estimați)	Tarif /km negociat*)	Suma contractată
C1	C2	C3	C4	C5 = C2 x C4 + C3 x C4
AMBULANȚĂ TIP C2	41.180	219.400	1,85	482.073,00
AMBULANȚĂ TIP B2	162.050	1.223.300	1,80	2.493.630,00
AMBULANȚĂ TIP A1/A2	3.370	146.170	1,80	269.172,00
Autoturisme domiciliu	8.000	5.000	1,18	15.340,00
TOTAL:	214.600	1.593.870	X	3.260.215,00

*) Tariful/km negociat pe fiecare tip de autovehicul nu poate fi mai mare decât tariful/km echivalent pentru mediul urban, respectiv efectiv realizat pentru mediul rural, prevăzut în anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1714/2008, cu modificările și completările ulterioare.

Tipuri mijloace specifice de intervenție	Număr solicitări pe tip de mijloc specific de intervenție	Tarif / solicitare negociat	Suma contractată
C1	C2	C3	C4 = C2 x C3
AMBULANȚĂ TIP C2	9.600	390,00	3.744.000,00
AMBULANȚĂ TIP B2	45.734	245,00	11.204.830,00
TOTAL:	55.334	X	14.948.830,00

Autoturism transport pentru consultație de urgență la domiciliu	Număr solicitări – consultație de urgență la domiciliu	Tarif / solicitare negociat	Suma contractată
C1	C2	C3	C4 = C2 x C3
TOTAL:	1.301	223,00	290.123,00

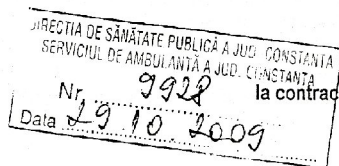
Decontarea serviciilor medicale de urgență și transport sanitar se face conform art. 5 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1714/2008, cu modificările și completările ulterioare.

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE CONSTANȚA**

Bd. Mamaia Nr. 55-57, Constanța – 900590

Tel. 0241 / 54.55.13; 54.55.73; 51.93.39 / Fax: 0241 / 52.00.83

E-mail: cascta@seanet.ro

**ACT ADIȚIONAL**

nr. 2 din 19.10.2009

la contractul de furnizare de servicii medicale de urgență și
transport sanitar
A01**CASA JUDEȚEANĂ DE
ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**
IEȘIRE Nr. 8112
Zi 19 Lună 10 An 2009

Art. I În conformitate cu art. 21 alineat (2) din contractul de furnizare de servicii medicale de urgență și transport sanitar și ținând cont de adresa CNAS IP/5134/14.10.2009, înregistrată la sediul CAS Constanța cu nr. de intrare 8109/16.10.2009 se modifică art. 7, art. 8 alineat (1) din contract, iar cap. XIV se completează cu art. 25 și vor avea următorul cuprins :

ART 7. - Plata serviciilor medicale de urgență și transport sanitar se face pe baza următorilor indicatori:

- a) număr de km echivalenți parcurși (dus-întors) pentru mediul urban;
- b) număr de km efectiv realizați pentru mediul rural;
- c) număr de mile marine parcurse;
- d) tarif negociat pe km parcurs/milă marină;
- e) număr de solicitări;
- f) tarif pe solicitare negociat.
- g) coeficienți de ajustare corespunzători timpilor de așteptare, după caz

Suma contractată pentru serviciile de transport:

Tipul autovehiculului	Număr de km echivalenți pentru mediul urban (estimați)	Număr de km realizați pentru mediul rural (estimați)	Tarif /km negociat*)	Suma contractată
C1	C2	C3	C4	$C5 = C2 \times C4 + C3 \times C4$
AMBULANȚĂ TIP C2	42.916	257.186	1,85	555.188,70
AMBULANȚĂ TIP B2	196.336	1.503.562	1,80	3.059.816,40
AMBULANȚĂ TIP A1/A2	4.335	165.665	1,80	306.000,00
Autoturisme domiciliu	6.610	8.395	1,18	17.705,90
TOTAL:	250.197	1.934.808	X	3.938.711,00

*) Tariful/km negociat pe fiecare tip de autovehicul nu poate fi mai mare decât tariful/km echivalent pentru mediul urban, respectiv efectiv realizat pentru mediul rural, prevăzut în anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1714/2008, cu modificările și completările ulterioare.

Tipuri mijloace specifice de intervenție	Număr solicitări pe tip de mijloc specific de intervenție	Tarif / solicitare negociat	Suma contractată
C1	C2	C3	$C4 = C2 \times C3$
AMBULANȚĂ TIP C2	14.661	390,00	5.717.790,00
AMBULANȚĂ TIP B2	49.995	245,00	12.248.775,00
TOTAL:	64.656	X	17.966.565,00

Autoturism transport pentru consultație de urgență la domiciliu	Număr solicitări - consultație de urgență la domiciliu	Tarif / solicitare negociat	Suma contractată
C1	C2	C3	$C4 = C2 \times C3$
TOTAL:	2.004	223,00	446.892

Decontarea serviciilor medicale de urgență și transport sanitar se face conform art. 5 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE CONSTANȚA**

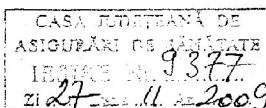
Bd. Mamaia Nr. 55-57, Constanța - 900590

Tel. 0241 / 54.55.13; 54.55.73; 51.93.39 / Fax: 0241 / 52.00.83

E-mail: cascta@seanet.ro

ACT ADIȚIONAL

nr. 3 din 27.11.2009

**la contractul de furnizare de servicii medicale de urgență și
transport sanitar
A01**

Art. I În conformitate cu art. 21 alineat (2) din contractul de furnizare de servicii medicale de urgență și transport sanitar și ținând cont de adresa CNAS IP/5852/23.11.2009, înregistrată la sediul CAS Constanța cu nr. de intrare 9278/24.11.2009 se modifică art. 7, art. 8 alineat (1) și cap. XIV art. 25 din contract și vor avea următorul cuprins :

ART 7. - Plata serviciilor medicale de urgență și transport sanitar se face pe baza următorilor indicatori:

- număr de km echivalenți parcurși (dus-întors) pentru mediul urban;
- număr de km efectiv realizați pentru mediul rural;
- număr de mile marine parcurse;
- tarif negociat pe km parcurs/milă marină;
- număr de solicitări;
- tarif pe solicitare negociat.
- coeficienți de ajustare corespunzători timpilor de așteptare, după caz

Suma contractată pentru serviciile de transport:

Tipul autovehiculului	Număr de km echivalenți pentru mediul urban (estimați)	Număr de km realizați pentru mediul rural (estimați)	Tarif /km negociat*)	Suma contractată
C1	C2	C3	C4	C5 = C2 x C4 + C3 x C4
AMBULANȚĂ TIP C2	60.032	380.000	1,85	814.059,20
AMBULANȚĂ TIP B2	249.968	2.000.000	1,80	4.049.942,40
AMBULANȚĂ TIP A1/A2	3.900	190.000	1,80	349.020,00
Autoturisme domiciliu	10.990	11.490	1,18	26.526,40
TOTAL:	324.890	2.581.490	X	5.239.548,00

*) Tariful/km negociat pe fiecare tip de autovehicul nu poate fi mai mare decât tariful/km echivalent pentru mediul urban, respectiv efectiv realizat pentru mediul rural, prevăzut în anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1714/2008, cu modificările și completările ulterioare.

Tipuri mijloace specifice de intervenție	Număr solicitări pe tip de mijloc specific de intervenție	Tarif / solicitare negociat	Suma contractată
C1	C2	C3	C4 = C2 x C3
AMBULANȚĂ TIP C2	13.500	390,00	5.265.000,00
AMBULANȚĂ TIP B2	50.936	245,00	12.479.320,00
TOTAL:	64.436	X	17.744.320,00

Autoturism transport pentru consultație de urgență la domiciliu	Număr solicitări - consultație de urgență la domiciliu	Tarif / solicitare negociat	Suma contractată
C1	C2	C3	C4 = C2 x C3
TOTAL:	2.100	223,00	468.300,00

Decontarea serviciilor medicale de urgență și transport sanitar se face conform art. 5 din anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1714/2008, cu modificările și completările ulterioare.



CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE CONSTANȚA
Bd. Mamaia Nr. 57, Constanța – 900590
Tel. 0241 / 54.55.13; 54.55.73; 51.93.39 / Fax: 0241 / 52.00.83
E-mail: cascta@seanet.ro

DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICA A JUDEȚULUI CONSTANȚA
SERVICIUL DE AMBULANȚĂ A JUDEȚULUI CONSTANȚA

Nr. 11586
Data 28.12.2009

ACT ADIȚIONAL
nr. 4 din 28.12.2009

CASA JUDEȚEANĂ DE
ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
IEȘIRE Nr. 10089
Zi 28 Lună 12 An 2009

la contractul de furnizare de servicii medicale de urgență și transport sanitar
A01

Art. I În conformitate cu art. 21 alineat (2) din contractul de furnizare de servicii medicale de urgență și transport sanitar și ținând cont de adresa CNAS IP/5852/23.11.2009, înregistrată la sediul CAS Constanța cu nr. de intrare 9278/24.11.2009 se modifică art. 7, art. 8 alineat (1) și cap. XIV art. 25 din contract și vor avea următorul cuprins :

ART 7. - Plata serviciilor medicale de urgență și transport sanitar se face pe baza următorilor indicatori:

- număr de km echivalenți parcurși (dus-întors) pentru mediul urban;
- număr de km efectiv realizați pentru mediul rural;
- număr de mile marine parcurse;
- tarif negociat pe km parcurs/milă marină;
- număr de solicitări;
- tarif pe solicitare negociat.
- coeficienți de ajustare corespunzători timpilor de așteptare, după caz

Suma contractată pentru serviciile de transport:

Tipul autovehiculului	Număr de km echivalenți pentru mediul urban (estimați)	Număr de km realizați pentru mediul rural (estimați)	Tarif /km negociat*)	Suma contractată
C1	C2	C3	C4	$C5 = C2 \times C4 + C3 \times C4$
AMBULANȚĂ TIP C2	60.032	380.000	1,85	814.059,20
AMBULANȚĂ TIP B2	249.968	2.000.000	1,80	4.049.942,40
AMBULANȚĂ TIP A1/A2	4.230	206.190	1,80	378.756,00
Autoturisme domiciliu	10.990	11.490	1,18	26.526,40
TOTAL:	325.220	2.597.680	X	5.269.284,00

*) Tariful/km negociat pe fiecare tip de autovehicul nu poate fi mai mare decât tariful/km echivalent pentru mediul urban, respectiv efectiv realizat pentru mediul rural, prevăzut în anexa nr. 22 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1714/2008, cu modificările și completările ulterioare.

Tipuri mijloace specifice de intervenție	Număr solicitări pe tip de mijloc specific de intervenție	Tarif / solicitare negociat	Suma contractată
C1	C2	C3	$C4 = C2 \times C3$
AMBULANȚĂ TIP C2	13.500	390,00	5.265.000,00
AMBULANȚĂ TIP B2	50.936	245,00	12.479.320,00
TOTAL:	64.436	X	17.744.320,00

Autoturism transport pentru consultație de urgență la domiciliu	Număr solicitări - consultație de urgență la domiciliu	Tarif / solicitare negociat	Suma contractată
C1	C2	C3	$C4 = C2 \times C3$
TOTAL:	2.100	223,00	468.300,00