

**CONTRACT**  
**pentru furnizarea de servicii de dializă în cadrul**  
**”Programului național de de suplere a funcției renale la bolnavii cu**  
**insuficiență renală cronică”**  
**în anii 2013-2014**  
**5/S / 30.04.2013**

**I. Părțile contractante**

**Casa de Asigurări de Sănătate Caraș-Severin**, cu sediul în Municipiul Reșița, str. Spitalului, nr. 36, județul Caraș-Sevein, telefon 0255 - 212200, fax 0255 - 212643, **reprezentată prin Președinte - Director General Jr. Tudorița NICULA,**

și

Furnizorul de servicii de dializă **Spitalul Județean de Urgență Reșița**, cu sediul în Municipiul Reșița, str. Făgărașului nr. 18, telefon 0255 - 227831, fax 0255 - 218760, **reprezentat prin dr. Dumitru SECĂȘAN**, având actul de înființare sau de organizare 301/1973/01-07-1973, Autorizația sanitară de funcționare 0341 din data 08-11-2012, Dovada de evaluare 59 din data 11-11-2011, codul fiscal 1061626 și contul nr. RO16TREZ1815041XXX001348 deschis la TREZORERIE RESITA, dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, atât pentru furnizor cât și pentru personalul medico-sanitar angajat valabilă pe toată durata contractului nr. G824188/01-01-2013; MM0531431/01-01-2013;RC0136516/01-01-2013;RC0136517/01-01-2013;RC0136518/01-01-2013;RC0136519/01-01-2013.

**II. Obiectul contractului**

ART. 1

(1) Obiectul prezentului contract îl constituie furnizarea de servicii de dializă în cadrul „Programului național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică”, conform H.G. nr. 124/2013 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2013 și 2014, Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 190//2013 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2013 și 2014, precum și a Ordinului 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 modificările și completările ulterioare.

(2) Serviciile de dializă cuprind :

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

- serviciul de hemodializă convențională și hemodiafiltrarea intermitentă on-line: medicamente și materiale sanitare specifice, investigații de laborator specifice, toate cheltuielile necesare realizării serviciului medical de hemodializă și transportul nemedicalizat al bolnavilor de la domiciliul bolnavilor la unitatea sanitară și retur.

**III. Servicii de dializă**

ART. 2

Serviciile de dializă se acorda bolnavilor cu diagnosticul de insuficiență renală cronică în stadiul uremic, care necesită tratament substitutiv renal (FG < 15 ml./min/1,73 mp).

**IV. Durata contractului**

ART. 3

Prezentul contract este valabil de la data de 01-05-2013 până la data de 31-12-2014.

#### ART. 4

Durata prezentului contract se poate prelungi, cu acordul părților, în situația prelungirii duratei de aplicabilitate a Hotărârii Guvernului nr. 124/2013 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2013 și 2014.

#### V. Obligațiile părților

##### ART. 5

Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligații:

- a) să încheie contracte numai cu furnizorii de servicii de dializă autorizați și evaluați și să facă publică lista acestora precum și valoarea de contract, pentru informarea asiguraților, actualizate dacă este cazul;
- b) să monitorizeze activitatea și calitatea serviciilor efectuate de furnizor, incluzând, dar fără a se limita la, monitorizarea sistemului de control intern al calității și evidențele furnizorului;
- c) să urmărească derularea contractului și modul de îndeplinire a obligațiilor asumate de furnizor;
- d) să deconteze furnizorilor de servicii de dializă, la termenele prevăzute în contract, contravaloarea serviciilor de dializă contractate, prestate și raportate, 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, declarație prezentată atât pe suport de hârtie, cât și în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, în limita valorii de contract;
- e) să informeze furnizorii de servicii de dializă asupra condițiilor de furnizare a serviciilor de dializă și despre orice schimbare în modul de acordare a acestora;
- f) să urmărească și să controleze utilizarea fondurilor alocate programului;
- g) să înmâneze la momentul efectuării controlului sau, după caz, să comunice furnizorilor de servicii de dializă, procesele-verbale și/sau notele de constatare ca urmare a efectuării controalelor în termen de 3 zile lucrătoare de la data efectuării controlului;
- h) monitorizează numărul serviciilor medicale furnizate; 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;
- i) verifică scriptic și faptic modul de îndeplinire a obligațiilor contractuale asumate de furnizor în baza contractului;
- j) să deconteze, în primele 10 zile ale lunii următoare celei pentru care se face plata, contravaloarea serviciilor de dializă efectuate și raportate în luna precedentă, în baza facturii și a documentelor însoțitoare, 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 însoțitoare;
- k) să deconteze furnizorului de servicii de dializă contravaloarea serviciilor de dializă acordate bolnavilor, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență acesta.

##### ART. 6

Furnizorul de servicii de dializă are următoarele obligații:

- a) să furnizeze 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 să utilizeze 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) să furnizeze 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 incluși în program;
- c) să furnizeze 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) să solicite documente care să ateste că pacienții sunt asigurați în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

e) să pregătească și să depună la autoritățile relevante rapoartele cerute de normele de dializă, potrivit prevederilor legale în vigoare;

f) să angajeze personalul de specialitate în proporție cu cerințele minimale de personal prevăzute în normele de dializă și să asigure instruirea tehnică corespunzătoare a acestuia pentru utilizarea echipamentelor din dotare;

g) să respecte criteriile de calitate a serviciilor medicale furnizate, potrivit legislației în vigoare;

h) să ofere informații asiguraților despre serviciile acordate, precum și despre modul în care vor fi furnizate acestea și să acorde consiliere în scopul prevenirii îmbolnăvirilor și al păstrării sănătății;

i) să respecte confidențialitatea prestației medicale, inclusiv a datelor și informațiilor privitoare la asigurați, precum și intimitatea și demnitatea acestora;

j) să respecte normele de raportare a bolilor, conform prevederilor legale în vigoare;

k) să stabilească și să respecte programul de activitate, să îl afișeze la loc vizibil și să stabilească programul de activitate și sarcinile de serviciu pentru personalul angajat;

l) să anunțe casele de asigurări de sănătate despre modificările oricărui dintre condițiile obligatorii care au stat la baza încheierii contractului de servicii de dializă anterior producerii acestora sau cel mai târziu la 5 zile lucrătoare de la data producerii modificării, și să îndeplinească în permanență aceste condiții pe durata derulării contractului, precum și modificarea datelor de identificare, declarate la data încheierii contractului;

m) să informeze pacienții cu privire la pachetul de servicii de bază și la obligațiile lor în relație contractuală cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate, precum și la obligațiile pacienților referitoare la actul medical;

n) să permită personalului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și caselor de asigurări de sănătate verificarea scriptică și faptică a modului de îndeplinire a obligațiilor contractuale asumate de acesta în baza contractului, inclusiv a documentelor justificative privind medicamentele și materialele sanitare achiziționate și utilizate în efectuarea serviciilor de dializă;

o) să răspundă de efectuarea și de calitatea transportului nemedical al pacienților pentru hemodializă: hemodializă convențională sau hemodiafiltrare intermitentă on-line, prevăzuți în contract, precum și de transportul lunar al medicamentelor și materialelor sanitare pentru pacienții cu dializă peritoneală continuă sau automată, prevăzuți în contract;

p) să organizeze evidența indicatorilor de performanță ai tratamentului elaborați de comisia de specialitate a Ministerului Sănătății și să raporteze datele on-line Registrului renal român în formatul cerut de acesta;

q) să transmită lunar caselor de asigurări de sănătate, în original, în două exemplare, și în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, cu respectarea confidențialității datelor, declarația de servicii lunară, în primele 3 zile lucrătoare ale lunii următoare celei pentru care se face raportarea. Netransmiterea de către furnizor a documentelor menționate exonerează casa de asigurări de sănătate de obligația plății pentru luna respectivă. Nerespectarea de către furnizor a termenului menționat, 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, respectiv până la raportarea corectă;

r) să transmită caselor de asigurări de sănătate raportări lunare, trimestriale, cumulativ de la începutul anului și anuale privind indicatorii realizați, în primele 10 zile lucrătoare ale lunii următoare încheierii perioadei pentru care se face raportarea;

s) să respecte 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) să anunțe 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) să îndeplinească condițiile suspensive în termenul prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate;

t) să publice pe site-ul propriu bugetul de venituri și cheltuieli aprobat pentru fiecare dintre programele naționale de sănătate pe care le derulează, precum și execuția pe parcursul derulării acestora;

u) să organizeze evidența nominală și în baza codurilor numerice personale pentru bolnavii care beneficiază de servicii de dializă;

v) să participe la acțiunile de informare organizate de casele de asigurări de sănătate și de direcțiile de sănătate publică;

x) 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;

y) să utilizeze "sistemul informatic unic integrat". În situația în care se utilizează un alt sistem informatic acesta trebuie să fie compatibil cu "sistemul informatic unic integrat", caz în care furnizorii sunt obligați să asigure confidențialitatea în procesul de transmitere a datelor;

z) să acorde servicii de dializă conform contractului și să nu încaseze coplata sau contribuție personală pentru aceste servicii.

## **VI. Modalități de plată**

### **ART. 7**

Modalitatea de plata a serviciilor de dializă este :

- Pentru hemodializă : tarif pe sedință de hemodializă = 472,00 lei

Tariful pentru ședința de hemodializă include toate cheltuielile aferente acestui serviciu, inclusiv: cheltuielile pentru medicamente și materiale sanitare specifice, investigații de laborator specifice, precum și transportul dializaților de la domiciliul acestora până la centrul de dializă și retur, suportat de unitatea sanitară care acordă acest serviciu, cu excepția cheltuielilor aferente serviciilor de transport al copiilor cu vârsta cuprinsă între 0 - 18 ani și a persoanelor 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 2013 și 2014, aprobat prin Hotărârea Guvernului 124/2013.

- pentru dializă peritoneală: tarif/pacient/an = 50.800,00 lei.

Tariful pentru dializă peritoneală include cheltuielile aferente medicamentelor și materialelor sanitare, investigații de laborator specifice și transportul lunar al medicamentelor și al materialelor sanitare specifice dializei peritoneale la domiciliul pacienților;

- pentru dializă peritoneală automată: tarif/pacient/an = 60.456,00 lei.

## **VII. Valoarea contractului**

### **ART. 8**

(1) Valoarea totală contractată se constituie din următoarele sume, după caz:

a) Suma aferentă serviciilor de hemodializă a căror plată se face pe bază de tarif pe ședință, care se stabilește astfel:

Serviciu de hemodializă convențională	Volum contractat estimat	Valoarea contractata estimata - lei -
Număr de bolnavi tratați	5	
Număr de ședințe de tratament	842	397.424,00

b) Suma aferentă serviciilor de dializă peritoneală continuă, a căror plată se face pe tarif/pacient/an, se stabilește astfel:

Serviciu de dializă peritoneală continuă	Volu contractat estimat	Tarif (lei)	Valoarea contractata estimata - lei -
Număr de bolnavi tratați	1	4.233,33	33.866,64

c) Suma aferentă serviciilor de dializă peritoneală automată, a căror plată se face pe tarif/pacient/an, se stabilește astfel:

Serviciu de dializă peritoneală automată	Volu contractat estimat	Tarif (lei)	Valoarea contractata estimata - lei -
Număr de bolnavi tratați	1	5.038,00	40.304,00

(2) Valoarea contractului pentru servicii de dializă în anul 2013 este 471.594,64 lei.

### **VIII. Decontarea serviciilor de dializă**

#### **ART. 9**

(1) Casa de asigurări de sănătate decontează, în primele 10 zile ale lunii următoare celei pentru care se face plata, contravaloarea serviciilor de dializă efectuate, raportate și validate în luna precedentă, în baza facturii și a documentelor însoțitoare, 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 însoțitoare.

(2) Pentru serviciile de hemodializă casele de asigurări de sănătate nu decontează mai mult de 3 ședințe pe săptămână pe bolnav.

#### **ART. 10**

(1) În cazul în care se constată nerespectarea de către furnizorii de servicii de dializă a obligațiilor prevăzute la art. 6 lit. c)-f), h)-j), l)-m), p)-r) și z), 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.

(2) Reținerea sumelor conform alin. (1) se face din prima plată care urmează a fi efectuată pentru furnizorii care sunt în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate pentru finanțarea programelor/subprogramelor de sănătate din cadrul programului național curativ.

(3) Recuperarea sumelor conform prevederilor alin. (1) se face prin plata directă sau prin executare silită pentru furnizorii care nu mai sunt în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate pentru finanțarea programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative.

(4) Pentru situațiile prevăzute la alin. (1) casele de asigurări de sănătate, țin evidența distinct pe fiecare furnizor.

(5) Casele de asigurări de sănătate, prin Casa Națională de Asigurări de Sănătate, anunță Ministerul Sănătății, odată cu prima constatare, despre situațiile prevăzute la alin. (1).

### **IX. Rezilierea contractului**

#### **ART. 11**

Contractul încheiat de casele de asigurări de sănătate cu furnizorii de servicii de dializă se reziliază

de plin drept printr-o notificare scrisă a casei de asigurări de sănătate, 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 casele de asigurări de sănătate a serviciilor realizate, pentru o perioadă de două luni consecutive în cadrul unui trimestru, respectiv 3 luni într-un an; nu se reziliază contractul în situația în care vina nu este exclusiv a furnizorului de dializă și este adusă la cunoștința casei de asigurări de sănătate de către furnizor printr-o declarație scrisă;

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/Casei Naționale de Asigurări de Sănătate 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/Casei Naționale de Asigurări de Sănătate documentele menționate la art. 6 lit. n);

g) în cazul nerespectării obligațiilor prevăzute la art. 6 lit. a), g), k), o) și t).

## **X. Soluționarea litigiilor**

### **ART. 12**

Litigiile apărute pe perioada derulării contractului se soluționează de părți pe cale amiabilă. În situația în care părțile nu ajung la o înțelegere, acestea se vor adresa Comisiei de Arbitraj sau instanțelor judecătorești competente, după caz.

## **XI. Clauze speciale**

### **ART. 13**

Sumele înscrise în actele adiționale încheiate în anul 2013 la contractele pentru anul 2012 vor fi consemnate distinct ca sume incluse în valoarea totală a contractului pe anul 2013, conform Anexei nr. 2 la prezentul.

### **ART. 14**

Se pot încheia acte adiționale la prezentul contract în situația în care, prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, se aprobă modificări în volumul și în structura programului, pe parcursul derulării acestuia.

### **ART. 15**

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, în conformitate cu prevederile legale. Dacă pe durata derulării prezentului contract expiră termenul de valabilitate a autorizației sanitare, toate celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de nulitate, cu condiția reînnoirii autorizației sanitare pentru toată durata de valabilitate a contractului.

## **XII. Forța majoră**

### **ART. 16**

Orice împluternicire independentă de voința părților, intervenită după data semnării prezentului contract 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, mari inundatii, embargo.

ART. 17

Partea care invocă forța majoră trebuie să anunțe cealaltă parte în termen de 5 zile de la data apariției respectivului caz de forță majoră și, de asemenea, de la încetarea acestui caz.

ART. 18

Dacă nu se procedează la anunțarea în termenele prevăzute mai sus a începerii și a încetării cazului de forță majoră, partea care îl invocă suportă toate daunele provocate celeilalte părți prin neanunțarea la termen.

**XIII. Dispoziții finale**

ART. 19

Orice modificare poate fi făcută numai cu acordul scris al ambelor părți.

ART. 20

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.

ART. 21

Rezilierea contractului înainte de expirarea valabilității acestuia poate fi făcută numai cu acordul părților.

Prezentul contract s-a încheiat astăzi, 30-04-2013, în două exemplare, a câte 11 pagini fiecare, câte un exemplar pentru fiecare parte contractantă, și se completează conform normelor legale în vigoare.

**Casa de Asigurări de Sănătate  
Caraș-Severin**

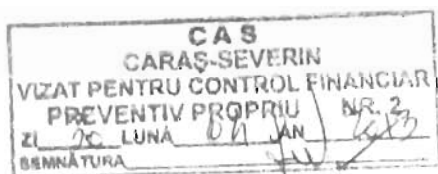
Președinte - Director General,  
Jr. Tudorița NICULA

Director executiv al  
Direcției economice,  
Ec. Gheorghe Dumitrașcu

Director executiv al  
Direcției de relații contractuale,  
Ec. Mirela ZEMAN

Director executiv adjunct Medic șef,  
Dr. Laurențiu MĂRTUICĂ

Vizat  
Juridic, Contencios, R.P.P.C.,



**Furnizor de servicii de dializă  
Spitalul Județean de Urgență Reșița**

Manager,  
Dr. Dumitru SECĂȘAN



Director financiar-contabil,  
Ec. Alexandru ȚURESCU

Director medical,  
Dr. Jaro MARȘALIC


Director de îngrijiri,  
As. Marian SORCA

**ANEXA 1**  
**la**  
**CONTRACTUL**  
**de furnizare de servicii de dializă în spitale**  
**5/S / 30-04-2013**

Lista autorizațiilor de liberă practică și a dovezilor asigurării de răspundere civilă pentru personalul medico-sanitar angajat:

Nume	Specialitate	Parafă	Autorizație de liberă practică		Asigurare de răspundere civilă	
			Nr.	Valabilitate	Nr.	Societate
CODOSPAN ELISAVETA	NEFROLOGIE	378327	CS400	2007/2013	MM 0531431	ASIROM
TANASA ANICA	MEDICAL	-	CS00415	2012/2013	RC0136518	UNIQA
RADOSLAU DACIANA	MEDICAL	-	CS00421	2009/2013	RC0136519	UNIQA
SIMION DALINA	MEDICAL	-	CS00426	2009/2013	RC0136517	UNIQA
BUMBEA ANA OTILIA	MEDICAL	-	CS00414	2009/2013	RC0136516	UNIQA

**Intocmit,**





**ANEXA 2**  
**la**  
**CONTRACTUL**  
de furnizare de servicii de dializă în spitale  
**5/S / 30-04-2013**

Detalierea pe luni, în anul 2013, a sumelor contractate pentru „Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică”:

Valorile defalcate pe luni pentru <b>Dializă peritoneală continuă</b> :	
<b>Total Trim. I 2013</b>	<b>0,00</b>
ianuarie	Total nr. pacienti: 0,00 Total tarif: 0,00 Total valoare: 0,00
Februarie	Total nr. pacienti: 0,00 Total tarif: 0,00 Total valoare: 0,00
Martie	Total nr. pacienti: 0,00 Total tarif: 0,00 Total valoare: 0,00
<b>Total Trim. II 2013</b>	<b>8.466,66</b>
Aprilie	Total nr. pacienti: 0,00 Total tarif: 0,00 Total valoare: 0,00
Mai	Total nr. pacienti: 1,00 Total tarif: 4.233,33 Total valoare: 4.233,33
Iunie	Total nr. pacienti: 1,00 Total tarif: 4.233,33 Total valoare: 4.233,33
<b>Total Trim. III 2013</b>	<b>12.699,99</b>
Iulie	Total nr. pacienti: 1,00 Total tarif: 4.233,33 Total valoare: 4.233,33
August	Total nr. pacienti: 1,00 Total tarif: 4.233,33 Total valoare: 4.233,33
Septembrie	Total nr. pacienti: 1,00 Total tarif: 4.233,33 Total valoare: 4.233,33
<b>Total Trim. IV 2013</b>	<b>12.699,99</b>
Octombrie	Total nr. pacienti: 1,00 Total tarif: 4.233,33 Total valoare: 4.233,33
Noiembrie	Total nr. pacienti: 1,00 Total tarif: 4.233,33 Total valoare: 4.233,33
Decembrie	Total nr. pacienti: 1,00 Total tarif: 4.233,33 Total valoare: 4.233,33
<b>Total an 2013</b>	<b>33.866,64</b>

Valorile defalcate pe luni pentru <b>Dializă peritoneală automată:</b>	
<b>Total Trim. I 2013</b>	<b>0,00</b>
Ianuarie	Total nr. pacienti: 0,00 Total tarif: 0,00 Total valoare: 0,00
Februarie	Total nr. pacienti: 0,00 Total tarif: 0,00 Total valoare: 0,00
Martie	Total nr. pacienti: 0,00 Total tarif: 0,00 Total valoare: 0,00
<b>Total Trim. II 2013</b>	<b>10.076,00</b>
Aprilie	Total nr. pacienti: 0,00 Total tarif: 0,00 Total valoare: 0,00
Mai	Total nr. pacienti: 1,00 Total tarif: 5.038,00 Total valoare: 5.038,00
Iunie	Total nr. pacienti: 1,00 Total tarif: 5.038,00 Total valoare: 5.038,00
<b>Total Trim. III 2013</b>	<b>15.114,00</b>
Iulie	Total nr. pacienti: 1,00 Total tarif: 5.038,00 Total valoare: 5.038,00
August	Total nr. pacienti: 1,00 Total tarif: 5.038,00 Total valoare: 5.038,00
Septembrie	Total nr. pacienti: 1,00 Total tarif: 5.038,00 Total valoare: 5.038,00
<b>Total Trim. IV 2013</b>	<b>15.114,00</b>
Octombrie	Total nr. pacienti: 1,00 Total tarif: 5.038,00 Total valoare: 5.038,00
Noiembrie	Total nr. pacienti: 1,00 Total tarif: 5.038,00 Total valoare: 5.038,00
Decembrie	Total nr. pacienti: 1,00 Total tarif: 5.038,00 Total valoare: 5.038,00
<b>Total an 2013</b>	<b>40.304,00</b>

Valorile defalcate pe luni pentru <b>Hemodializă convențională:</b>	
<b>Total Trim. I 2013</b>	<b>35.872,00</b>
Ianuarie	Total nr. pacienti: 5,00 Total nr. sedinte: 25,00 Total tarif sedinta: 472,00 Total valoare: 11.800,00

Februarie	Total nr. pacienti: 5,00 Total nr. sedinte: 25,00 Total tarif sedinta: 472,00 Total valoare: 11.800,00
Martie	Total nr. pacienti: 5,00 Total nr. sedinte: 26,00 Total tarif sedinta: 472,00 Total valoare: 12.272,00
<b>Total Trim. II 2013</b>	<b>107.616,00</b>
Aprilie	Total nr. pacienti: 5,00 Total nr. sedinte: 102,00 Total tarif sedinta: 472,00 Total valoare: 48.144,00
Mai	Total nr. pacienti: 5,00 Total nr. sedinte: 63,00 Total tarif sedinta: 472,00 Total valoare: 29.736,00
Iunie	Total nr. pacienti: 5,00 Total nr. sedinte: 63,00 Total tarif sedinta: 472,00 Total valoare: 29.736,00
<b>Total Trim. III 2013</b>	<b>143.488,00</b>
Iulie	Total nr. pacienti: 5,00 Total nr. sedinte: 103,00 Total tarif sedinta: 472,00 Total valoare: 48.616,00
August	Total nr. pacienti: 5,00 Total nr. sedinte: 103,00 Total tarif sedinta: 472,00 Total valoare: 48.616,00
Septembrie	Total nr. pacienti: 5,00 Total nr. sedinte: 98,00 Total tarif sedinta: 472,00 Total valoare: 46.256,00
<b>Total Trim. IV 2013</b>	<b>110.448,00</b>
Octombrie	Total nr. pacienti: 5,00 Total nr. sedinte: 83,00 Total tarif sedinta: 472,00 Total valoare: 39.176,00
Noiembrie	Total nr. pacienti: 5,00 Total nr. sedinte: 83,00 Total tarif sedinta: 472,00 Total valoare: 39.176,00
Decembrie	Total nr. pacienti: 1,00 Total nr. sedinte: 68,00 Total tarif sedinta: 472,00 Total valoare: 32.096,00
<b>Total an 2013</b>	<b>397.424,00</b>

Intocmit,

