

ORDIN Nr. 438 din 30 iunie 2008
privind aprobarea condițiilor și documentelor necesare furnizorilor de servicii medicale de dializă în vederea intrării în relații contractuale pentru furnizarea de servicii de dializă în regim ambulatoriu cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate

În vigoare de la 06.01.2015

Act de bază

Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 438/2008

Acte modificatoare

Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 561/2009

Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 968/2009

Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 452/2010

Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 606/2010

Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 714/2010

Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1115/2010

Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 286/2014

Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 868/2014

Având în vedere:

- art. 246 alin. (3) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

- Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 236/2006*) pentru aprobarea Normelor privind condițiile și modalitatea de decontare a serviciilor de hemodializă și dializă peritoneală în sistem ambulatoriu, contractate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu furnizorii din sectorul privat, câștigători ai licitației naționale pentru centrele-pilot, cu modificările ulterioare;

- Ordinul ministrului sănătății nr. 1.718/2004 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a unităților de dializă publice și private,

în temeiul dispozițiilor art. 281 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, și ale art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emite următorul ordin:

ART. 1

În vederea intrării în relații contractuale pentru furnizarea de servicii de dializă în regim ambulatoriu cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate, furnizorii de servicii medicale de dializă trebuie să îndeplinească următoarele condiții de eligibilitate:

a) să fie organizați în una dintre structurile aprobate conform prevederilor legale în vigoare;

b) să fie autorizați și evaluați potrivit dispozițiilor legale în vigoare.

ART. 2

(1) Furnizorii de servicii medicale de dializă care intenționează să intre în relații contractuale cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate pentru furnizarea de servicii de dializă în regim ambulatoriu au obligația de a depune următoarele documente:

1. cerere pentru a intra în relații contractuale cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate pentru furnizarea de servicii de dializă în regim ambulatoriu;

2. codul unic de înregistrare (copie de pe certificatul de înmatriculare/înregistrare);

3. autorizația sanitară de funcționare, eliberată de direcția de sănătate publică, prin care se confirmă îndeplinirea condițiilor igienico-sanitare prevăzute de lege, sau certificatul constatator eliberat potrivit Legii nr. 359/2004 privind simplificarea formalităților la înregistrarea în registrul

comerțului a persoanelor fizice, asociațiilor familiale și persoanelor juridice, înregistrarea fiscală a acestora, precum și la autorizarea funcționării persoanelor juridice, cu modificările și completările ulterioare, după caz;

4. avizul eliberat de Ministerul Sănătății, cu avizul Comisiei de Nefrologie a Ministerului Sănătății, pentru unitățile sanitare private;

5. dovada de evaluare a furnizorului;

6. certificatul de înregistrare în Registrul unic al cabinetelor medicale;

7. dovada contului deschis la Trezoreria Statului;

8. titlu valabil asupra spațiului în care își desfășoară activitatea centrul de dializă, pentru o perioadă cel puțin egală cu durata contractului;

9. acordul scris al pacienților existenți în Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică, pentru efectuarea dializei în centru, conform modelului prevăzut în anexa nr. 1, care face parte integrantă din prezentul ordin;

10. documente din care să reiasă existența personalului în centru, respectiv medici, asistente și personal auxiliar, cu respectarea normativului minimal de personal prevăzut de Regulamentul de organizare și funcționare a unităților de dializă publice și private:

a) documente privind încadrarea personalului potrivit Regulamentul de organizare și funcționare a unităților de dializă publice și private;

b) dovada că medicii angajați au specializare în Nefrologie;

c) dovada că asistenții medicali angajați au pregătire de bază în Medicină internă, Chirurgie, Terapie intensivă sau Pediatrie și specializare în hemodializă (hemodializă convențională și/sau hemodiafiltrare intermitentă on-line) și dializă peritoneală (continuă și/sau automată) și au urmat un stagiu de cel puțin 6 săptămâni în centre de dializă autorizate (atestat semnat de medicul coordonator al centrului) și, respectiv, dovada că au efectuat independent cel puțin 7 ședințe de hemodiafiltrare intermitentă on-line și au instruit cel puțin 5 bolnavi pentru dializă peritoneală automată;

d) dovada că personalul tehnic are pregătire de bază (în cazul în care activitatea de întreținere a aparatului tehnic nu este externalizată): electronică, electro-mecanică, automatică (medicală sau nu) și atestat de specializare pentru tipul de aparate din folosința unității, conform specificațiilor producătorului și normativelor în vigoare;

e) dovada că personalul care prepară soluția concentrată pentru hemodializă are atestat de specializare în operarea aparatului din dotarea unității, numai în unitățile care prepară local soluția concentrată de dializă;

11. dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, atât pentru furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat, valabile pe toată durata contractului, însoțite de dovada că primele de asigurare au fost plătite;

12.1. dovada existenței următoarelor contracte, încheiate de furnizor în vederea acordării serviciilor de dializă:

a) contract(e) cu furnizori autorizați potrivit legii pentru distribuirea de medicamente și materiale sanitare specifice hemodializei (hemodializă convențională și/sau hemodiafiltrare intermitentă on-line) și dializei peritoneale (continuă și/sau automată);

b) contract(e) cu producători sau distribuitori autorizați potrivit legii, pentru furnizarea de aparatură de dializă și piese de schimb, precum și aparatură aferentă;

c) contract(e) pentru întreținerea aparatului de dializă încheiat(e) cu organizații de întreținere autorizate potrivit legii;

d) contract(e) cu laboratoare de analiză evaluate și autorizate potrivit legii, pentru serviciile cerute conform Normelor de dializă;

e) contract(e) cu unități de tratare a deșeurilor autorizate potrivit legii;

f) contract(e) cu unități de catering autorizate potrivit legii;

g) contract(e) cu transportatori autorizați potrivit legii, pentru transportul nemedicalizat al pacienților hemodializați prin hemodializă convențională sau hemodiafiltrare intermitentă on-line de la și la domiciliul pacienților și transportul lunar al medicamentelor și materialelor sanitare specifice dializei peritoneale continue sau automate la domiciliul pacienților. În situația în care transportul se realizează de către furnizor se vor prezenta documente care să ateste că acesta deține în mod legal vehiculele folosite pentru transport autorizat și că este autorizat și evaluat pentru activitatea de transport sanitar nemedicalizat.

12.2. se vor depune contractele însoțite de documente din care să rezulte că partenerii contractuali ai furnizorului sunt autorizați potrivit legii. Contractele vor trebui să aibă o durată de valabilitate cel puțin egală cu durata contractului încheiat cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

13. dovada că furnizorul are în dotare în întregime aparate de dializă noi, cu o dată de fabricație care să nu fie mai mare de 12 luni de la data intrării în vigoare a contractului. Pentru următoarele contracte încheiate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu același furnizor și pentru același centru acesta trebuie să facă dovada că aparatele de dializă din dotare se află în cadrul duratei de funcționare prevăzute de producător și că respectă parametrii tehnici funcționali prevăzuți de acesta;

14. dovada existenței unui sistem informatic pentru evidența pacienților, a serviciilor furnizate și a produselor;

15. depunerea la Casa Națională de Asigurări de Sănătate a garanției de bună execuție, constituită de către furnizor în favoarea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru îndeplinirea serviciilor conform contractului, valabilă pe durata contractului și pe o durată de 30 de zile de la data încetării contractului, în cuantum de 5% din valoarea estimată a serviciilor de dializă pentru anul respectiv, exprimată în lei.

(2) Documentele prevăzute la pct. 2 - 9 se depun obligatoriu odată cu cererea de a intra în relații contractuale cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate pentru furnizarea de servicii de dializă în regim ambulatoriu.

(3) Documentele prevăzute la pct. 10 - 15 reprezintă condiții suspensive prevăzute în contract și trebuie depuse în termenul prevăzut în contract. Nedepunerea acestor documente în termenul prevăzut în contract atrage rezilierea de drept a acestuia. Data intrării în vigoare a contractului este data la care Casa Națională de Asigurări de Sănătate certifică printr-un înscris îndeplinirea condițiilor suspensive.

(4) Pentru contractarea serviciilor de hemodiafiltrare intermitentă on-line, furnizorii vor prezenta și următoarele documente:

a) dovada deținerii aparatului/aparatelor de dializă echipate pentru tratament prin hemodiafiltrare intermitentă on-line (seria aparatului/aparatelor) sau certificatul de conformitate emis de producător prin care se face dovada că aparatul de dializă este prevăzut cu dispozitiv pentru hemodiafiltrare intermitentă on-line; și

b) dovada deținerii unui contract cu un laborator acreditat pentru analiza apei produse și încadrarea în nivelele maxime admise, menționate în tabelul nr. 1, și cu frecvența menționată în tabelul nr. 2.

Tabelul nr. 1

Nivele maxim admise pentru puritatea microbiologică a apei

Nivel maxim admis	Framacopeea europeană		
	Apă obișnuită	Apă ultrapură	Apă sterilă
Contaminare microbiană (CFU/ml)	< 100	< 0,1	< 0,000001
Endotoxine bacteriene (IU/ml*)	< 0,25	< 0,03	< 0,03

* 1IU endoxină este standardizată din 1982 de către OMS ca reprezentând reactivitatea a 0,1 ng de endotoxină standard EC-5 a tulpinii 0113: H10: K de E. Coli reacționând cu reactivul LAL (Limulus Amoebocyte Lysate - un lizat de celule imunocompetente al crabului Limulus polyphemus, care are habitatul natural în ape cu o mare concentrație de endotoxine, dezvoltând astfel o imunitate naturală împotriva acestora).

Tabelul nr. 2

Frecvența de urmărire a calității microbiologice a apei în perioadele de validare și de monitorizare

Frecvența	Validare		Monitorizare	
	(3 luni)	(12 luni)		
Apa de la robinet		săptămânal	lunar	
Apa dedurizată		săptămânal	-	
Apa filtrată/deionizată/prin osmoză inversă		săptămânal	-	
Intrarea în rețeaua de distribuție		săptămânal	-	
Apa care alimentează aparatul de dializă		săptămânal	lunar	
Drenajul dializantului		săptămânal	lunar	

(5) Pentru contractarea serviciilor de dializă peritoneală automată, furnizorii vor prezenta și următoarele documente:

- dovada deținerii aparatelor care pot efectua tratament prin dializă peritoneală automată;
- procesul-verbal de predare-primire al aparatului încheiat cu bolnavul, precum și consemnarea că bolnavul a fost instruit cu privire la modul de utilizare al acestui aparat.

ART. 3

Documentele prevăzute la art. 2 vor fi depuse la Casa Națională de Asigurări de Sănătate în copii certificate pentru conformitate cu originalul prin semnătura reprezentantului legal al furnizorului.

ART. 4

Contractele dintre Casa Națională de Asigurări de Sănătate și furnizorii de servicii medicale de dializă se încheie după modelul prevăzut în anexa nr. 2, care face parte integrantă din prezentul ordin.

ART. 4¹

(1) Contractarea serviciilor medicale de dializă în regim ambulatoriu de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate pentru furnizorii noi se realizează trimestrial, respectiv în lunile ianuarie, aprilie, iulie și octombrie, în limita fondurilor alocate cu această destinație și a necesarului de servicii.

(2) Termenele de depunere a cererilor însoțite de documentele prevăzute la art. 2, necesare încheierii contractelor de furnizare de servicii de dializă în regim ambulatoriu, sunt 1 - 10 ale lunilor precedente celor prevăzute la alin. (1).

(3) Contractele pentru furnizarea de servicii de dializă în regim ambulatoriu dintre Casa Națională de Asigurări de Sănătate și furnizorii de servicii medicale de dializă se încheie începând cu data de întâi a lunii următoare celei de depunere a documentelor.

(4) Casa Națională de Asigurări de Sănătate poate stabili și alte termene de contractare, în funcție de necesarul de servicii medicale de dializă în regim ambulatoriu, în limita fondurilor alocate cu această destinație.

ART. 5

Direcțiile de specialitate din cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, precum și furnizorii de servicii medicale de dializă care intră în contract cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

ART. 6

Anexele nr. 1 și 2 fac parte integrantă din prezentul ordin.

ART. 7

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

ANEXA 1

ADEZIUNEA PACIENTULUI

Subsemnatul (a),, pacient(ă) al (a) Centrului de Dializă, tratat(ă) prin:

- hemodializă convențională;
- hemodiafiltrare intermitentă on-line*);
- dializă peritoneală continuă;
- dializă peritoneală automată*),

posesor (posesoare) al (a) C.I. seria nr., eliberată de la data de, CNP, domiciliat(ă) în, dializat(ă) cronic din data de, solicit efectuarea ședințelor de dializă în Centrul de Dializă, începând cu data de

Data Semnătura pacientului

Centrul de dializă de la care pleacă pacientul:

Am luat cunoștință

Data

Semnătura medicului șef/coordonator

Centrul de dializă la care pacientul solicită continuarea tratamentului:

De acord, începând cu data de

Data

Semnătura medicului șef/coordonator

*) În această situație adeziunea va fi însoțită de referatul medical elaborat de medicul șef al centrului de dializă, din care să rezulte că sunt întrunite criteriile medicale aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 264/407/2010 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate în anul 2010, cu modificările și completările ulterioare, cu menționarea expresă a acestor criterii de includere. Referatul medical poate fi întocmit pentru maximum 7% din totalul bolnavilor tratați în centru pe tipuri de dializă (hemodializă și dializă peritoneală) și incluși în contract cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate, cu încadrarea în numărul de bolnavi aprobat pentru hemodiafiltrare intermitentă on-line, respectiv dializă peritoneală automată.

ANEXA 2

CONTRACT

pentru furnizarea de servicii de dializă în regim ambulatoriu între Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS) și

Părțile contractante:

Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS), cu sediul în municipiul București, Calea Călărașilor nr. 248, sectorul 3, cont nr. RO26TREZ27A660304200109X, deschis la Activitatea de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București, cod fiscal nr. 11697800, reprezentată legal prin președinte

și

S.C. (Furnizorul), cu sediul în, cont nr. deschis la, având cod unic de înregistrare, înregistrată la registrul comerțului sub nr., reprezentată legal prin

având în vedere:

- art. 246 alin. (3) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

- Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 438/2008 privind aprobarea condițiilor și documentelor necesare furnizorilor de servicii medicale de dializă în vederea intrării în relații contractuale pentru furnizarea de servicii de dializă în regim ambulatoriu cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate, cu modificările și completările ulterioare;

- Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 698/2010 pentru aprobarea Normelor privind condițiile și modalitatea de decontare a serviciilor de dializă, contractate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate/casele de asigurări de sănătate, după caz, cu furnizorii de servicii de dializă, autorizați și evaluați în condițiile legii, cu completările ulterioare;

- Ordinul ministrului sănătății nr. 1.718/2004 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a unităților de dializă publice și private, cu modificările ulterioare;

- Hotărârea Guvernului nr. privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii

- Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii

- Referatul de aprobare

CNAS și Furnizorul au încheiat prezentul contract pentru furnizarea serviciilor în următorii termeni și condiții:

Contractul este format din:

- Partea 1 - Volumul estimat de servicii;

- Partea a 2-a - Prevederi operaționale;

- Anexe:

- anexa A - Condiții suspensive;

- anexa B - Descrierea centrului.

Fiecare parte și anexa la prezentul contract sunt parte integrantă a prezentului contract.

PARTEA 1

Volumul estimat de servicii

I. Bolnavi beneficiari ai "Programului național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică" contractați

Tabelul de mai jos prezintă volumul estimat de servicii corespunzător perioadei contractate (astfel cum este definit în partea a 2-a a prezentului contract).

Serviciul	Volumul contractat estimat	Valoarea contractată estimată	- lei -
Nr. bolnavi pentru hemodializă convențională			
Nr. ședințe de hemodializă convențională pentru bolnavi constanți			
Nr. bolnavi pentru hemodiafiltrare intermitentă on-line			
Nr. ședințe de hemodiafiltrare intermitentă on-line pentru bolnavi constanți			
Nr. bolnavi pentru dializă peritoneală continuă			
Nr. bolnavi pentru dializă peritoneală automată			

Valoarea totală a contractului de la data intrării în vigoare și până la data de este de ..
 lei, calculată la tarifele prevăzute la clauzele 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3 și 6.1.4, respectiv tarifele

prevăzute în Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative în vigoare, aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

II. Modificări ale volumului estimat

A. Furnizorul trebuie să aibă o capacitate suficientă pentru furnizarea volumului estimat de servicii pentru pacienții asigurați în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

B. Volumul efectiv al serviciilor furnizate conform prezentului contract depinde de numărul de servicii solicitate Furnizorului pentru pacienții asigurați în sistemul de asigurări sociale de sănătate, sub condiția plafonului de plăți, conform clauzei 6.4.

C1. În cazul în care pe durata executării contractului există situația în care un bolnav constant a întrerupt tratamentul (transplant renal, deces sau alte cauze de ieșire din program) și se vacantează un loc în centrul de dializă, Furnizorul va notifica CNAS despre această situație la sfârșitul fiecărei perioade de raportare.

C2. În cazul în care pe durata executării contractului Furnizorul primește noi adeziuni de la bolnavii nou-incluși în Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică, pentru efectuarea dializei în centru, Furnizorul va notifica CNAS despre aceste solicitări, va preciza că este un bolnav nou-introdus pe un post vacantat prin ieșirea din Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică (transplant renal, deces sau alte cauze de ieșire din program) sau că este un bolnav nou-introdus pe un loc liber creat prin transferul definitiv al unui bolnav constant într-un alt centru care are un loc vacantat, îl va raporta ca bolnav nou-tratat în centru, cu încadrarea în numărul total de bolnavi contractat pe tipuri de dializă și în valoarea de contract și va informa CNAS dacă poate sau nu să onoreze această cerere.

Pentru bolnavii nou-introduși care nu au putut fi incluși pe un post liber sau vacantat în Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică, CNAS va analiza trimestrial aceste situații, putând încheia în acest sens acte adiționale, cu încadrarea în numărul total de bolnavi cuprinși în acest program și a fondurilor aprobate cu această destinație prin buget, în anul în curs.

C3. În cazul în care un pacient constant al unui centru de dializă își exprimă adeziunea de a se transfera definitiv în alt centru de dializă, acest lucru se poate realiza numai în limita numărului de bolnavi contractat pe terapia respectivă de centrul în care se transferă bolnavul și a valorii de contract pe acel tip de dializă.

C4. În situații justificate (un centru de dializă nu mai îndeplinește condițiile pentru furnizare de servicii de dializă în sistemul de asigurări sociale de sănătate, schimbarea de domiciliu a unui bolnav inclus în program etc.), părțile pot conveni să majoreze serviciile furnizate în baza acestui contract prin încheierea unui act adițional, cu încadrarea în limita numărului de pacienți cuprinși în Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică și a fondurilor aprobate cu această destinație prin buget, în anul în curs. Furnizorul este obligat să notifice CNAS despre aceste situații justificate. Actul adițional pentru aceste situații se încheie în urma analizei de la nivelul CNAS privind încadrarea în limita numărului de pacienți cuprinși în Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică și a fondurilor aprobate cu această destinație.

C5. Furnizorul va raporta bolnavii nou-incluși, iar CNAS va deconta serviciile numai după încheierea actului adițional prevăzut la pct. C4.

D. Furnizorul acceptă riscul ca cererea de servicii să fie mai mică decât volumul estimat, situație în care CNAS va deconta serviciile ce fac obiectul prezentului contract la nivelul realizat. CNAS va plăti Furnizorului tariful contractual, stabilit potrivit clauzelor 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3 și 6.1.4, pentru toate serviciile furnizate până la plafonul prevăzut în clauza 6.4 partea a 2-a, dar nu își asumă nicio obligație de a garanta că volumul serviciilor solicitate va atinge întotdeauna volumul estimat.

PARTEA a 2-a

Prevederi operaționale

1. Definiții

1.1. În scopul interpretării prezentului contract:

Caz de forță majoră înseamnă orice eveniment independent de voința părților, excepțional și imprezvizibil și în afara puterii de control al părții care îl invocă, al cărui efect nu a putut fi evitat și

care afectează substanțial executarea obligațiilor părții conform prezentului contract. Cazurile de forță majoră includ, fără a se limita la următoarele: a) cutremure; b) explozii, incendii sau inundații (cu excepția celor cauzate de Furnizor); c) contaminare nucleară, chimică sau biologică (cu excepția celor cauzate de Furnizor); d) bombe neexplodate sau alte muniții ori descoperirea unor vestigii arheologice; e) război sau război civil (fie declarat sau nedeclarat) ori conflicte armate, invazii, blocaje și embargouri; f) revoltă civilă sau tulburare ori rebeliune; g) orice act terorist sau amenințare credibilă privind un act terorist asupra Furnizorului ori a unităților sale; sau h) greve ori alte acțiuni industriale la nivel național.

Data intrării în vigoare este data la care prezentul contract intră în vigoare, prevăzută în clauza 3.

Data încetării are înțelesul prevăzut în clauza 2.

Data semnării este data la care prezentul contract este semnat de ambele părți.

Garanția de bună execuție înseamnă o garanție constituită de către Furnizor în favoarea CNAS, la o bancă comercială română, pentru îndeplinirea serviciilor conform prezentului contract, în una dintre formele prevăzute de Hotărârea Guvernului nr. 925/2006 pentru aprobarea normelor de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractelor de achiziție publică din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 34/2006 privind atribuirea contractelor de achiziție publică, a contractelor de concesiune de lucrări publice și a contractelor de concesiune de servicii, cu modificările și completările ulterioare. Pentru anul, garanția de bună execuție este în valoare de lei, reprezentând 5% din valoarea estimată a serviciilor de dializă, și este valabilă până la data de Aceasta trebuie reînnoită pentru orice modificare apărută în derularea contractului, precum și pe o durată de 30 de zile de la data de..... . Pentru anul, garanția de bună execuție se stabilește după angajarea sumelor, în condițiile clauzei 2.3.

Furnizorul înseamnă prestatorul de servicii definit potrivit prezentului contract, respectiv: unități sanitare publice și private.

Legile includ toate actele normative ale Parlamentului României, acte ale Guvernului României, precum și toate reglementările și hotărârile Guvernului mai jos menționate și reglementările cu caracter juridic ale autorităților publice, municipale și ale altor autorități competente, care afectează în orice mod sau sunt aplicabile serviciilor, astfel cum acestea ar putea fi modificate, completate, înlocuite și/sau republicate din când în când.

Materiale înseamnă toate materialele și documentația furnizată de către Furnizor pentru îndeplinirea serviciilor.

Norme de dializă înseamnă regulamentul de organizare și funcționare al unităților de dializă, cu anexele aferente, precum și Ghidul de bună practică, astfel cum acestea sunt aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

Servicii înseamnă pachetul complet de servicii de dializă, incluse în pachetul de bază, cuprins în normele de dializă, care include servicii de hemodializă: hemodializă convențională sau hemodiafiltrare intermitentă on-line și servicii de dializă peritoneală continuă sau automată, precum și furnizarea medicamentelor și materialelor sanitare specifice, ce urmează a fi efectuate de către Furnizor în regim ambulatoriu pentru pacienții asigurați în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, inclusiv transportul nemedicalizat al pacienților hemodializați prin hemodializă convențională sau hemodiafiltrare intermitentă on-line de la și la domiciliul acestora și transportul lunar al medicamentelor și materialelor sanitare specifice dializei peritoneale continue sau automate la domiciliul pacienților. Serviciile de dializă cuprind:

a) serviciul de hemodializă convențională și hemodiafiltrarea intermitentă on-line: medicamente și materiale sanitare specifice, investigații de laborator, toate cheltuielile necesare realizării serviciului medical de hemodializă și transportului nemedicalizat al bolnavilor de la domiciliul lor la unitatea sanitară și retur, excepție făcând copiii cu vârsta cuprinsă între 0 și 18 ani și persoanele cu vârsta de peste 18 ani cu nanism, care nu pot fi preluate în centrele de dializă de adulți, în vederea efectuării dializei în unitățile sanitare situate în alt județ decât cel de domiciliu al persoanei respective, pentru care transportul se suportă din fondul alocat asistenței medicale de urgență și transport sanitar, în condițiile stabilite prin normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.;

b) serviciul de dializă peritoneală continuă și automată: medicamente și materiale sanitare specifice, investigații de laborator și transportul lunar al medicamentelor și materialelor sanitare specifice dializei peritoneale la domiciliul pacienților.

Tariful contractual înseamnă tariful plătit de către CNAS Furnizorului pentru serviciile furnizate, conform clauzei 6.

Volumul estimat înseamnă volumul estimat al serviciilor ce urmează să fie furnizate de către Furnizor în condițiile prezentului contract.

Zi lucrătoare înseamnă o zi (dar nu sâmbăta sau duminica, în condițiile în care prin acte normative nu se stabilește altfel) în care băncile sunt deschise în mod normal pentru activitatea bancară în România.

1.2. Titlurile articolelor din prezentul contract au doar scopul de a înlesni citirea și nu vor afecta interpretarea acestuia.

1.3. În cazul unor neconcordanțe în ceea ce privește termenii folosiți în prezentul contract, acestea vor fi soluționate ținându-se cont de următoarea ordine:

- a) prezentele clauze, incluse în această parte a 2-a;
- b) toate celelalte părți, în ordinea numerotării.

2. Durata contractului

2.1. Sub rezerva clauzei 3, obligațiile Furnizorului în baza prezentului contract se vor naște la data intrării în vigoare.

2.2. Durata prezentului contract este de la data intrării în vigoare până la și poate fi prelungită prin acte adiționale, în limita creditelor aprobate prin buget pentru anul respectiv, în condițiile respectării dispozițiilor legale în vigoare.

2.3. Pentru anul, sumele vor fi angajate în limita fondurilor aprobate prin legea bugetului de stat.

3. Condiții suspensive

3.1. Data intrării în vigoare a prezentului contract este data la care CNAS confirmă primirea, într-o formă și conținut acceptabile, a tuturor documentelor și dovezilor care atestă îndeplinirea de către Furnizor a tuturor condițiilor suspensive prevăzute în anexa A. Data intrării în vigoare nu poate fi mai târziu de 15 zile lucrătoare de la data semnării, dacă părțile nu convin altfel.

3.2. Nedepunerea tuturor documentelor și dovezilor care atestă îndeplinirea de către Furnizor a tuturor condițiilor suspensive prevăzute în anexa A, în termenul prevăzut la clauza 3.1, atrage rezilierea de drept a prezentului contract.

4. Locația serviciilor

4.1. Furnizorul i se solicită să furnizeze servicii în Centrul de dializă, cu sediul în, str. nr., județul

5. Obligațiile părților

5.1. Furnizorul:

a) va furniza serviciile în conformitate cu Regulamentul de organizare și funcționare a unităților de dializă publice și private, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.718/2004, cu modificările ulterioare, precum și cu standardele privind evaluarea, certificarea sau licențierea medicală a furnizorilor de servicii medicale pentru operarea centrelor de dializă ori furnizarea serviciilor și va utiliza numai medicamente și materiale sanitare, aparatură și echipament aferent autorizate pentru a fi utilizate în România; normele de evaluare, certificare sau licențiere medicală ulterioare datei semnării contractului se vor aplica Furnizorului;

b) va furniza serviciile pacienților asigurați cuprinși în Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică, care optează pentru efectuarea tratamentului în centru, fără niciun fel de discriminare, folosind metodele cele mai eficiente de tratament, în limita numărului de bolnavi pe tipuri de dializă și a valorii de contract;

c) va furniza serviciile pacienților titulari ai cardului european de asigurări de sănătate, ai certificatului provizoriu de înlocuire a acestuia, emise în aplicarea Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, respectiv Regulamentului (CE) nr. 987/2009 al Parlamentului European și al Consiliului din 16 septembrie 2009 de stabilire a procedurii de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr. 883/2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, în perioada de valabilitate a cardului și în aceleași condiții ca pentru persoanele asigurate în cadrul

sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, urmând a evidenția și raporta distinct caselor de asigurări sociale de sănătate serviciile medicale acordate acestei categorii de persoane;

d) va solicita documente care să ateste că pacienții sunt asigurați în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

e) va pregăti și va depune la autoritățile relevante rapoartele cerute de normele de dializă potrivit prevederilor legale în vigoare;

f) va angaja personalul de specialitate proporțional cu cerințele minimale de personal prevăzute în normele de dializă și va asigura instruirea tehnică corespunzătoare a acestuia pentru utilizarea echipamentelor din dotare;

g) va respecta atât criteriile medicale de calitate prevăzute în normele de dializă, cât și criteriile de calitate a serviciilor de dializă, în conformitate cu art. 238 și 239 din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare;

h) va oferi relații asiguraților despre serviciile acordate, precum și despre modul în care vor fi furnizate acestea și va acorda consiliere în scopul prevenirii îmbolnăvirilor și al păstrării sănătății;

i) va respecta confidențialitatea prestației medicale;

j) va respecta normele de raportare a bolilor, conform prevederilor legale în vigoare;

k) va stabili programul de activitate, îl va respecta și îl va afișa la loc vizibil și va stabili programul de activitate și sarcinile de serviciu pentru personalul angajat;

l) va anunța CNAS despre modificările oricărui dintre condițiile obligatorii care au stat la baza încheierii contractului de servicii de dializă în maximum 5 zile lucrătoare de la data producerii modificării și va îndeplini în permanență aceste condiții pe durata derulării contractului, precum și la modificarea datelor de identificare, declarate la data încheierii contractului;

m) va informa pacienții cu privire la pachetul de servicii de bază și la obligațiile sale în relație contractuală cu CNAS, precum și la obligațiile pacienților referitoare la actul medical;

n) va permite personalului CNAS și caselor de asigurări de sănătate verificarea scriptică și faptică a modului de îndeplinire a obligațiilor contractuale asumate de acesta în baza prezentului contract, inclusiv a documentelor justificative privind medicamentele și materialele sanitare achiziționate și utilizate în efectuarea serviciilor de dializă;

o) va răspunde de efectuarea și de calitatea transportului nemedical al pacienților pentru hemodializă (hemodializă convențională sau hemodiafiltrare intermitentă on-line) cuprinși în prezentul contract, precum și de transportul lunar al medicamentelor și materialelor sanitare pentru pacienții cu dializă peritoneală (continuă sau automată) cuprinși în prezentul contract;

p) va organiza evidența indicatorilor de performanță ai tratamentului elaborați de comisia de specialitate a Ministerului Sănătății și va raporta datele on-line la Registrul renal român în formatul cerut de acesta;

q) va transmite lunar caselor de asigurări de sănătate, în original (două exemplare) și în format electronic, în formatul solicitat de CNAS, cu respectarea confidențialității datelor, declarația de servicii lunară, în primele 3 zile lucrătoare ale lunii următoare celei pentru care se face raportarea;

r) va transmite caselor de asigurări de sănătate raportări lunare, trimestriale (cumulat de la începutul anului) și anuale privind indicatorii realizați (doar unitățile sanitare publice, conform Hotărârii Guvernului nr. privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii) în primele 15 zile lucrătoare ale lunii următoare încheierii perioadei pentru care se face raportarea;

s) va respecta prevederile Legii nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare, precum și ale legislației subsecvente în acest domeniu;

ș) va anunța în scris, în termen de 5 zile lucrătoare, centrul de dializă de la care a plecat pacientul. Incluziunea de pacienți noi în cadrul programului pentru tratament specific se realizează conform prevederilor Regulamentului de organizare și funcționare a unităților de dializă publice și private, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.718/2004, cu modificările ulterioare;

t) va îndeplini condițiile suspensive în termenul prevăzut în prezentul contract;

ț) va raporta corect și complet consumul de medicamente/materiale sanitare ce se eliberează în cadrul Programului național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică, conform prevederilor legale în vigoare;

u) va completa dosarul electronic al pacientului de la data implementării acestuia.

v) va transmite trimestrial CNAS sau caselor de asigurări de sănătate, după caz, o situație privind bolnavii decedați însoțită de documente justificative în acest sens.

5.2. Furnizorul privat de servicii de dializă nu are obligația de a furniza servicii de dializă în sistem de internare.

5.3. CNAS, prin reprezentanții săi, respectiv casele de asigurări de sănătate:

a) va monitoriza activitatea și calitatea serviciilor efectuate de Furnizor, incluzând, dar fără a se limita la monitorizarea sistemului de control intern al calității și evidențele Furnizorului;

b) va urmări derularea prezentului contract și modul de îndeplinire a obligațiilor asumate de Furnizor;

c) va deconta Furnizorului serviciile contractate și prestate, pe baza facturii însoțite de declarația de servicii lunară privind activitatea realizată, în urma verificării și validării acestora de către casa de asigurări de sănătate/CNAS;

d) va monitoriza numărul serviciilor medicale furnizate de Furnizor; trimestrial, se reevaluează volumul serviciilor, ținându-se cont de serviciile furnizate în trimestrul respectiv, proporțional cu perioada de contract rămasă de executat, cu încadrarea în bugetul aprobat;

e) va verifica scriptic și faptic modul de îndeplinire a obligațiilor contractuale asumate de Furnizor în baza prezentului contract;

f) va efectua controlul serviciilor de dializă realizate de Furnizor.

5.4. În cazul în care se constată nerespectarea de către Furnizor a obligațiilor prevăzute la clauza 5.1 lit. c) - f), h) - j), l), m), p) - ș), se va diminua contravaloarea serviciilor de dializă, după cum urmează:

a) la prima constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 1% la valoarea de contract aferentă lunii respective;

b) la a doua constatare, reținerea unei sume calculate 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 calculate prin aplicarea unui procent de 9% la valoarea de contract aferentă lunii respective.

5.5. Reținerea sumelor conform clauzei 5.4 se face din prima plată care urmează a fi efectuată de CNAS pentru Furnizor.

5.5.1. Recuperarea sumelor conform prevederilor clauzei 5.4 se face prin plata directă sau prin executare silită în cazul Furnizorului care nu se mai află în relație contractuală cu CNAS.

5.5.2. Pentru situațiile prevăzute la clauza 5.4, CNAS ține evidența distinct pe fiecare furnizor.

5.5.3. CNAS anunță Ministerul Sănătății, respectiv ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie, odată cu prima constatare, despre situațiile prevăzute la clauza 5.4.

6. Plata

6.1. Plata serviciilor

6.1.1. Pentru bolnavii care sunt supuși tratamentului de hemodializă convențională, CNAS decontează serviciile medicale prin tarif/ședință de hemodializă convențională prevăzut în Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative în vigoare, aprobate prin ordin al președintelui CNAS, în funcție de numărul de ședințe de hemodializă efectuate (tariful hemodializei convenționale) și în limita maximumului de ședințe stabilit prin ordin al președintelui CNAS.

6.1.2. Pentru bolnavii care sunt supuși tratamentului de hemodiafiltrare intermitentă on-line, CNAS decontează serviciile medicale prin tarif/ședință de hemodiafiltrare intermitentă on-line prevăzut în Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative în vigoare, aprobate prin ordin al președintelui CNAS, în funcție de numărul de ședințe de hemodializă efectuate (tariful hemodiafiltrării intermitente on-line) și în limita maximumului de ședințe stabilit prin ordin al președintelui CNAS. Hemodiafiltrarea intermitentă on-line este indicată (maximum 7% din totalul bolnavilor hemodializați și cu încadrarea în numărul de bolnavi cu hemodiafiltrare intermitentă on-line prevăzut în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii) următoarelor categorii de bolnavi:

a) bolnavi la care țintele de eficiență a dializei ($eKt/V \geq 1,4$ sau fosfatemie $< 5,5$ mg/dl) nu pot fi atinse 3 luni consecutive;

b) bolnavi tineri cu șanse mari de supraviețuire prin dializă, dar cu șanse mici de transplant renal;

c) bolnavi cu polineuropatie «uremică», în pofida tratamentului eficient prin hemodializă convențională;

d) bolnavi cu comorbidități cardiovasculare sau cu diabet zaharat.

6.1.3. Pentru bolnavii care sunt supuși tratamentului de dializă peritoneală continuă, CNAS va deconta o sumă în funcție de numărul de bolnavi cu dializă peritoneală și tariful/bolnav cu dializă peritoneală continuă prevăzut în Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative în vigoare, aprobate prin ordin al președintelui CNAS (tariful dializei peritoneale continue), în limita valorii de contract.

6.1.4. Pentru bolnavii care sunt supuși tratamentului de dializă peritoneală automată, CNAS va deconta o sumă în funcție de numărul de bolnavi cu dializă peritoneală și tariful/bolnav cu dializă peritoneală automată prevăzut în Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative în vigoare, aprobate prin ordin al președintelui CNAS (tariful dializei peritoneale automate), în limita valorii de contract. Dializa peritoneală automată este indicată (maximum 7% din totalul bolnavilor dializați peritoneal și cu încadrarea în numărul de bolnavi cu dializă peritoneală automată prevăzut în Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii) următoarelor categorii de bolnavi dializați peritoneal:

a) bolnavi la care țintele de eficiență a dializei peritoneale continue ambulatorii ($Kt/V_{uree} < 1,7$; clearance creatinină 60 l/săptămână sau ultrafiltrat < 1.000 ml/24 de ore ori absent sau negativ după un schimb de 4 ore cu dextroză 4,25%) nu pot fi atinse 3 luni consecutive;

b) copii preșcolari la care hemodializa și dializa peritoneală continuă ambulatorie sunt dificil de aplicat din punct de vedere tehnic și cu multiple posibile accidente și complicații;

c) bolnavi cu hernii sau eventrații abdominale care nu suportă presiunea intraabdominală crescută din DPCA;

d) bolnavi dializați care pot și vor să urmeze studiile școlare și universitare;

e) bolnavi dializați care pot și vor să presteze activitate profesională;

f) bolnavi cu dizabilități care nu își pot efectua schimburile manuale de dializă peritoneală continuă ambulatorie și la care familia sau asistența la domiciliu poate efectua conectarea și deconectarea de la aparatul de dializă peritoneală automată.

6.1.5. Furnizorul ia cunoștință și consimte că fiecare tarif acoperă toate costurile suportate de Furnizor în legătură cu prestarea serviciilor, incluzând, dar fără a se limita la echipament, personal, consumabile medicale, produse farmaceutice (inclusiv EPO atunci când este prescris medical), întreținere, utilități și orice transport necesar pentru personalul medical și/sau echipament de la/domiciliul pacienților dializați peritoneal (continuu sau automat), respectiv transportul nemedicalizat al pacienților hemodializați (hemodializă convențională sau hemodiafiltrare intermitentă on-line) de la/domiciliul asiguratului, și nicio altă plată suplimentară nu va fi făcută de către CNAS.

6.1.6. CNAS va plăti tariful contractual pentru serviciile furnizate bolnavilor asigurați în sistemul de asigurări sociale de sănătate și cuprinși în Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică. Tariful pentru hemodializă include toate cheltuielile aferente acestui serviciu, inclusiv cheltuielile pentru medicamente [agenți stimulatori ai eritropoiezei (epoetin, darbepoetin), preparate de fier, heparine fracționate sau nefracționate, chelatori ai fosfaților (sevelamer), agoniști ai receptorilor vitaminei D (alfa calcidol, calcitriol, paricalcitol), calcimimetice (cinacalcet)], investigații de laborator, materiale sanitare specifice, precum și transportul dializaților de la domiciliul acestora până la centrul de dializă și retur, cu excepția cheltuielilor aferente serviciilor de transport al copiilor cu vârsta cuprinsă între 0 și 18 ani și al persoanelor cu vârsta de peste 18 ani cu nanism, care nu pot fi preluate în centrele de dializă de

adultți, în vederea efectuării dializei în unitățile sanitare situate în alt județ decât cel de domiciliu al persoanei respective, pentru care transportul se suportă din fondul alocat asistenței medicale de urgență și transport sanitar, în condițiile stabilite prin normele metodologice de aplicare a contractului-cadru aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. Tariful pentru dializa peritoneală include cheltuielile aferente medicamentelor specifice [agenți stimulatori ai eritropoiezei (epoetin, darbepoetin), preparate de fier, heparine fracționate sau nefracționate, chelatori ai fosfaților (sevelamer), agoniști ai receptorilor vitaminei D (alfa calcidol, calcitriol, paricalcitol), calcimimetice (cinacalcet)], investigațiilor de laborator, materialelor sanitare specifice, precum și transportului lunar al medicamentelor și al materialelor sanitare la domiciliul pacienților.

6.1.7. Fondurile contractate pe tip de terapie (hemodializă și dializă peritoneală) nu se pot utiliza pentru alt tip de terapie și se vor deconta numai în limita fondurilor contractate pe tip de terapie (hemodializă și dializă peritoneală).

6.1.7.1. La regularizarea anuală, în condițiile în care valoarea realizată pe tip de terapie este mai mică decât valoarea estimată contractată, decontarea se poate face, indiferent de tipul de serviciu de dializă: hemodializă sau dializă peritoneală, pentru bolnavii constanți ai centrului, cu încadrarea în valoarea totală de contract.

6.1.8. La regularizarea trimestrială, tariful pentru bolnavul cu dializă peritoneală continuă se poate modifica, în funcție de ponderea relativă a acestei metode de tratament, în limita bugetului aprobat, după cum urmează:

a) dacă raportul: numărul de bolnavi cu dializă peritoneală continuă/(numărul de bolnavi cu dializă peritoneală continuă + numărul de bolnavi cu hemodializă convențională) este $< 20\%$, tariful pentru dializă peritoneală continuă/an este prevăzut în Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative în vigoare, aprobate prin ordin al președintelui CNAS;

b) dacă raportul: numărul de bolnavi cu dializă peritoneală continuă/(numărul de bolnavi cu dializă peritoneală continuă + numărul de bolnavi cu hemodializă convențională) este $20\%-24,9\%$, tariful pentru dializă peritoneală continuă/an este prevăzut în Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative în vigoare, aprobate prin ordin al președintelui CNAS;

c) dacă raportul: numărul de bolnavi cu dializă peritoneală continuă/(numărul de bolnavi cu dializă peritoneală continuă + numărul de bolnavi cu hemodializă convențională) este $\geq 25\%$, tariful pentru dializă peritoneală continuă/an este prevăzut în Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative în vigoare, aprobate prin ordin al președintelui CNAS.

6.1.9. Dacă pe durata derulării prezentului contract ponderea numărului de bolnavi cu dializă peritoneală scade sub 20% , respectiv 25% , tariful pentru bolnavii cu dializă peritoneală continuă se va ajusta lunar corespunzător serviciilor realizate.

6.1.10. Includerea bolnavilor noi în program se realizează numai cu respectarea unui procent minim de dializă peritoneală convențională de 20% din numărul bolnavilor nou-incluși în program, cu încadrarea în numărul de bolnavi prevăzut și a bugetului aprobat pentru Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică.

6.2. Modalitățile de plată

6.2.1. Furnizorul va depune la casele de asigurări de sănătate declarații de servicii lunare, în formatul prevăzut prin ordin al președintelui CNAS, care vor include tipul și volumul serviciilor furnizate bolnavilor asigurați în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru luna anterioară, incluzând numărul bolnavilor dializați pe tipuri de dializă și prevăzând suma ce urmează a fi plătită de către CNAS. Această sumă va fi în funcție de: (i) numărul ședințelor de hemodializă convențională înmulțite cu tariful hemodializei convenționale; (ii) numărul ședințelor de hemodiafiltrare intermitentă on-line înmulțite cu tariful hemodiafiltrării intermitente on-line; (iii) numărul bolnavilor supuși dializei peritoneale continue tratați multiplicat cu $1/12$ (o douăsprezecime) din tariful dializei peritoneale continue; și (iv) numărul bolnavilor supuși dializei peritoneale automate tratați multiplicat cu $1/12$ (o douăsprezecime) din tariful dializei peritoneale automate, cu următoarele excepții:

6.2.1.1. bolnavul tratat prin ambele proceduri (hemodializă și dializă peritoneală), la care numărul de zile în care s-au efectuat ședințe de hemodializă (plătite la tarif/ședință) se scade din

numărul de zile din lună cu dializă peritoneală (tariful dializei peritoneale pe an / 365 x număr de zile cu dializă peritoneală);

6.2.1.2. bolnavul care începe tratamentul de dializă peritoneală în altă zi decât data de întâi a lunii, pentru care tariful dializei peritoneale devine tarif pe bolnav pe zi și se calculează astfel: tariful dializei peritoneale împărțit la 365 de zile x numărul de zile în care s-a efectuat dializa peritoneală (tariful dializei peritoneale pe an / 365 x număr de zile cu dializă peritoneală);

6.2.1.3. bolnavul cu dializă peritoneală continuă sau automată care decedează în decursul lunii de tratament, pentru care calculul se face pentru numărul de zile în care a efectuat dializă peritoneală;

6.2.1.4. bolnavul cu hemodializă care schimbă modalitatea de tratament în cursul lunii va fi decontat prin tariful/ședință aferent tipului de hemodializă efectuat, cu încadrarea în numărul lunar de ședințe de hemodializă;

6.2.1.5. bolnavul cu dializă peritoneală care schimbă modalitatea de tratament în cursul lunii va fi decontat prin tariful/bolnav/zi aferent tipului de dializă peritoneală efectuat, cu încadrarea în valoarea de contract pe tipul de terapie.

6.2.2. Furnizorul (public și privat) are obligația ca în termen de 3 zile lucrătoare ale lunii următoare să depună declarația de servicii privind serviciile furnizate în timpul lunii anterioare la casele de asigurări de sănătate, pe care o vor transmite CNAS în 5 zile lucrătoare, doar pentru furnizorii privați. CNAS va notifica în scris observațiile sale în 5 zile lucrătoare de la primirea în original și validarea declarației de servicii lunare de la casele de asigurări de sănătate. Furnizorul va emite o factură în lei pentru suma prevăzută în notificarea transmisă de CNAS. În termen de 30 de zile calendaristice de la data primirii facturii, CNAS va efectua plata în contul deschis de Furnizor la Trezoreria Statului, potrivit indicațiilor de pe factura emisă de acesta.

6.2.2.1. Netransmiterea de către furnizor a documentelor menționate la clauza 6.2.2 exonerează CNAS de obligația plății pentru luna respectivă.

6.2.2.2. Nerespectarea de către Furnizor a termenului menționat la clauza 6.2.2, precum și existența unor erori în raportare vor atrage decalarea termenului de plată cu un număr de zile lucrătoare egal cu numărul zilelor cu care Furnizorul a depășit termenul.

6.2.3. În condițiile în care Furnizorul nu îndeplinește obligațiile prevăzute la clauza 5.1 lit. g), valoarea de contract se diminuează corespunzător în funcție de numărul de servicii care nu au respectat aceste criterii.

6.3. Finanțare

6.3.1. Plățile de la CNAS pentru serviciile furnizate conform prezentului contract sunt sub condiția aprobării bugetului anual al CNAS.

6.3.2. Sumele se angajează anual, în limita sumelor aprobate prin legea bugetului de stat.

6.3.3. În cazul în care: a) bugetul anual al CNAS nu este aprobat în termen de 90 de zile lucrătoare de la începutul anului calendaristic; sau b) CNAS stabilește că este o alocație bugetară insuficientă în bugetul său anual pentru a finanța serviciile, conform prezentului contract, orice parte poate înceta prezentul contract în conformitate cu clauza 10 sau părțile pot conveni un volum mai mic de servicii.

6.4. Plafonul aplicabil plăților făcute de către CNAS

6.4.1. Plata totală ce poate fi făcută de către CNAS este de lei, calculată ca suma dintre volumul estimat total al ședințelor de hemodializă convențională înmulțit cu tariful hemodializei convenționale, volumul estimat total al ședințelor de hemodiafiltrare intermitentă on-line înmulțit cu tariful hemodiafiltrării intermitente on-line, volumul estimat total al pacienților dializați peritoneal continuu înmulțit cu tariful dializei peritoneale continue, și volumul estimat total al pacienților dializați peritoneal automat înmulțit cu tariful dializei peritoneale automate. Tarifele sunt prevăzute în Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative în vigoare, aprobate prin ordin al președintelui CNAS.

6.4.2. Plata totală maximă efectuată de către CNAS poate crește în cazul în care părțile convin să majoreze volumul estimat, astfel cum este prevăzut în partea 1.

6.4.3. În situația în care cererea de servicii este mai mică decât volumul estimat, CNAS va deconta serviciile ce fac obiectul prezentului contract la nivelul realizat.

6.5. Interzicerea plăților neoficiale

Furnizorul nu îi este permis să solicite sau să accepte orice plăți neoficiale de la pacienții asigurați în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

7. Garanția de bună execuție

Pe durata prezentului contract, precum și pentru o perioadă de 30 de zile calendaristice după data încetării contractului, Furnizorul va menține în vigoare și pentru întreaga sumă garanția de bună execuție, indiferent dacă CNAS a înaintat sau nu cereri de plată în baza acestei garanții de bună execuție. CNAS poate înainta cereri de plată în baza acestei garanții de bună execuție pentru neîndeplinirea obligațiilor contractuale de către Furnizor. CNAS va notifica Furnizorului în scris, cu 5 zile înainte de emiterea cererii de plată, Furnizorul având la dispoziție 30 de zile calendaristice pentru a remedia încălcarea.

8. Despăgubiri

8.1. Furnizorul despăgubește CNAS, precum și directorii, angajații și asigurații CNAS împotriva oricărei pretenții rezultând din toate acțiunile, procedurile, litigiile, reclamațiile și cererile, de orice natură, incluzând, dar fără a se limita la orice pretenție, obligație, pierdere sau prejudiciu cu privire la:

a) rănirea sau moartea oricărei persoane; și

b) pierderea sau prejudicierea oricărei proprietăți,

rezultând în orice mod din încălcarea de către Furnizor a obligațiilor sale din prezentul contract, ca urmare a unei acțiuni sau omisiuni cu intenție ori din neglijență sau a oricărei acțiuni contrare legii a Furnizorului ori a oricărui membru al personalului salarizat sau contractat de către Furnizor în cursul furnizării serviciilor.

8.2. Despăgubirile prevăzute în clauza 8 nu sunt prevăzute cu scopul de a înlocui sau de a limita orice drept al CNAS, al angajaților acestuia sau al pacienților de a cere orice despăgubire sau contribuție.

8.3. Despăgubirile prevăzute în clauza 8 au caracter permanent și sunt separate și independente de celelalte obligații ale părților și, de asemenea, subzistă încetării prezentului contract.

8.4. Furnizorul trebuie să îndeplinească și să respecte toate obligațiile și cerințele legale în legătură cu statutul său și cu angajații săi, incluzând, dar fără a se limita la plata tuturor taxelor, salariilor și îndatoririlor, precum și obținerea și menținerea în vigoare a tuturor asigurărilor necesare.

9. Asigurare

9.1. De la data intrării în vigoare, Furnizorul va încheia o poliță de asigurare de răspundere civilă pentru o sumă asigurată de cel puțin 100.000 euro pe an (sau pentru orice altă valoare aprobată prin ordin al președintelui CNAS pentru furnizorii de servicii către CNAS), pentru astfel de riscuri și în astfel de termeni și condiții, cu un asigurător autorizat de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor. Polița de asigurare va fi în vigoare pentru o perioadă de 6 luni după data încetării.

9.2. Furnizorul va plăti primele de asigurare, în mod prompt, și va îndeplini toate cerințele necesare pentru a menține în vigoare toate asigurările prevăzute în clauza 9.1.

9.3. Furnizorul se va asigura că toți membrii personalului său medical și farmaceutic îndeplinesc cerințele de asigurare de răspundere civilă aplicabile lor.

9.4. Furnizorul nu va acționa și nu va omite să acționeze în niciun fel care ar putea determina anularea, anulabilitatea sau imposibilitatea de executare a oricărei asigurări solicitate conform clauzei 9.

10. Încetarea și forța majoră

Denunțare unilaterală

10.1. CNAS poate înceta prezentul contract în orice moment și la discreția sa prin trimiterea către Furnizor a unei notificări scrise cu șaiszeci (60) de zile calendaristice înainte de încetarea prezentului contract, contractul fiind desființat de drept fără a mai fi necesară punerea în întârziere și fără îndeplinirea vreunei alte formalități prealabile.

Încetarea de către CNAS

10.2. CNAS poate înceta imediat, prin notificare către Furnizor, prezentul contract, dacă Furnizorul încalcă una dintre obligațiile sale conform prezentului contract, iar o astfel de încălcare nu este remediată în termen de 30 de zile calendaristice de la data primirii unei notificări de la CNAS arătând obligația încălcată, contractul fiind desființat de drept fără a mai fi necesară punerea în întârziere și fără îndeplinirea vreunei alte formalități prealabile. Pe perioada de la încălcarea oricărei obligații până la remediere sau încetare, CNAS are dreptul să deducă din sumele datorate Furnizorului pentru servicii penalități pe zi egale cu majorările ce se aplică pentru întârzierea plății impozitelor către stat.

10.3. CNAS poate înceta prezentul contract, în orice moment, prin notificare către Furnizor, fără a afecta orice alte drepturi, în cazul în care: (i) Furnizorul este în stare de insolvență și/sau în orice formă de faliment, lichidare fără faliment, insolvabilitate sau procedura dizolvării este inițiată în legătură cu Furnizorul ori de către Furnizorul însuși; sau (ii) organele în drept ridică autorizația sanitară de funcționare, valabilitatea acesteia expiră sau evaluarea Furnizorului încetează, prezentul contract fiind desființat de drept fără a mai fi necesară punerea în întârziere și fără îndeplinirea vreunei alte formalități prealabile.

Drepturile prevăzute în prezenta clauză sunt suplimentare față de orice alte drepturi și pot fi exercitate chiar dacă nu a avut loc nicio încălcare a prezentului contract.

Încetarea de către Furnizor

10.4. Furnizorul poate înceta prezentul contract prin notificare către CNAS dacă:

a) CNAS nu a efectuat plata, prin încălcarea clauzei 6, în termen de 60 de zile calendaristice de la data la care factura a fost emisă de către Furnizor; și

b) încălcarea prevăzută la lit. a) nu este remediată în termen de 60 de zile calendaristice de la data primirii notificării de la Furnizor, contractul fiind desființat de drept fără a mai fi necesară punerea în întârziere și fără îndeplinirea vreunei alte formalități prealabile.

Obligațiile Furnizorului la încetarea contractului

10.5. Imediat, odată cu încetarea prezentului contract, Furnizorul:

a) va lua toate măsurile pentru a diminua orice pierdere rezultată din încetare; și

b) va livra către CNAS orice documentație pusă la dispoziția Furnizorului de către CNAS sau întocmită de către Furnizor în baza prezentului contract, fie că această documentație este în curs de a fi întocmită în baza prezentului contract, fie că este finalizată de către Furnizor la data încetării și nu a fost pusă la dispoziția CNAS, și va asigura că este în măsură să acționeze, în același mod, în privința oricărei astfel de documentații pregătite de orice furnizor subcontractat de către Furnizor. O astfel de documentație poate include documente medicale, administrative și orice alte documente prevăzute și permise de către lege.

Plata la încetarea contractului

10.6. Dacă CNAS încetează prezentul contract conform clauzei 10.1 sau Furnizorul încetează prezentul contract conform clauzei 10.4, CNAS va fi răspunzătoare doar pentru plata serviciilor prestate până la data încetării.

10.7. Dacă CNAS încetează prezentul contract conform clauzei 10.2 sau clauzei 10.3, CNAS va fi răspunzătoare doar pentru plata serviciilor prestate până la data încetării. Pentru costurile suportate de către CNAS în legătură cu încetarea prezentului contract, CNAS va executa garanția de bună execuție.

Condiții suspensive aplicabile plății la încetarea contractului

10.8. Este o condiție suspensivă, orice plată către Furnizor a oricărei sume datorate la data încetării contractului, dacă Furnizorul nu îndeplinește obligațiile sale conform clauzei 10.5.

10.9. Încetarea prezentului contract nu va prejudicia sau afecta drepturile dobândite, pretențiile cu privire la răspunderea oricărei părți potrivit prezentului contract.

Forța majoră

10.10. Un caz de forță majoră exonerează de răspundere partea care îl invocă, cu condiția ca cealaltă parte să fie informată în termen de 5 zile lucrătoare de la data la care un astfel de eveniment a apărut. Fiecare parte are dreptul să solicite părții care invocă un caz de forță majoră

să prezinte un certificat emis de Camera de Comerț și Industrie a României și/sau de orice altă autoritate competentă, în termen de 10 zile lucrătoare de la data primirii notificării de la Furnizor cu privire la cazul de forță majoră. În cazul în care Furnizorul sesizează existența sau posibilitatea existenței unei cauze de natură să conducă la imposibilitatea serviciilor, va notifica de îndată acest fapt CNAS, în vederea luării măsurilor ce se impun pentru continuitatea serviciilor.

10.11. În cazul apariției unui caz de forță majoră, obligațiile părții care îl invocă se suspendă pe o perioadă de până la 90 de zile calendaristice. Dacă evenimentul de forță majoră subzistă pe o perioadă mai mare de 90 de zile calendaristice, fiecare dintre părți poate înceta prezentul contract prin notificare scrisă, cu 30 de zile calendaristice înainte de data încetării prezentului contract, către cealaltă parte.

Continuitatea serviciilor

10.12. La încetarea prezentului contract din alte cauze decât prin atingere la termen, excluzând forța majoră, Furnizorul este obligat să asigure continuitatea prestării serviciilor, în condițiile stipulate în prezentul contract, până la preluarea acestora de către un alt furnizor selectat sau numit, în condițiile legii.

11. Confidențialitate

11.1. Părțile convin să mențină confidențiale tot timpul după data încheierii prezentului contract și pe o perioadă de 2 ani după încetarea acestuia, indiferent de cauză, și să nu dezvăluie, să nu raporteze, să nu facă publice, direct sau indirect, să nu transfere, să nu folosească în scopuri personale ori ale terților informațiile confidențiale în condițiile legii, primite sau obținute ca rezultat al încheierii sau executării prezentului contract ori furnizate de către sau în numele unei părți în negocierile care au dus la încheierea prezentului contract și care se referă la:

- (i) obiectul și/sau prevederile prezentului contract;
- (ii) părți și/sau activitățile comerciale ale acestora.

11.2. Fiecare parte este răspunzătoare de respectarea prevederilor clauzei 11.1 de către oricare dintre reprezentanții săi sau dintre terțele persoane cărora le-au fost dezvăluite informații confidențiale în scopul prezentului contract.

11.3. Obligațiile stipulate în clauzele 11.1 și 11.2 nu se aplică în cazul unei informații care:

- (i) face parte din informațiile publice la data încheierii prezentului contract;
- (ii) devine informație publică ulterior, altfel decât ca rezultat al încălcării prezentului contract;
- (iii) este cerută a fi dezvăluită de către o autoritate publică competentă.

12. Notificări

12.1. Orice notificare către o parte la prezentul contract va fi transmisă după cum urmează:

a) va fi înmănată persoanelor de contact, prevăzute pe pagina de semnături, ale părții căreia îi este adresată comunicarea; sau

b) prin scrisoare recomandată cu confirmare de primire la adresa părții, pentru persoanele prevăzute pe pagina de semnături, sau la o astfel de adresă notificată de către partea în cauză în scris; sau

c) prin fax trimis la numerele de fax sau la un număr de fax notificat de către partea în cauză, pentru persoanele prevăzute pe pagina de semnături, în scris.

12.2. Fiecare parte trebuie să notifice celeilalte părți cu privire la orice modificare a datelor sale în termen de 5 zile lucrătoare de la data apariției acestor modificări.

13. Integralitatea contractului

13.1. Prezentul contract reprezintă întreaga voință și singura înțelegere între părți și înlocuiește toate reprezentările, contractele, declarațiile și înțelegerile anterioare ale părților.

14. Cesiunea sau subcontractarea

14.1. Furnizorul nu are dreptul să cesioneze, în tot sau în parte, drepturile sale în baza prezentului contract ori să transfere, în tot sau în parte, obligațiile sale în baza prezentului contract ori să contracteze în întregime sau orice parte a lucrărilor ori sarcinilor legate de prestarea serviciilor, fără acordul scris prealabil al CNAS, cu excepția contractelor menționate în anexa A.

14.2. Sub rezerva acordului scris prealabil al CNAS, cesionarul trebuie să îndeplinească toate condițiile asumate de către Furnizor.

14.3. Furnizorul va fi ținut răspunzător în continuare față de CNAS, în mod solidar cu cesionarul, pentru îndeplinirea obligațiilor de către acesta, cu drept de regres împotriva cesionarului.

15. Obiectul sau durata serviciilor

În cazul în care una dintre părți are cunoștință despre orice aspect care ar putea modifica volumul de muncă sau durata necesară pentru finalizarea serviciilor, va trimite o notificare scrisă cu privire la acest aspect către cealaltă parte, cât de repede posibil, în mod rezonabil, ținând cont de circumstanțe.

16. Renunțări

Nicio renunțare de către o parte, expresă sau implicită, de a invoca orice încălcare a oricărui termen, oricărei condiții, obligații de către cealaltă parte nu se va interpreta ca fiind o renunțare la invocarea unei încălcări ulterioare, de natură similară sau diferită, a aceluși termen, acelei condiții sau obligații din contract.

17. Modificarea contractului

17.1. Prezentul contract poate fi modificat prin acordul scris al părților, sub rezerva notificării scrise a intenției de modificare și a propunerilor de modificare, cu cel puțin 15 zile lucrătoare înaintea datei de la care se dorește modificarea.

17.2. Dacă pe parcursul derulării prezentului contract apar acte normative noi în materie, clauzele contrare se vor modifica și se vor completa în mod corespunzător.

18. Legea aplicabilă

18.1. Prezentul contract este guvernat și va fi interpretat în conformitate cu legile și reglementările din România.

19. Soluționarea litigiilor

19.1. Fiecare dintre părți va depune toate eforturile pentru a soluționa pe cale amiabilă orice litigiu.

19.2. În cazul apariției unui litigiu, partea reclamantă trebuie să notifice în scris, iar litigiul va fi supus spre soluționare directorului general al Furnizorului și președintelui CNAS.

19.3. În urma notificării trimise în conformitate cu clauza 19.2, nicio parte nu va începe nicio procedură litigioasă cu privire la orice dispută, până când părțile nu vor fi depus toate eforturile pentru soluționarea disputei, iar aceasta nu a fost soluționată în termen de 15 zile calendaristice (sau alt interval de timp convenit de părți).

19.4. În cazul în care nu se ajunge la un acord astfel cum este prevăzut la clauza 19.3, disputa va fi soluționată de către Comisia centrală de arbitraj, care funcționează pe lângă CNAS, organizată conform reglementărilor legale în vigoare, sau de către instanțele de judecată, după caz.

19.5. Până la soluționarea disputei, părțile vor continua să îndeplinească obligațiile prevăzute în prezentul contract, dacă acesta nu a încetat.

20. Rezilierea

20.1. Contractul încheiat de CNAS cu furnizorii de servicii de dializă se reziliază de plin drept printr-o notificare scrisă a CNAS, în termen de maximum 5 zile calendaristice de la data aprobării acestei măsuri, conform prevederilor legale în vigoare, ca urmare a constatării următoarelor situații:

a) dacă furnizorul de servicii de dializă nu începe activitatea în termen de cel mult 15 zile calendaristice de la data semnării contractului de furnizare de servicii de dializă;

b) expirarea perioadei de valabilitate a autorizației sanitare de funcționare sau a documentului similar sau expirarea dovezii de evaluare;

c) nerespectarea termenelor de depunere a facturilor însoțite de documentele justificative privind activitățile realizate conform contractului, în vederea decontării de către CNAS a serviciilor realizate, pentru o perioadă de două luni consecutive în cadrul unui trimestru, respectiv 3 luni într-un an;

d) în cazul în care se constată că serviciile raportate conform contractului în vederea decontării acestora nu au fost efectuate - cu recuperarea contravalorii acestor servicii;

e) refuzul furnizorului de servicii de dializă de a pune la dispoziția organelor de control ale casei de asigurări de sănătate/CNAS actele de evidență financiar-contabilă a serviciilor furnizate conform contractelor încheiate și documentele justificative privind sumele decontate pentru serviciile de dializă în cadrul programului național de sănătate;

f) refuzul furnizorului de a pune la dispoziția organelor de control ale casei de asigurări de sănătate/CNAS documentele menționate la clauza 5.1 lit. n);

g) în cazul nerespectării obligațiilor prevăzute la clauza 5.1 lit. a), b), g), k), o) și t).

21. Dispoziții finale

21.1. În cadrul Furnizorului, pe baza mecanismului stabilit de comun acord de părți - definit ulterior prin act adițional, care va face parte integrantă din prezentul contract, pot fi acceptați la tratament și bolnavi tratați temporar, potrivit normelor legale în vigoare.

21.2. La regularizarea trimestrială, prevăzută la clauza 6.1.7.1, sau, după caz, prin acte adiționale la contractele încheiate între CNAS și furnizori, se poate realiza și plata pentru pacienții transferați temporar și pentru bolnavii titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate sau ai certificatului provizoriu de înlocuire a acestuia, emis în aplicarea Regulamentului (CE) nr. 883/2004 și Regulamentului (CE) nr. 987/2009, în perioada de valabilitate a acestuia, cu încadrarea în bugetul alocat programului.

21.3. Anual, se poate efectua regularizarea serviciilor de dializă realizate și validate de CNAS pentru bolnavii constanți ai centrului, în limita a 152 de ședințe/an.

Prezentul contract a fost încheiat astăzi,, în două exemplare, câte unul pentru fiecare parte.

Casa Națională de Asigurări de Sănătate Furnizor

Președinte,

.....

Director general,

.....

.....

Reprezentant legal,

.....

Direcția generală economică

Director general adjunct,

.....

Direcția generală evaluare

Director general adjunct - medic-șef,

.....

Direcția programe curative

Director,

.....

Aviz de legalitate

Direcția juridic și contencios administrativ

Director,

.....

ANEXA A

Condiții suspensive

ANEXA B

Descrierea centrului

(a se introduce planul centrului)