



ACT ADIȚIONAL
la contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești nr. 27149 /30.06.2023
S10

Casa de Asigurări de Sănătate Constanța, cu sediul în municipiul Constanța, bd. Mamaia, nr. 57, județul Constanța, telefon 0372.825.917, 0372.825.926, 0372.825.927, fax: 0372.825.911, reprezentată prin Director General Luminița Nagy,

și

Unitatea sanitară cu paturi SPITALUL MUNICIPAL MANGALIA, cu sediul în Mangalia, str. Carol Davila nr 3, telefon: fix 0241752260, fax. 0241752265, e-mail office@spitalul-mangalia.ro, reprezentată prin Alina Dan.

Având în vedere:

- prevederile art. 259 din Legea nr. 95/2006 R1 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea Guvernului nr. 521/2023 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, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea Guvernului nr. 687/2024 pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 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;
- Ordinul Ministrului Sănătății și al Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 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, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul Ministrului Sănătății și al Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 3690/775/2024 pentru modificarea și completarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 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
- adresele Președintelui CNAS nr. VH4332/28.06.2024 , VH4348/28.06.2024 si VH4347/28.06.2024, înregistrate la CAS Constanța sub nr. 25908/28.06.2024, 25957/28.06.2024 respectiv 25956/28.06.2024 ;
- referatul 2196i/28.06.2024 .

Pentru asigurarea continuității acordării asistenței medicale, cu îndeplinirea de către furnizor a tuturor condițiilor privind relațiile contractuale dintre casa de asigurări de sănătate și acesta, părțile au convenit încheierea prezentului act adițional după cum urmează:

Art.I Perioada de valabilitate a Contractului nr. 27149 /30.06.2023 se prelungeste până la data de 31.12.2024.

Art.II Condițiile acordării asistenței medicale în baza actului adițional sunt cele prevăzute în actele normative în vigoare pe perioada derulării acestuia.

Art.III 1) Contractarea și decontarea serviciilor medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale contractate în lunile ianuarie – decembrie 2024 prin act adițional la contractul derulat în anul 2023 de casele de asigurări de sănătate cu furnizorii acestora se vor face din sumele alocate pe domeniile de asistență medicală corespunzătoare, prevăzute în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2024.

2) Suma decontată în baza actelor adițional va fi consemnată distinct ca sumă inclusă în valoarea totală, în contractul pe anul 2024.

3) Valoarea actelor adiționale pentru anul 2024 la contractul nr. 27149 /30.06.2023 este de **15.699.796,56 lei**, din care:

a) Suma pentru serviciile medicale spitalicești - activitate curentă an 2024 este de **15.699.202,56 lei**, defalcată distinct pentru spitalizare continuă acuti, spitalizare de zi, spitalizare continuă cronici, servicii paliative, după cum urmează:.

Suma totală aferentă anului 2024:	15.699.202,56 lei				
	Acuți *) suma prevăzută la alin. (1) lit. a) sau lit. d)	Cronici *) suma prevăzută la alin. (1) lit. b)	Îngrijiri Paliative *) suma prevăzută la alin. (1) lit. c)	Spitalizare de zi *) suma prevăzută la alin. (1) lit. e)	TOTAL
	1	2	3	4	5 =1+2+3+4

Martie 2024	1.290.156,27	336.902,20		668.365,00	2.295.423,47
Trimestrul I 2024	3.870.468,81	1.010.706,60	0,00	2.140.755,00	7.021.930,41
Regularizare trim I 2024	3.870.468,81	1.010.706,60	0,00	2.138.124,00	7.019.299,41
Aprilie 2024	1.290.156,27	336.902,20		663.667,00	2.290.725,47
Mai 2024	1.016.922,54	282.997,85		641.293,00	1.941.213,39
Iunie 2024	1.335.352,80	336.902,20		420.139,00	2.092.394,00
Trimestrul II 2024	3.642.431,61	956.802,25	0,00	1.725.099,00	6.324.332,86
Regularizare sem. I 2024					0,00
Iulie	1.432.468,08	333.102,21		590.000,00	2.355.570,29
August					0,00
Septembrie					0,00
Trimestrul III 2024	1.432.468,08	333.102,21	0,00	590.000,00	2.355.570,29
Total an 2024	8.945.368,50	2.300.611,06	0,00	4.453.223,00	15.699.202,56

- b) Suma pentru serviciile medicale efectuate conform prevederilor OUG15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, decontate în anul 2024 este de 0 lei.

Art. IV Eventualele diferențe rezultate ca urmare a negocierii contractelor pentru anul 2024 și prevederile cuprinse în actele adiționale corespunzătoare lunilor ianuarie – decembrie 2024, se vor regulariza.

Art. V Contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești se modifică și se completează, după cum urmează:

La articolul 5, literele b) și j) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„b) să deconteze furnizorilor de servicii medicale, la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii și a documentelor justificative transmise în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea serviciilor medicale contractate, efectuate, raportate și validate conform Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023, în limita valorii de contract;

j) să deconteze, în primele 10 zile ale lunii următoare celei pentru care se face plata, contravaloarea serviciilor medicale acordate asiguraților în luna precedentă, pe baza facturii și a documentelor justificative depuse până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești, 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 până la data prevăzută în contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești; trimestrial se fac regularizări, în condițiile prevăzute în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023;”

La articolul 5, după litera ș), se introduc două noi litere, literele t) și ț), cu următorul cuprins:

t) să deconteze furnizorilor pe baza facturii și a documentelor justificative, contravaloarea serviciilor medicale efectuate, raportate și validate conform Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare, prevăzute la art. 97² alin. (1) din anexa nr. 2 la H.G. nr. 521/2023, cu modificările și completările ulterioare, acordate persoanelor asigurate, cu încadrarea în fondurile aprobate în bugetul FNUASS pentru Planul național pentru prevenirea și combaterea cancerului; să deconteze furnizorilor pe baza facturii și a documentelor justificative, contravaloarea serviciilor medicale efectuate, raportate și validate conform Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare, prevăzute la art. 97¹ alin. (1) din anexa nr. 2 la H.G. nr. 521/2023, cu modificările și completările ulterioare, acordate persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat, cu încadrarea în fondurile alocate potrivit prevederilor art. 2 alin. (2) din Hotărârea Guvernului nr. 709/2023;

ț) să țină evidențe distincte pentru serviciile acordate de furnizori în regim de spitalizare de zi, persoanelor asigurate cu afecțiune oncologică, cât și persoanelor asigurate cu suspiciune de afecțiune oncologică, pentru care se acordă servicii necesare confirmării diagnosticului de afecțiune oncologică, precum și pentru serviciile acordate în regim de spitalizare continuă persoanelor asigurate cu afecțiune oncologică sau cu suspiciune de afecțiune oncologică; să țină evidențe distincte pentru serviciile medicale acordate de furnizori în regim de spitalizare de zi în vederea confirmării diagnosticului de afecțiune oncologică, persoanelor cu suspiciune de afecțiune oncologică, care nu pot face dovada calității de asigurat;”

La articolul 7, punctul 2. de la litera a) și litera ad) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„2. pachetele de servicii cu tarifele corespunzătoare decontate de casa de asigurări de sănătate; informațiile privind pachetele de servicii medicale și tarifele corespunzătoare serviciilor medicale sunt afișate de furnizori în formatul stabilit de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și pus la dispoziția furnizorilor de casele de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;

ad) să întocmească evidențe distincte pentru cazurile care reprezintă accidente de muncă și boli profesionale, dacă la nivelul furnizorilor există documente în acest sens, și să le comunice lunar caselor de asigurări de sănătate cu care sunt în relație contractuală; să întocmească evidențe distincte ale cazurilor prezentate ca urmare a situațiilor în care au fost aduse daune sănătății de către alte persoane, dacă la nivelul furnizorilor există documente în acest sens și au obligația să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală; să întocmească evidențe distincte pentru cazurile pentru care se percepe contribuție personală și să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală; să întocmească evidențe distincte pentru serviciile acordate persoanelor care nu dețin cod numeric personal prevăzute la art. 225 alin. (1) lit. a), e) și f) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare și să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;

pentru care se acordă servicii necesare confirmării diagnosticului de afecțiune oncologică, precum și pentru serviciile acordate în regim de spitalizare continuă persoanelor asigurate cu afecțiune oncologică sau cu suspiciune de afecțiune oncologică și să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală; să întocmească evidente distincte pentru serviciile medicale acordate în regim de spitalizare de zi în vederea confirmării diagnosticului de afecțiune oncologică, persoanelor cu suspiciune de afecțiune oncologică, care nu pot face dovada calității de asigurat și să le comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală.”

La articolul 8, alineatul (7) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(7) Trimestrial, până în ultima zi 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 de la începutul anului, respectiv de la începutul contractului pentru contractele încheiate pe parcursul anului, până la data de 30 noiembrie a anului în curs, conform facturilor și a documentelor justificative, urmând ca regularizarea finală a trimestrului IV să se efectueze până în ultima zi a lunii ianuarie a anului următor.”

La articolul 10, alineatul (1), preambulul se modifică și va avea următorul cuprins:

“ART. 10

(1) Nerespectarea oricăreia dintre obligațiile unităților sanitare cu paturi prevăzute la art. 7 lit. d), f) - h), j) - l), m), n) - r), ș), t), z), aa), ab) și ah), precum și a obligației prevăzută la art. 100 alin. (2) din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023, atrage aplicarea unor sancțiuni pentru luna în care s-au înregistrat aceste situații, după cum urmează: (...)”

La articolul 10, după alineatul (1), se introduce un nou alineat, (1'), cu următorul cuprins:

“(1') Pentru nerespectarea obligației prevăzute la art. 7 alin. (1) lit. i), constatată pe parcursul derulării contractului, se aplică următoarele sancțiuni:

- la prima constatare, avertisment scris;
- începând cu a doua constatare, recuperarea contravalorii medicamentelor prescrise fără a se respecta prevederile art. 7 alin. (1) lit. i) și recuperarea sumei de 200 de lei pentru fiecare medicament pentru care nu a fost respectată obligația prevăzută la art. 7 alin. (1) lit. i).”

Art.VI Celelalte prevederi ale contractului rămân nemodificate.

Prezentul act adițional a fost încheiat azi, 28.06.2024, la sediul C.A.S. Constanța, în două exemplare, câte unul pentru fiecare parte contractantă și intră în vigoare la data de 01.07.2024.

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CONSTANȚA**

Director general
Jr. Luminița Nagy



Director Executiv Direcția Economică
Ec. Marinel Ciobanu

Director Executiv Direcția Relații Contractuale
Ec. Mihaela-Liliana Ibraim

Vizat Juridic, Contencios
Jr. Monica Lipici

Întocmit
Dr. Luminița Elena Brânză

SPITALUL MUNICIPAL MANGALIA

Manager,
Alina Dan



Director medical
Dr. Mariana Felicia Margineanu

Director financiar-contabil
Ec. Alina Amza

