



CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE CONSTANȚA

Bd. Mamaia Nr.57, Constanța – 900590

Tel. 0241.54.55.13, 0241.54.55.73, 0241.51.93.39 / Fax: 0241.52.00.83

Web: www.casct.ro E-mail: spit@casct.ro

DIRECTIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUD. CONSTANȚA
SERVICIUL DE AMBULANȚĂ A JUD. CONSTANȚA

Nr. 6985

Data 14.07.2011

CASA JUDEȚEANĂ DE
ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
IEȘIRE Nr. 5913
Zi 30 Lună 06 An 2011

CONTRACT

de furnizare de servicii medicale de urgență și transport sanitar

A 01

I. Părțile contractante

Casa de Asigurări de Sănătate Constanța, cu sediul în municipiul Constanța, Bd. Mamaia, nr.57, județul Constanța, tel: 0241.545.513, 0241.545.573, 0241.519.339, fax 0241.520.083, reprezentată prin Președinte – Director General Dumitru Daniel Learciu,

și

- Unitatea medicală specializată publică **Serviciul de Ambulanță Județean Constanța**, reprezentată prin: dr. Popescu Vasile, cu sediul în Constanța, str. Bravilor nr. 1, telefon fix/mobil 0241-623913, e-mail: popescu@ambulante-ct.ro, fax 0241-616889.

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 anii 2011-2012, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010, 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 anii 2011-2012 aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010, cu modificările și completările ulterioare.

IV. Durata contractului

Art. 3. - Prezentul contract este valabil de la data de **01 iulie 2011** până la data de **31 decembrie 2011**.

Art. 4. - Durata prezentului contract se poate prelungi prin acordul părților pe toată durata de aplicabilitate 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, cu modificările și completările ulterioare.

V. Obligațiile părților

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

a) 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 nominală a acestora, cuprinzând denumirea și valoarea de contract a fiecăruia și să actualizeze permanent această listă în funcție de modificările apărute, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data operării acestora, conform legii;

b) să deconteze furnizorului de servicii medicale de urgență și transport sanitar, la termenele prevăzute în prezentul contract, pe baza facturii însoțite de documente justificative prezentate atât pe suport hârtie, cât și în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate contravaloarea serviciilor medicale de urgență și transport sanitar contractate, efectuate, raportate și validate conform Normelor metodologice de aplicare 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, cu modificările și completările ulterioare, în limita valorii de contract;

c) să informeze furnizorul de servicii medicale de urgență și transport sanitar, cu privire la condițiile de contractare a serviciilor medicale suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și decontate de casa de asigurări de sănătate, precum și la eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a apariției unor noi acte normative, prin publicare pe pagina web a casei de asigurări de sănătate;

d) să informeze, în prealabil într-un număr de zile similar celui prevăzut la art. 4 alin.(1) din 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, cu modificările și completările ulterioare, furnizorul de servicii medicale de urgență și transport sanitar cu privire la condițiile de acordare a serviciilor medicale și cu privire la orice intenție de schimbare în modul de acordare a acestora prin intermediul paginii web a casei de asigurări de sănătate precum și prin e-mail la adresele comunicate oficial de către furnizor, cu excepția situațiilor impuse de actele normative;

e) să înmâneze la momentul finalizării controlului procesele-verbale de constatare furnizorului sau, după caz, să comunice acestuia notele de constatare întocmite în termen de maximum 1 zi lucrătoare de la data prezentării în vederea efectuării controlului ; în cazul în care controlul este efectuat de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate sau cu participarea acesteia, notificarea privind măsurile dispuse se transmite furnizorului de către casele de asigurări de sănătate în termen de maximum 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 furnizorului, 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 justificative depuse până la data prevăzută în prezentul contract, 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 prezentul contract;

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

h) să deducă spre soluționare organelor abilitate situațiile în care constată neconformitatea documentelor depuse de către furnizor pentru a căror corectitudine furnizorul depune declarații pe proprie răspundere.

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 legale în vigoare;

b) să informeze asigurații cu privire obligațiile furnizorului și ale beneficiarului de servicii medicale referitoare 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 casa de asigurări de sănătate, activitatea realizată conform contractului de furnizare de servicii medicale de urgență și transport sanitar; factura este însoțită de documentele justificative privind activitățile realizate, în mod distinct, conform prevederilor 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, cu modificările și completările ulterioare, și normelor metodologice de aplicare a acestuia, atât pe suport hârtie cât și în format-electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate;

e) să raporteze casei de asigurări de sănătate datele necesare pentru urmărirea desfășurării activității, potrivit formularelor de raportare stabilite conform reglementărilor legale în vigoare;

f) să completeze corect și la zi toate formularele utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, respectiv cele privind evidențele obligatorii, cele cu regim special și cele tipizate.

g) să anunțe casa de asigurări de sănătate despre modificarea oricăreia dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii medicale în maximum 5 zile calendaristice de la data producerii modificării, și să îndeplinească în permanență aceste condiții pe durata derulării contractelor;

h) să asigure respectarea prevederilor actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate;

i) să asigure acordarea asistenței medicale în caz de urgență medico-chirurgicală ori de câte ori se solicită;

j) să asigure acordarea serviciilor medicale de urgență și transport sanitar asiguraților fără nicio discriminare folosind formele cele mai eficiente de tratament;

k) să acorde cu prioritate asistență medicală femeii gravide și sugarilor;

l) 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;

m) să solicite documentele justificative care atestă calitatea de asigurat, documente stabilite în conformitate cu prevederile legale în vigoare, după caz;

, 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;

o) să asigure prezența personalului medico-sanitar propriu sau, în cazul urgențelor de cod roșu și galben, să alerteze și să solicite prezența personalului serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare (SMURD), în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative nr. 2.021/691/2008 pentru aprobarea **Normelor** metodologice de aplicare ale titlului IV "Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

p) să informeze unitatea sanitară la care transportă pacientul cu privire la investigațiile și tratamentele efectuate;

q) să asigure eliberarea certificatelor constatatoare de deces, după caz, conform normelor metodologice de aplicare 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, cu modificările și completările ulterioare;

r) să asigure servicii medicale de urgență utilizând mijlocul de transport adecvat și echipamentul corespunzător situației respective;

s) să introducă monitorizarea apelurilor în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

t) să utilizeze sistemul de raportare în timp real începând cu data la care acesta va fi pus în funcțiune;

u) să asigure acordarea asistenței medicale necesară titularilor cardului european de asigurări sociale de sănătate emis de unul din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European, în perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarilor formularelor europene emise în baza Regulamentului CE nr. 883 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, respectiv în baza Regulamentului CEE nr. 1408/1971 referitor la aplicarea regimurilor de securitate socială salariaților, lucrătorilor independenți și membrilor familiilor acestora care se deplasează în interiorul comunității, după caz, în aceleași condiții ca și persoanelor 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;

v) 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.

x) să acorde serviciile medicale prevăzute în pachetele de servicii medicale;

y) să încaseze sumele reprezentând coplata pentru unele servicii medicale, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

z) să reînnoiască pe toată perioada de derulare a contractului, dovada de evaluare a furnizorului, dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizor, dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru personalul care își desfășoară activitatea la furnizor;

w) să solicite începând cu data implementării cardului național de asigurări sociale de sănătate acest document titularilor acestuia în vederea acordării serviciilor medicale; serviciile medicale acordate în alte condiții decât cele menționate anterior nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate

aa) să completeze și să depună la unitatea sanitară unde se transportă bolnavul un exemplar al fișei medicale potrivite nivelului de competență al echipajului pentru fiecare pacient asistat, în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative nr. 2.021/691/2008; în cazul transferurilor interclinice ale pacienților critici, să solicite de la spitalul care efectuează transferul fișa medicală de transfer interclinic al pacientului critic și să o înainteze spitalului care urmează să primească pacientul, în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului sănătății publice nr. 1.091/2006 privind aprobarea protocoalelor de transfer interclinic al pacientului critic;

VI. Modalități de plată

Art. 7. - (1) Suma contractată de către casele de asigurări de sănătate cu unitățile medicale specializate publice autorizate și evaluate reprezintă bugetul global și se stabilește prin înmulțirea numărului populației deservite existent la data de 1 iulie 2010 conform datelor furnizate de Institutul Național de Statistică cu tarifele pe cap de locuitor aprobate prin ordin al ministrului sănătății și cu coeficienții de ajustare prevăzuți la art. 2 alin. (1) din anexa nr. 22 la ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru aprobarea normelor metodologice de aplicare în anul 2011 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări de sănătate pentru anii 2011-2012, aprobat prin H.G. nr.1389/2010, cu modificările și completările ulterioare, pentru acoperirea cheltuielilor aferente timpului de așteptare, cu încadrarea în fondurile aprobate cu aceasta destinație.

(2) Decontarea serviciilor medicale de urgență și transport sanitar efectuate de unitățile medicale specializate publice se face lunar la nivelul bugetului global lunar contractat. Lunar, până la data prevăzută în contract, furnizorii vor raporta,

la casa de asigurări de sănătate, pentru luna anterioară, activitatea realizată, astfel: număr solicitări urgență, solicitări pentru consultații de urgență la domiciliu, număr solicitări de transport, număr kilometri realizați pentru mediu urban / rural distinct pentru solicitări de urgență, consultații de urgență la domiciliu și pentru solicitări de transport, număr mile marine, timpul mediu de răspuns al primei ambulanțe publice pentru urgențele cod roșu - cod galben, timpul mediu de răspuns la solicitările pentru cod verde.

(3) Suma contractată de casele de asigurări de sănătate cu unitățile specializate autorizate și evaluate private pentru efectuarea activității de consultații de urgență la domiciliu și a unor servicii de transport va avea în vedere 95% din fondurile alocate cu această destinație la nivelul casei de asigurări de sănătate și se stabilește astfel:

a) pentru solicitări pentru consultații de urgență la domiciliu, suma contractată este egală cu numărul de solicitări estimate înmulțit cu tariful pe solicitare negociat.

Tariful pe solicitare pentru consultațiile de urgență la domiciliu se negociază între casele de asigurări de sănătate și furnizori, avându-se în vedere toate cheltuielile necesare acordării serviciilor medicale, cu excepția celor aferente mijlocului de transport (cheltuieli de personal pentru conducătorul mijlocului de transport, combustibil, cheltuieli pentru întreținerea și repararea mijlocului de transport) și a cheltuielilor de personal aferente medicului, în situația în care consultația de urgență la domiciliu se acordă de către medicul din centrul de permanență și nu poate fi mai mare decât tariful maximal prevăzut la art. 8 (1) din anexa 22 la ordin. Tariful minim negociat devine tariful la care se contractează consultațiile de urgență la domiciliu cu toți furnizorii privați.

Tariful pe solicitare pentru consultații de urgență la domiciliu se poate renegocia trimestrial în raport cu evaluarea trimestrială a indicatorilor efectiv realizați, în limita sumelor aprobate cu această destinație, în aceleași condiții ca mai sus;

b) pentru serviciile de transport cu autovehicule suma contractată este egală cu numărul de kilometri echivalenți (dus-întors) pentru mediul urban și numărul de kilometri efectiv realizați pentru mediul rural, estimați a fi parcurși, înmulțit cu tariful pe kilometru parcurs negociat între furnizori și casele de asigurări de sănătate. Acest tarif nu poate fi mai mare decât tariful maximal decontat de casele de asigurări de sănătate prevăzut la art. 8 (2) din anexa 22 la ordin, astfel încât la unitățile la care se înregistrează timpi de așteptare mai ridicați, respectiv distanțe parcurse mai mici, să se acorde tarife pe kilometru spre limita maximă, pentru acoperirea cheltuielilor aferente timpului de așteptare. Tariful minim negociat devine tariful la care se contractează serviciile de transport cu toți furnizorii privați. Tariful pe kilometru se poate renegocia trimestrial în raport cu evaluarea trimestrială a indicatorilor efectiv realizați, în limita sumelor aprobate cu această destinație, în aceleași condiții ca mai sus;

c) pentru serviciile de transport pe apă, suma contractată se calculează pe baza numărului de mile marine estimat, înmulțit cu tariful negociat pe milă marină și nu poate fi mai mare decât tariful maximal prevăzut la art. 8 (3) din anexa 22 la ordin. Tariful minim negociat devine tariful la care se contractează serviciile de transport cu toți furnizorii privați. Tariful pe milă marină se poate renegocia trimestrial în raport cu evaluarea trimestrială a indicatorilor efectiv realizați, în limita sumelor aprobate cu această destinație, în aceleași condiții ca mai sus;

Diferența de 5% se utilizează pentru contractarea serviciilor medicale realizate în condițiile prevăzute la alin. (4) lit. b).

(4) Decontarea activității de consultații de urgență la domiciliu și a unor servicii de transport sanitar efectuate de unitățile specializate autorizate și evaluate private:

a) lunar în raport cu numărul de kilometri echivalenți parcurși pentru mediul urban și cu numărul de kilometri efectiv realizați pentru mediul rural, respectiv mile marine efectiv parcurse, și tariful minim negociat, precum și cu numărul de solicitări pentru consultații de urgență la domiciliu realizate și tariful minim negociat pe solicitare, în limita sumelor contractate.

b) trimestrial se face regularizarea pentru perioada de la începutul anului până la sfârșitul trimestrului respectiv, având în vedere încadrarea în sumele contractate.

În situația în care, la regularizarea trimestrială, numărul total al kilometrilor echivalenți parcurși pentru mediul urban, numărul de kilometri efectiv realizați pentru mediul rural, respectiv numărul total al milelor marine parcurse de la începutul anului până la sfârșitul trimestrului respectiv este mai mare decât numărul contractat, casele de asigurări de sănătate decontează nivelul realizat al acestora (dar nu mai mult de 21% față de cel contractat) numai dacă depășirea este justificată, cu încadrarea în suma aferentă serviciilor medicale de urgență și transport sanitar aprobată pentru această destinație la nivelul casei de asigurări de sănătate.

În situația în care la regularizarea trimestrială, numărul total al kilometrilor echivalenți parcurși pentru mediul urban, numărul de kilometri efectiv realizați pentru mediul rural, respectiv numărul total al milelor marine parcurse de la începutul anului până la sfârșitul trimestrului respectiv este mai mic decât numărul contractat, casele de asigurări de sănătate decontează nivelul realizat al acestora.

În situația în care la regularizarea trimestrială, numărul solicitări pentru consultații de urgență la domiciliu rezolvate de la începutul anului până la sfârșitul trimestrului respectiv este mai mare decât numărul solicitărilor contractate, casele de asigurări de sănătate pot deconta numărul solicitărilor rezolvate numai dacă depășirea este justificată (dar nu mai mult

cu 21% față de solicitările contractate) cu încadrarea în suma aferentă serviciilor medicale de urgență și de transport sanitar aprobată pentru această destinație la nivelul casei de asigurări de sănătate.

În situația în care la regularizarea trimestrială, numărul solicitărilor pentru consultații de urgență la domiciliu rezolvate de la începutul anului până la sfârșitul trimestrului respectiv este mai mic decât numărul solicitărilor contractate, casele de asigurări de sănătate decontează la nivelul numărului de solicitări rezolvate și la tariful negociat.

c) Casele de asigurări de sănătate decontează unităților specializate autorizate și evaluate private solicitările pentru consultații de urgență la domiciliu și numărul de kilometri efectuați pentru tipul de transport prevăzut la litera D pct. II poziția 16 și pct. III din anexa nr. 21 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate privind aprobarea normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011-2012 aprobat prin H.G. nr. 1389/2010, cu modificările și completările ulterioare, dacă acestea au fost efectuate pe baza apelurilor primite prin sistemul 112, dispecerizate de dispeceratul medical public sau cel integrat și au avizul dispeceratului medical public sau cel integrat.

Art. 8. - (1) Suma contractată aferentă serviciilor medicale de urgență și transport sanitar pentru anul 2011 este de 21.809.980,00 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 20 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 auți în vedere la contractare în limita sumelor contractate, pe baza facturii și a documentelor însoțitoare ce se depun la casa de asigurări de sănătate până la data de 10 a lunii următoare celei pentru care se face decontarea.

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

(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 justificative ce se depun la casa de asigurări de sănătate până la data 20.

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, în limita bugetului aprobat, urmând ca diferența reprezentând servicii medicale realizate și nedecontate 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) Plata serviciilor medicale de urgență și transport sanitar se face în contul nr. RO25TREZ2315041XXX000608 deschis la Trezoreria Constanța, la data de 20 a lunii.

Art. 10. - (1) Nerespectarea oricăreia dintre obligațiile unităților medicale specializate prevăzute în prezentul contract încheiat cu casa de asigurări de sănătate atrage 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 aferentă lunii respective;

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 aferentă lunii respective.

(2) Reținerea sumei conform alin. (1) se face din prima plată ce urmează a fi efectuată, pentru furnizorii care sunt în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate

(3) Recuperarea sumei conform prevederilor alin. (1) se face prin plata directă sau executare silită pentru furnizorii care nu mai sunt în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate.

(4) Sumele încasate la nivelul caselor de asigurări de sănătate în condițiile alin. (1) se utilizează conform prevederilor legale în vigoare.

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 legale în vigoare.

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 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 forța 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 în următoarele situații:

a) de drept la data la care a intervenit una din următoarele situații:

a1) furnizorul de servicii medicale își încetează activitatea în raza administrativ-teritorială a casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;

a2) încetare prin faliment, dizolvare cu lichidare, lichidare, desființare sau reprofilare a furnizorului de servicii medicale, după caz;

a3) încetarea definitivă a activității casei de asigurări de sănătate;

b) acordul de voință al părților;

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

Art. 17. - (1) Contractul de furnizare de servicii medicale se suspendă cu data la care a intervenit una dintre următoarele situații:

a) unul sau mai multe compartimente, nu mai îndeplinesc condițiile de contractare; suspendarea se face până la îndeplinirea condițiilor obligatorii pentru reluarea activității;

b) încetarea termenului de valabilitate a autorizației de funcționare sau suspendarea acesteia, respectiv încetarea dovezii de evaluare, cu condiția ca furnizorul să facă dovada demersurilor întreprinse pentru actualizarea acestora; suspendarea se face până la obținerea autorizației de funcționare, respectiv a dovezii de evaluare;

c) 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.

d) la solicitarea furnizorului, pentru motive obiective, pe bază de documente justificative prezentate casei de asigurări de sănătate.

(2) Prevederile art. 19 și 21 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, nu se aplică furnizorilor de servicii medicale de urgență prespitalicesti.

Art. 18. - Situațiile prevăzute la art. 17 alin. (1) și la art. 16 lit. a) subpunctele a2) și a3) 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 5 zile lucrătoare din momentul în care intervin modificări ale datelor ce figurează în prezentul contract să notifice celeilalte părți contractante schimbarea survenită.

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 încetează 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 legate de încheierea, derularea și încetarea ori alte pretenții decurgând din prezentul contract vor fi supuse unei proceduri prealabile de soluționare pe cale amiabilă

(2) Litigiile nesoluționate dintre furnizori și casele de asigurări de sănătate conform alin. (1) se soluționează de către Comisia 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.

XIV. Alte clauze

Art. 24. - În valoarea totală de contract pentru anul 2011 este inclusă și suma de **10.192.555,26** lei contractată în baza actelor adiționale pentru perioada ianuarie - iunie 2011.

Art. 25. - Suma decontată lunar pentru serviciile medicale contractate se va face în limita bugetului aprobat la nivelul CAS Constanța cu această destinație.

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 iunie 2011**, în două exemplare a câte 7 pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

Casa de Asigurări de Sănătate
Constanța

Președinte - Director General
Dumitru Daniel Leșău

Director Direcția Economică
Ec. Marinel Ciobanu

Director Direcția Relații Contractuale
Dr. Nicolae Beiu

Vizat
Compartiment Juridic, Contencios
C. jr. Carmen Laura Maxim

Serviciul de Ambulanță Județean
Constanța

Reprezentant legal
Vasile Popescu



**SERVICIUL DE AMBULANTA
JUDETEAN CONSTANTA**



C A T R E,

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE CONSTANTA

Valoarea contractului pentru anul 2011 ,incheiat cu CJAS Constanta este in suma de 21.809.980,00 RON .

Plata serviciilor medicale de urgență și de transport sanitar se face pe baza trimestrializarii serviciilor medicale contractate.

Trimestrul I	4.824.503,75 RON
Ianuarie	1.579.065,68 RON
Februarie	1.698.113,60 RON
Martie	1.547.324,47 RON
Trimestrul II	5.368.051,51 RON
Aprilie	1.650.000,00 RON
Mai	1.720.000,00 RON
Iunie	1.998.051,51 RON
Trimestrul III	5.649.520,00 RON
Iulie	1.883.173,00 RON
August	1.883.173,00 RON
Septembrie	1.883.174,00 RON
Trimestrul IV	5.967.904,74 RON
Octombrie	1.989.301,74 RON
Noiembrie	1.989.301,00 RON
Decembrie	1.989.302,00 RON
TOTAL	21.809.980,00 RON


**MANAGER GENERAL,
DR. POPESCU VASILE**

**DIRECTOR ECONOMIC,
EC. HARITON FLORENTA**



**SERVICIUL DE AMBULANTA
JUDETEAN CONSTANTA**



C A T R E,

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE CONSTANTA

Valoarea contractului pentru anul 2011 ,incheiat cu CJAS Constanta este in suma de 21.809.980,00 RON .

Plata serviciilor medicale de urgență și de transport sanitar se face pe baza trimestrializarii serviciilor medicale contractate.

Trimestrul I	4.824.503,75 RON
Ianuarie	1.579.065,68 RON
Februarie	1.698.113,60 RON
Martie	1.547.324,47 RON
Trimestrul II	5.368.051,51 RON
Aprilie	1.650.000,00 RON
Mai	1.720.000,00 RON
Iunie	1.998.051,51 RON
Trimestrul III	5.649.520,00 RON
Iulie	1.883.173,00 RON
August	1.883.173,00 RON
Septembrie	1.883.174,00 RON
Trimestrul IV	5.967.904,74 RON
Octombrie	1.989.301,74 RON
Noiembrie	1.989.301,00 RON
Decembrie	1.989.302,00 RON
TOTAL	21.809.980,00 RON

**MANAGER GENERAL,
DR. POPESCU VASILE**

**DIRECTOR ECONOMIC,
EC. HARITON FLORENTA**

ACT ADIȚIONAL
nr. 3 din 31.12.2010
la contractul de furnizare de servicii medicale de urgență și transport sanitar
A01

Art.I Având în vedere adresa președintelui C.N.A.S. nr. NLD10293/29.12.2010 înregistrată la C.A.S. Constanța sub nr.13412/29.12.2010, în temeiul art. 7 alin. (2) din 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 al Ordinului comun M.S./C.N.A.S. nr. 1588/1104/29.12.2010 pentru prelungirea aplicării prevederilor Ordinului ministrului sănătății și al președintelui C.N.A.S. nr. 265/408/2010 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2010 se modifică art. 3 din contractul de furnizare de servicii medicale de urgență și transport sanitar pentru anul 2010 și va avea următorul cuprins:

„Art. 3 Prezentul contract este valabil de la data încheierii până la încheierea noilor contracte aferente anului 2011, dar nu mai târziu de 31.03.2011.”

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

Art.III Celelalte prevederi ale contractului rămân neschimbate.

Art.IV Prezentul act adițional a fost încheiat la data de 31.12.2010, la sediul C.A.S. Constanța, în două exemplare, câte unul pentru fiecare parte și intră în vigoare la data de 01.01.2011.

Casa de Asigurări de Sănătate
Constanța

Președinte - Director general
Teodorescu Dumitru Daniel

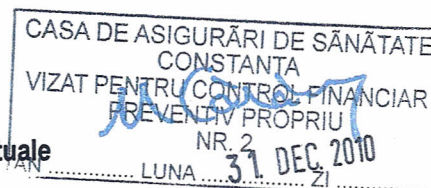
Director Direcția Economică
Ec. Ciobanu Marinela

Director Direcția Relații Contractuale
Dr. Belu Nicolae

Vizat
Compartiment Juridic, Contencios
C. jr. Maxim Carmen Laura

Serviciul de Ambulanță Județean
Constanța

Reprezentant legal
Dr. Vasile Popescu





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: info@casct.ro

CASA JUDEȚEANĂ DE
ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
IEȘIRE Nr. 13489
Zi 31 Lună 12 An 2010

ACT ADIȚIONAL
nr. 4 din 31.12.2010
la contractul de furnizare de servicii medicale de urgență și transport sanitar
A 01

Art.I Având în vedere adresa președintelui C.N.A.S. nr. NLD10446/30.12.2010 înregistrată la C.A.S. Constanța sub nr.13486/31.12.2010, în temeiul art. 7 alin. (2) din 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 al Ordinului comun M.S./C.N.A.S. nr. 1588/1104/29.12.2010 pentru prelungirea aplicării prevederilor Ordinului ministrului sănătății și al președintelui C.N.A.S. nr. 265/408/2010 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2010, decontarea serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare și a dispozitivelor medicale contractate în trimestrul I al anului 2011 prin acte adiționale la contractele încheiate în anul 2010 de casele de asigurări de sănătate cu furnizorii acestora se va face din sumele prevăzute pe domeniile de asistență medicală corespunzătoare, prevăzute în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pe anul 2011.

Art.II 1) Suma decontată în baza actului adițional va fi consemnată distinct ca sumă inclusă în valoarea totală, în contractul pe anul 2011.

2) Valoarea actului adițional pentru trimestrul I 2011 este de **4.021.005,00 lei**.

Art.III Celelalte prevederi ale contractului rămân neschimbate.

Art.IV Prezentul act adițional a fost încheiat la data de 31.12.2010, la sediul C.A.S. Constanța, în două exemplare, câte unul pentru fiecare parte și intră în vigoare la data de 01.01.2011.

Casa de Asigurări de Sănătate
Constanța

Președinte / Director general
Learciu Dumitru Daniel

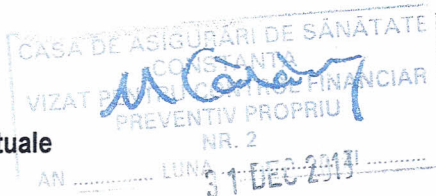
Director Direcția Economică
Ec. Ciobanu Marine

Director Direcția Relații Contractuale
Dr. Belu-Nicolae

Vizat
Compartiment Juridic, Contencios
C. jr. Maxim, Carmen Laura

Serviciul de Ambulanță Județean
Constanța

Reprezentant legal
Dr. Vasile Popescu





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: info@casct.ro

DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUD. CONSTANȚA
SERVICIUL DE AMBULANȚĂ A JUD. CONSTANȚA

Nr. 3052
Data 30.03.2011

CASA JUDEȚEANĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
IEȘIRE Nr. 819
Zi 01 Lună 02 An 2011

ACT ADIȚIONAL
nr. 5 din 01.02.2011

la contractul de furnizare de servicii medicale de urgență și transport sanitar
A 01

Art.I Având în vedere adresa președintelui C.N.A.S. nr. NLD629/26.01.2011 înregistrată la C.A.S. Constanța sub nr.686/27.01.2011, se modifică art.II alineat 2 din actul adițional nr. 4/31.12.2010 la contractul de furnizare de servicii medicale de urgență și transport sanitar și va avea următorul cuprins:

Art.II 2) Valoarea actului adițional pentru trimestrul I 2011 este de **4.824.503,75 lei**.

Art.II Celelalte prevederi ale contractului rămân neschimbate.

Art.III Prezentul act adițional a fost încheiat la data de 01.02.2011, la sediul C.A.S. Constanța, în două exemplare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

Casa de Asigurări de Sănătate
Constanța

Președinte - Director general*
Learciu Dumitru Daniel

Director Direcția Economică
Ec. Ciobanu Marinela

Director Direcția Relații Contractuale
Dr. Belu Nicolae

Vizat
Compartiment Juridic, Contencios
C. jr. Maxim Carmen Laura

Serviciul de Ambulanță Județean
Constanța

Reprezentant legal
Dr. Valer Popescu





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: info@casct.ro

CASA JUDEȚEANĂ DE
ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
IEȘIRE Nr. 2613
Zi 01 Lună 04 An 2011

ACT ADIȚIONAL
nr. 6 din 31.03.2011

la contractul de furnizare de servicii medicale de urgență și transport sanitar
A 01

Art.I Având în vedere adresa Președintelui CNAS nr. NLD2308/31.03.2011, înregistrată la C.A.S. Constanța sub nr. 2543/31.03.2011, precum și Procesul verbal din 31.03.2011 încheiat între CAS Constanța și DSP Constanța, în temeiul art. 7 alin. 1 și 2 din Hotărârea de Guvern 1389/2010 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011-2012 se modifică art. 3 din contractul de furnizare de servicii medicale de urgență și transport sanitar pentru anul 2010 și va avea următorul cuprins:

„**Art. 3** Prezentul contract este valabil până la încheierea noilor contracte pentru anii 2011-2012, dar nu mai târziu de 31.05.2011.”

Art.II 1) Decontarea serviciilor medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale contractate în lunile aprilie și mai 2011 prin act adițional la contractul încheiat în anul 2010 de casa de asigurări de sănătate cu furnizorul de servicii medicale se va face din sumele prevăzute pe domeniile de asistență medicală corespunzătoare, prevăzute în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pe anul 2011.

2) Suma decontată în baza actului adițional va fi consemnată distinct ca sumă inclusă în valoarea totală, în contractul pe anul 2011.

3) Valoarea actelor adiționale pentru lunile ianuarie - mai 2011 este de **8.124.503,75** lei, din care:

- ianuarie: 1.579.065,68 lei
- februarie: 1.698.113,60 lei
- martie: 1.547.324,47 lei
- aprilie: 1.650.000,00 lei
- mai: 1.650.000,00 lei

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

Art.IV Celelalte prevederi ale contractului rămân neschimbate.

Art.V Prezentul act adițional a fost încheiat la data de 31.03.2011, la sediul C.A.S. Constanța, în două exemplare, câte unul pentru fiecare parte și intră în vigoare la data de 01.04.2011.

Casa de Asigurări de Sănătate
Constanța

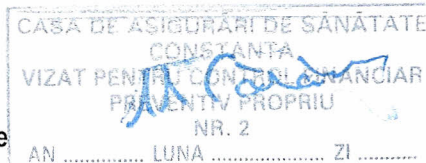
Serviciul de Ambulanță Județean
Constanța

Președinte - Director general
Learciu Dumitru Danieș

Reprezentant legal
Dr. Vasile Popescu

Director Direcția Economică
Ec. Marinela Ciobanu

Director Direcția Relații Contractuale
Dr. Nicolae Belu



Vizat
Compartimentul Juridic, Contencios
C. jr. Carmen Laura Maxim



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: info@casct.ro

CASA JUDEȚEANĂ DE
ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
IEȘIRE Nr. 3394
Zi 02 Lună 05 An 2011

ACT ADIȚIONAL
nr. 7 din 02.05.2011

la contractul de furnizare de servicii medicale de urgență și transport sanitar
A 01

Art.I Având în vedere adresa Președintelui CNAS nr. NLD2958/26.04.2011, înregistrată la C.A.S. Constanța sub nr. 3238/27.04.2011, se modifică art.II alineat 3 din actul adițional nr. 6/31.03.2011 la contractul de furnizare de servicii medicale de urgență și transport sanitari și va avea următorul cuprins:

Art.II 3) Valoarea actelor adiționale pentru lunile ianuarie - mai 2011 este de **8.194.503,75** lei, din care:

- ianuarie: 1.579.065,68 lei
- februarie: 1.698.113,60 lei
- martie: 1.547.324,47 lei
- aprilie: 1.650.000,00 lei
- mai: 1.720.000,00 lei

Art.II Celelalte prevederi ale contractului rămân neschimbate.

Art.III Prezentul act adițional a fost încheiat la data de 02.05.2011, la sediul C.A.S. Constanța, în două exemplare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

Casa de Asigurări de Sănătate
Constanța

Președinte / Director general
Learciu Dumitru Daniel

Director Direcția Economică
Ec. Marinela Ciobanu

Director Direcția Relații Contractuale
Dr. Nicolae Belu

Vizat
Compartimentul Juridic, Contencios
C. jr. Carmen Laura Maxim

Serviciul de Ambulanță Județean
Constanța

Reprezentant legal
Dr. Vasile Popescu

ACT ADIȚIONAL
nr. 8 din 31.05.2011

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

Casa de Asigurări de Sănătate Constanța, cu sediul în municipiul Constanța, bd. Mamaia, nr. 57, județul Constanța, telefon 0241.54.55.13, 0241.54.55.73, fax 0241.52.00.83, reprezentată prin Președinte - Director general Learciu Dumitru Daniel,

și
Furnizorul de servicii medicale de urgență și transport sanitar Serviciul Județean de Ambulanță Constanța, cu sediul în Constanța, reprezentat prin dr. Popescu Vasile

Având în vedere:

- art. 250 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea Guvernului nr. 1389/2010 pentru aprobarea contractului cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011-2012, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al Ministrului Sănătății nr.864/538/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice pentru anul 2011 de aplicare a Contractului cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2011-2012;

Părțile au convenit încheierea prezentului Act Adițional pentru modificarea Contractului după cum urmează:

Art.I Perioada de valabilitate a Contractului nr. 3320 / 30.04.2010 se prelungește până la data de 30.06.2011.

Art.II Obiectul prezentului act adițional îl constituie furnizarea serviciilor medicale de urgență și transport sanitar în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, conform 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, cu modificările și completările ulterioare, și a normelor de aplicare a acestuia.

Art.III Eventualele regularizări pentru serviciile acordate în baza prezentului act adițional, se realizează în condițiile actelor normative în vigoare în perioada derulării prezentului act adițional.

Art.IV 1) Suma decontată în baza actului adițional va fi consemnată distinct ca sumă inclusă în valoarea totală, în contractul pe anul 2011.

2) Valoarea actului adițional pentru luna iunie 2011 este de **1.638.900,75 lei**.

3) În cazul neprezentării documentelor necesare pentru încheierea contractului pentru anul 2011 în termenul stabilit de CAS Constanța, prezentul act adițional devine nul.

Art.V Celelalte prevederi ale contractului rămân nemodificate.

Prezentul act adițional a fost încheiat azi, 31.05.2011, la sediul C.A.S. Constanța, în două exemplare, câte unul pentru fiecare parte contractantă și intră în vigoare la data de 01.06.2011.

Casa de Asigurări de Sănătate
Constanța

Președinte - Director general
Learciu Dumitru Daniel

Director Direcția Economică
Ec. Marinela Ciobanu

Director Direcția Relații Contractuale
Dr. Nicolae Belu

Vizat
Compartimentul Juridic, Contencios
C. jr. Carmen Laura Maxim

Serviciul de Ambulanță Județean
Constanța

Reprezentant legal
Dr. Vasile Popescu

CONSTANȚA