

ACT ADIȚIONAL Nr. 5
Încheiat azi, 31.01.2012
la Contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești
Nr. 722 / 2011

Având în vedere dispozițiile H.G. nr. 1389/2010 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012 și ale Ordinului M.S./C.N.A.S nr. 1723/950/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2012 a Contractului-cadru aprobat prin H.G. nr. 1389/2010, Contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești nr. 722 / 2011 încheiat între **Casa de Asigurări de Sănătate Arad și Spitalul de recuperare neuromotorie „Dr. C. Barsan” Dezna** se modifică și se completează, după cum urmează:

ART. 1 Art. 3 din contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești nr. 722 /2011 se modifică și se completează în sensul că valabilitatea contractului se prelungește pentru perioada 01.02.2012-31.12.2012.

ART. 2 Condițiile acordării și decontării serviciilor medicale în asistența medicală în baza prezentului act adițional sunt cele prevăzute în Anexele: 16, 16A, 16B, 17, 17A+BI+II, 17C, 18, 19, 19A și 20 la Ordinul M.S./C.N.A.S nr.1723/950/2011 precum și în celelalte acte normative incidente și aplicabile pentru perioada indicată la Art.1.

Art. 3 Art. 7 din contract se reformulează și va avea următorul conținut:

„ART. 7 (1) Valoarea totală contractată pentru anul 2012 se constituie din următoarele sume, după caz:

a) Suma aferentă serviciilor medicale spitalicești a căror plată se face pe bază de tarif pe caz rezolvat (DRG) pentru afecțiunile acute, calculată conform prevederilor art. 5 alin. (1) lit. a) din anexa nr. 17 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1723/950/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2012 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010.:
..... lei

b) Suma pentru spitalele de cronici și de recuperare, precum și pentru secțiile și compartimentele de cronici, recuperare și neonatologie - prematuri (prevăzute ca structuri distincte în structura organizatorică a spitalului aprobată/avizată de Ministerul Sănătății, după caz) din alte spitale, care se stabilește astfel:

Secția/ Compartimentul	Nr. cazuri externate	Durată optimă de spitalizare sau, după caz, durata de spitalizare efectiv realizată*)	Tarif pe zi de spitalizare/ secție/ compartiment	Suma
C1	C2	C3	C4	C5 = C2 x C3 x C4
Conferința anexei				= 2907176 =
TOTAL				

*) Durata optimă de spitalizare este prezentată în anexa nr. 19 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1723/950/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2012 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010.

Tariful pe zi de spitalizare pe secție/compartiment se stabilește prin negociere între furnizori și casele de asigurări de sănătate, pe baza tarifului propus de spital pentru secțiile și compartimentele din structura proprie, având în vedere documentele pentru fundamentarea tarifului, în funcție de particularitățile aferente, și nu poate fi mai mare decât tariful maximal prevăzut în anexa nr. 17 C la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1723/950/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2012 a Contractului-cadru

privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010.

c) Suma aferentă serviciilor medicale paliative în regim de spitalizare continuă se stabilește astfel:

Număr paturi x număr de zile calendaristice dintr-un an estimat a fi ocupat un pat x tariful pe zi de spitalizare negociat și este de lei.

Tariful pe zi de spitalizare se stabilește prin negociere între furnizor și casele de asigurări de sănătate, pe baza tarifului propus de spital pentru secția/compartimentul de paliativ din structura proprie, având în vedere documentele pentru fundamentarea tarifului, în funcție de particularitățile aferente, și nu poate fi mai mare decât tariful maximal prevăzut în anexa nr. 17 C la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1723/950/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2012 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010.

d) Suma pentru serviciile medicale spitalicești acordate pentru afecțiuni acute în spitale, altele decât cele prevăzute în anexa nr. 17 A la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1723/950/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2012 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010, precum și pentru servicii medicale spitalicești acordate în secțiile și compartimentele de acuți (prevăzute ca structuri distincte în structura organizatorică a spitalului aprobată/avizată prin ordin al ministrului sănătății de Ministerul Sănătății, după caz) din spitalele de cronici și de recuperare, calculată conform prevederilor art. 5 alin. (1) lit. a) din anexa nr. 17 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1723/950/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2012 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010.: lei

e) Suma aferentă serviciilor medicale de tip spitalicesc efectuate în regim de spitalizare de zi, care se stabilește astfel:

Numărul de servicii medicale, contractate, pe tipuri/cazuri	Tariful pe caz rezolvat/serviciu medical negociat*)	Suma corespunzătoare serviciilor contractate
C1	C2	$C3 = C1 \times C2$
TOTAL	X	

*) Tariful pe serviciu medical se negociază și nu poate fi mai mare decât tariful maximal decontat de casa de asigurări de sănătate prevăzut în anexa nr. 16 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1723/950/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2012 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010.

Pentru unitățile sanitare cu paturi care încheie contract de furnizare de servicii medicale spitalicești cu casa de asigurări de sănătate tariful/caz rezolvat se negociază de unitățile sanitare cu casele de asigurări de sănătate, având în vedere documentele pentru fundamentarea tarifului. Tariful pe caz rezolvat reprezintă maxim 1/3 din suma corespunzătoare cazului codificat și grupat conform RO DRG v1 la nivelul tarifului pe caz ponderat mediu național prevăzut în Anexa 17A de 1444 lei și nu poate fi mai mare de 480 lei.

Suma contractată pentru servicii de spitalizare de zi nu poate depăși 25% din suma contractată pentru servicii de spitalizare continuă, cu respectarea condițiilor prevăzute în anexa nr. 17 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1723/950/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2012 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010.

Suma contractată pentru cazurile contractate în regim de spitalizare de zi acordate în camera de gardă și în structurile de urgență din cadrul spitalului, în cazul în care acesta nu este spital de urgență,

și neinternate prin spitalizare continuă, se stabilește prin înmulțirea nr. de cazuri și tariful negociat conform prevederilor de mai sus. Această sumă se evidențiază distinct în prezentul contract.

(2) Spitalele vor prezenta, în vederea contractării, defalcarea cazurilor de spitalizare estimate pe fiecare secție și pe tip de bolnavi: urgență, acut, cronic. În vederea contractării serviciilor spitalicești efectuate prin spitalizare de zi spitalele prezintă distinct numărul serviciilor medicale (cazurilor) estimate a se efectua în camera de gardă și în structurile de urgență din cadrul spitalelor, altele decât spitalele de urgență, pentru cazurile neinternate.

(3) Suma stabilită pentru serviciile spitalicești pe anul 2012 este de 2.907.176 lei.

(4) Suma aferentă serviciilor medicale spitalicești contractate stabilită pentru anul 2012 se defalcchează lunar și trimestrial, distinct pentru spitalizare continuă acută, spitalizare de zi, spitalizare cronici, servicii paliative, după cum urmează:

- Suma aferentă trimestrului I 732.615 lei,

din care:

- luna I 244.205 lei

- luna II 244.205 lei

- luna III 244.205 lei

- Suma aferentă trimestrului II 732.615 lei,

din care:

- luna IV 244.205 lei

- luna V 244.205 lei

- luna VI 244.205 lei

- Suma aferentă trimestrului III 732.615 lei,

din care:

- luna VII 244.205 lei

- luna VIII 244.205 lei

- luna IX 244.205 lei

- Suma aferentă trimestrului IV 709.631 lei,

din care:

- luna X 244.205 lei

- luna XI 244.205 lei

- luna XII 221.221 lei

(5) Decontarea serviciilor medicale spitalicești contractate se face conform prevederilor art. 9 din anexa nr. 17 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1723/950/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2012 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010.

Suma corespunzătoare procentului de 1% necontractată inițial de către casele de asigurări de sănătate se repartizează trimestrial spitalelor care îndeplinesc criteriile de la art. 6 alin. (2) lit. b) din anexa nr. 17 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1723 / 950 / 2011 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2012 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010, și în condițiile prevăzute la același articol.

(6) Lunar, până la data de 10 a lunii următoare celei pentru care se face plata, casa de asigurări de sănătate decontează contravaloarea serviciilor medicale acordate asiguraților în luna precedentă, pe baza facturii și a documentelor justificative depuse la casa de asigurări de sănătate până la data de 4 cu încadrarea în sumele 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 justificative depuse la casa de asigurări de sănătate până la data de 20.

Toate documentele necesare decontării se certifică pentru realitatea și exactitatea datelor raportate prin semnătura reprezentanților legali ai furnizorilor.

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.

(7) Trimestrial, până la data de 25 a lunii următoare încheierii trimestrului, se fac regularizările și decontările, în limita sumei contractate. Regularizarea trimestrului IV se face până la data de 20 decembrie a anului în curs pentru serviciile medicale realizate și raportate conform prezentului contract

până la data de 30 noiembrie, conform facturilor însoțite de documentele justificative, urmând ca regularizarea finală a trimestrului IV să se efectueze în luna ianuarie a anului următor.

(8) Casele de asigurări de sănătate decontează cazurile externate din unitățile sanitare cu personalitate juridică de medicina muncii - boli profesionale și din secțiile de boli profesionale aflate în structura spitalelor, pentru care nu s-a confirmat caracterul de boală profesională în condițiile respectării criteriilor de internare prevăzute la art. 61 alin. (4) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011 - 2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010, cu modificările și completările ulterioare, și în condițiile în care cazurile externate sunt persoane asigurate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate.

Casele de asigurări de sănătate nu decontează mai mult de 40% din cazurile externate din unitățile sanitare cu personalitate juridică de medicina muncii - boli profesionale și din secțiile de boli profesionale aflate în structura spitalelor.

(9) Contractarea și decontarea serviciilor medicale spitalicești se face în limita fondurilor aprobate cu această destinație."

Art. 4 Toate celelalte prevederi ale contractului care nu contravin actelor normative mai sus indicate rămân și se aplica nemodificate.

Prezentul act adițional s-a încheiat în două exemplare, câte unul pentru fiecare parte.

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
ARAD,**

**PREȘEDINTE-DIRECTOR GENERAL,
DR. GHEORGHE DOMȘANU**

**DIRECTOR ECONOMIC
Ec. ANGELA COSMA**

**DIRECTOR R.C.
Dr. STELA GRADA**

**VIZAT JURIDIC,
Jr. BIANCA GAICEAN**

**FURNIZOR DE SERVICII
MEDICALE SPITALICEȘTI,**

**Manager,
Ing. Camelia Malea**

**Director medical
Dr. Adriana Gaita**

**Director financiar-contabil
Ec. Gheorghina Jidoi**

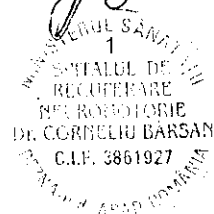
31 JAN 2012

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE ARAD

Anexa 1 la AA 5 / 31.01.2012

SPITALUL DE RECUPERARE NEUROMOTORIE DEZNA

Tip secție	Nr.externari contractat 2012	Durata optima de spitalizare	Tarif pe zi de spitalizare	Valoare contractata 2012
0	1	2	3	4
RECUPERARE NEUROPSIHOMOTORIE				
din care:	1.012		169	2.907.476
secție adulti	943	17	169	2.709.239
secție copii	69	17	169	198.237

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE ARADPRESEDINTE-DIRECTOR GENERAL
DR. GHEORGHE DOMSADIRECTOR ECONOMIC
EC. ANGELA COSMADIRECTOR R.C.
DR. STELA GRADA**FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE**Manager,
Ing. Camelia MaleaDirector medical
Dr. Adriana GaitaDirector financiar-contabil
Ec. Gheorghina Jidoi

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE ARAD

SPITALUL DE RECUPERARE NEUROMOTORIE DEZNA

Anexa 2

Tip secție	Durata optimă de spitalizare	tarif pe zi de spitalizare 2012	Număr externări contractate luna ianuarie	Număr externări contractate luna febr.	Număr externări contractate luna mart.	Număr externări contractate luna april.	Număr externări contractate luna mai	Număr externări contractate luna iunie	Număr externări contractate luna iulie	Număr externări contractate luna aug	Număr externări contractate luna sept.	Număr externări contractate luna oct	Număr externări contractate luna nov	Număr externări contractate luna dec	Total / 2012
0															
RECUPERARE NEUROMOTORIE-adulti	17	169	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	74	943
RECUPERARE NEUROPSIHOMOTORIE-copii	17	169	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	3	69
Total adulti			226.967	226.967	226.967	226.967	226.967	226.967	226.967	226.967	226.967	226.967	226.967	212.602	2.709.239
Total copii			17.238	17.238	17.238	17.238	17.238	17.238	17.238	17.238	17.238	17.238	17.238	8.619	198.237
Total spital			244.205	244.205	244.205	244.205	244.205	244.205	244.205	244.205	244.205	244.205	244.205	221.221	2.907.476

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE ARAD

PRESEDINTE-DIRECTOR GENERAL
DR. GHEORGHE DOMSA

DIRECTOR ECONOMIC
EC. ANGELA COSMA

DIRECTOR R.C.
DR. STELA GRADA

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE

Manager

Ing. CAMELIA MALEA

Director medical

Director financiar-contabil

Ec Gheorghina Jidoi

