

ORDIN nr. 2.286/472/2022

privind stabilirea condițiilor pentru punerea în aplicare a [art. 229 alin. \(5\)](#) și [art. 232 alin. \(1\) din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății

EMITENT

- MINISTERUL SĂNĂTĂȚII Nr. 2.286 din 27 iulie 2022
- CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE Nr. 472 din 15 iulie 2022

Publicat în [MONITORUL OFICIAL nr. 759 din 28 iulie 2022](#)

Data intrării în vigoare 28-07-2022

Având în vedere:

- prevederile [art. 229 alin. \(5\)](#) și ale [art. 232 alin. \(1\) din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum au fost modificate și completate prin [Legea nr. 133/2022](#) pentru modificarea și completarea [Legii nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății;
 - [Hotărârea Guvernului nr. 897/2022](#) privind completarea anexei nr. 2 la [Hotărârea Guvernului nr. 696/2021](#) pentru aprobarea pachetelor de servicii și a [Contractului-cadru](#) care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022;
 - [Ordinul ministrului sănătății nr. 1.488/2022](#) pentru stabilirea cuantumului alocației de hrană în unitățile sanitare publice;
 - Referatul de aprobare nr. 12.897 din 27 iulie 2022 al Ministerului Sănătății și nr. DG 2.281 din 15 iulie 2022 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în temeiul prevederilor:
 - [art. 7 alin. \(4\) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010](#) privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
 - [art. 17 alin. \(5\) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate](#), aprobat prin [Hotărârea Guvernului nr. 972/2006](#), cu modificările și completările ulterioare,
- ministrul sănătății și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emit următorul ordin:

Articolul 1

(1) Casele de asigurări de sănătate contractează și decontează lunar unităților sanitare publice care acordă servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă, inclusiv sanatoriilor și preventoriilor, suma corespunzătoare alocației de hrană în condițiile [art. 229 alin. \(5\)](#) și [art. 232 alin. \(1\) din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în cuantumul stabilit prin [Ordinul ministrului sănătății nr. 1.488/2022](#) pentru stabilirea cuantumului alocației de hrană în unitățile sanitare publice.

(2) În vederea decontării sumei corespunzătoare alocației de hrană în condițiile [art. 229 alin. \(5\)](#) și [art. 232 alin. \(1\) din Legea nr. 95/2006](#), republicată, cu modificările și completările ulterioare, casele de asigurări de sănătate încheie un act adițional la contractul pentru furnizare de servicii medicale spitalicești cu unitățile sanitare publice prevăzute la [alin. \(1\)](#).

Articolul 2

(1) Valoarea contractată de unitățile sanitare publice cu paturi cu casele de asigurări de sănătate pentru alocația de hrană se stabilește în funcție de:

a) numărul de cazuri externate negociate și contractate potrivit contractului de furnizare de servicii medicale spitalicești aflat în derulare, ajustat în raport cu perioada pentru care se încheie actul adițional pentru plata alocației de hrană, și

b) numărul de zilele de spitalizare aferente cazurilor contractate, stabilit în funcție de durata medie de spitalizare.

Pentru spitalele finanțate în sistem DRG durata medie de spitalizare pentru secțiile de acuți este cea prevăzută în [anexa nr. 23A la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021](#) privind aprobarea [Normelor metodologice](#) de aplicare în anul 2021 a [Hotărârii Guvernului nr. 696/2021](#) pentru aprobarea pachetelor de servicii și a [Contractului-cadru](#) care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022, cu modificările și completările ulterioare, iar pentru secțiile de acuți din spitalele non-DRG se ia în calcul durata medie de spitalizare la nivel național pentru anul în curs.

Pentru spitalele de boli cronice, precum și pentru secțiile și compartimentele de cronici (prevăzute ca structuri distincte în structura spitalului aprobată/avizată de Ministerul Sănătății) din alte spitale, durata medie de spitalizare este cea prevăzută în [anexa nr. 25 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021](#), cu modificările și completările ulterioare.

Pentru secțiile/spitalele cu internări obligatorii pentru bolnavii aflați sub incidența [art. 109, 110, 124 și 125 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal](#), cu modificările și completările ulterioare, și cele dispuse prin ordonanța

procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, pentru bolnavii care necesită asistență medicală spitalicească de lungă durată (ani), precum și pentru secțiile/compartimentele de neonatologie - prematuri din maternitățile de gradul II și III, psihiatrie cronici și pneumoftiziologie adulți și copii se ia în considerare durata de spitalizare efectiv realizată în anul anterior.

(2) Pentru însoțitorii persoanelor internate, casele de asigurări de sănătate pot contracta cu spitalele o sumă corespunzătoare alocației de hrană, luând în calcul un număr de persoane însoțitoare estimat și o durată de spitalizare estimată, având în vedere numărul de persoane însoțitoare din anul anterior și numărul de zile de internare aferent acestora.

Alocația de hrană pentru însoțitori se suportă din suma contractată cu această destinație pentru persoana care însoțește copilul internat în vârstă de până la 3 ani, precum și pentru însoțitorul persoanei cu handicap grav sau accentuat internate, dacă medicul consideră necesară prezența lor pentru o perioadă determinată.

(3) Suma corespunzătoare alocației de hrană ce face obiectul decontării de către casele de asigurări de sănătate este aferentă cazurilor, respectiv zilelor de spitalizare în regim de spitalizare continuă acordate de unitățile sanitare publice și decontate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate.

Suma aferentă alocației de hrană se decontează cu respectarea nivelului alocației de hrană la nivel de pacient stabilit prin [Ordinul ministrului sănătății nr. 1.488/2022](#).

În cazul spitalelor/secțiilor cu internări obligatorii pentru bolnavii aflați sub incidența [art. 109, 110, 124 și 125 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal](#), cu modificările și completările ulterioare, și internările dispuse prin ordonanța procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, pentru bolnavii care necesită asistență medicală spitalicească de lungă durată (ani), precum și pentru secțiile/compartimentele de neonatologie - prematuri din maternitățile de gradul II și III, pneumoftiziologie adulți și copii, psihiatrie cronici, suma aferentă alocației de hrană se decontează lunar de către casele de asigurări de sănătate în funcție de numărul de zile de spitalizare efectiv realizat și validat pentru luna pentru care se face decontarea și de nivelul alocației de hrană la nivel de pacient stabilit prin [Ordinul ministrului sănătății nr. 1.488/2022](#).

Articolul 3

Cheltuielile aferente alocației de hrană în unitățile sanitare publice se asigură prin transferuri de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Articolul 4

(1) În vederea încheierii actului adițional menționat la [art. 1 alin. \(2\)](#), în termen de 10 zile lucrătoare de la data intrării în vigoare a prezentului ordin, reprezentantul legal al furnizorului transmite o cerere casei de asigurări de sănătate cu care are încheiat contract pentru furnizarea de servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă, însoțită de următoarele documente, asumate prin semnătură electronică extinsă calificată:

a) situația numărului de cazuri externate negociate și contractate potrivit contractului de furnizare de servicii medicale spitalicești aflat în derulare, ajustat în raport cu perioada pentru care se încheie actul adițional pentru plata alocației de hrană, și a numărului de zilele de spitalizare aferente acestora;

b) situația numărului estimat de persoane însoțitoare și numărul de zile de internare aferente acestora.

(2) Valoarea contractată corespunzătoare alocației de hrană se defalcă pe trimestre și luni.

(3) Casele de asigurări de sănătate încheie, după caz, acte adiționale de modificare a valorii de contract lunare și trimestriale cu suma reprezentând diferența dintre suma contractată lunar și suma decontată.

(4) Sumele reprezentând alocația de hrană ce decurg din punerea în aplicare a prevederilor [art. 229 alin. \(5\)](#) și [art. 232 alin. \(1\) din Legea nr. 95/2006](#), republicată, cu modificările și completările ulterioare, se stabilesc și se solicită de către unitățile sanitare publice, care răspund de realitatea și exactitatea acestora, conform prevederilor legale în vigoare.

Articolul 5

(1) Suma corespunzătoare alocației de hrană la nivel de pacient va avea în vedere cuantumul stabilit în prima zi de internare la nivelul prevăzut în anexa la [Ordinul ministrului sănătății nr. 1.488/2022](#), ținând cont de diagnosticul la internare și/sau antecedentele personale patologice ale pacientului, cuantum care se menține pe toată perioada corespunzătoare internării.

(2) Cuantumul alocației de hrană stabilit potrivit [alin. \(1\)](#) este în concordanță cu informațiile cuprinse în rubrica „Diagnosticul la internare” și/sau „Antecedente personale, fiziologice și patologice” din Foaia de observație clinică generală, formular prevăzut în [anexa nr. 2 la Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.782/576/2006](#) privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, cu modificările și completările ulterioare.

Articolul 6

(1) Lunar, unitatea sanitară publică transmite casei de asigurări de sănătate factura întocmită în vederea decontării sumei corespunzătoare alocației de hrană prevăzute la [art. 2](#), însoțită de documentele justificative, asumate pentru realitatea și exactitatea acestora de către reprezentantul legal al unității sanitare.

(2) Trimestrial, unitatea sanitară publică transmite casei de asigurări de sănătate factura întocmită în vederea decontării sumei corespunzătoare alocației de hrană, însoțită de documentele justificative, asumate pentru realitatea și exactitatea acestora de către reprezentantul legal al unității sanitare pentru cazurile care au fost revalidate în limita valorii de contract trimestriale aferentă serviciilor medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă.

Articolul 7

(1) Modelul de act adițional prevăzut la [art. 1 alin. \(2\)](#) care se încheie între unitățile sanitare publice care acordă servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă, inclusiv sanatorii și preventorii, și casele de asigurări de sănătate este prevăzut în [anexa nr. 1](#) care face parte integrantă din prezentul ordin.

(2) Modelul documentelor justificative necesare decontării sumei corespunzătoare alocației de hrană aferente cazurilor, respectiv zilelor de spitalizare decontate din Fondul național unic al asigurărilor sociale de sănătate este prevăzut în [anexa nr. 2](#) care face parte integrantă din prezentul ordin.

Articolul 8

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, și se aplică pentru serviciile medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare continuă de unitățile sanitare publice conform prevederilor [Legii nr. 95/2006](#), republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Ministrul sănătății,

Alexandru Rafila

p. Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

Adela Cojan

Anexa nr. 1

ACT ADIȚIONAL

la Contractul pentru furnizare de servicii medicale spitalicești nr. /,
pentru punerea în aplicare a [art. 229 alin. \(5\)](#) și [art. 232 alin. \(1\) din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul
sănătății
- model -

I. Părțile contractante

Casa de Asigurări de Sănătate, cu sediul în municipiul/orașul, str.
nr., județul/sectorul, telefon, fax, reprezentată prin director general
.....,

și

Unitatea sanitară publică, cu sediul în, str. nr., telefon: fix/mobil
....., fax, e-mail, având codul unic de înregistrare, reprezentată prin
.....

II. Obiectul actului adițional

Articolul 1

(1) Obiectul prezentului act adițional îl constituie plata sumei corespunzătoare alocației de hrană în condițiile [art. 229 alin. \(5\)](#) și [art. 232 alin. \(1\) din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în cuantumul stabilit prin [Ordinul ministrului sănătății nr. 1.488/2022](#) pentru stabilirea cuantumului alocației de hrană în unitățile sanitare publice.

(2) Suma corespunzătoare alocației de hrană ce face obiectul decontării de către casele de asigurări de sănătate este aferentă cazurilor, respectiv zilelor de spitalizare în regim de spitalizare continuă acordate de unitățile sanitare publice și decontate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate.

III. Durata actului adițional

Articolul 2

(1) Prezentul act adițional este valabil de la data semnării de către ambele părți până la data de 31.12.2022.

(2) Durata prezentului act adițional se poate prelungi pe toată durata de valabilitate a contractului pentru furnizare de servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă, prin încheierea unui act adițional semnat de ambele părți.

IV. Obligațiile părților

Articolul 3

Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligații:

- a) să încheie acte adiționale numai cu unitățile sanitare publice, inclusiv sanatorii și preventorii, cu care are încheiate contracte de furnizare de servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
- b) să deconteze unităților sanitare publice, inclusiv sanatoriilor și preventoriilor, în termen de 20 de zile calendaristice de la data depunerii documentelor necesare decontării sumei corespunzătoare alocației de hrană aferente cazurilor și zilelor de spitalizare decontate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, pe baza facturii însoțite de documentele justificative;
- c) să efectueze controlul activității, împreună cu direcțiile de sănătate publică, după caz, în limita competențelor;
- d) să înmâneze la momentul efectuării controlului procesele-verbale sau, după caz, să comunice reprezentanților legali notele de constatare, ca urmare a efectuării controlului, în termen de 3 zile lucrătoare de la data efectuării controlului;
- e) să recupereze sumele acordate nejustificat față de cele rezultate prin punerea în aplicare a prevederilor [art. 229 alin. \(5\)](#) și [art. 232 alin. \(1\) din Legea nr. 95/2006](#), republicată, cu modificările și completările ulterioare, în cuantumul stabilit prin [Ordinul ministrului sănătății nr. 1.488/2022](#) pentru stabilirea cuantumului alocației de hrană în unitățile sanitare publice.

Articolul 4

Unitatea sanitară publică care are încheiat contract de furnizare de servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate are următoarele obligații:

- a) să transmită în vederea încheierii actului adițional pentru plata sumei corespunzătoare alocației de hrană, în termen de 10 zile lucrătoare de la data intrării în vigoare a [Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr./...../2022](#) privind stabilirea condițiilor pentru punerea în aplicare a [art. 229 alin. \(5\)](#) și [art. 232 alin. \(1\) din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, o cerere casei de asigurări de sănătate cu care are încheiat contract pentru furnizarea de servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă, asumată prin semnătură electronică extinsă calificată;
- b) să respecte prevederile [art. 229 alin. \(5\)](#) și [art. 232 alin. \(1\) din Legea nr. 95/2006](#), republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și cele referitoare la cuantumul alocației de hrană în unitățile sanitare publice stabilit prin [Ordinul ministrului sănătății nr. 1.488/2022](#);
- c) să respecte legislația privind prelucrarea datelor cu caracter personal;
- d) să transmită lunar, până la data de 20 a lunii în curs pentru luna anterioară, casei de asigurări de sănătate factura însoțită de documentele justificative, în vederea decontării sumei corespunzătoare alocației de hrană, în condițiile [art. 229 alin. \(5\)](#) și [art. 232 alin. \(1\) din Legea nr. 95/2006](#), republicată, cu modificările și completările ulterioare, și în cuantumul stabilit prin [Ordinul ministrului sănătății nr. 1488/2022](#), aferentă cazurilor, respectiv zilelor de spitalizare în regim de spitalizare continuă acordate de unitățile sanitare publice și decontate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate;
- e) să transmită trimestrial, până la data de 15 a lunii următoare expirării unui trimestru, casei de asigurări de sănătate factura însoțită de documentele justificative, în vederea decontării sumei corespunzătoare alocației de hrană aferentă cazurilor, respectiv zilelor de spitalizare, care sunt revalidate, acordate de unitățile sanitare publice și decontate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate;
- f) să pună la dispoziția organelor de control ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, ale caselor de asigurări de sănătate și/sau ale direcțiilor de sănătate publică, după caz, documentele justificative necesare decontării, documentele medicale și administrative existente la nivelul entității controlate, care sunt în strânsă legătură cu obiectul prezentului act adițional.

V. Modalități de plată

Articolul 5

(1) Cuantumul alocației de hrană în unitățile sanitare publice, pe categorii de pacienți sau însoțitorii acestora, este prevăzut în anexa la [Ordinul ministrului sănătății nr. 1.488/2022](#).

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

a) Suma aferentă alocației de hrană pentru cazurile contractate care beneficiază de servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă:

Secția/ Compartimentul	Nr. de cazuri contractat***)	Durata medie de spitalizare*) sau, după caz, durata de spitalizare efectiv realizată în anul anterior	Nivel alocație de hrană**)	Suma
c1	c2	c3	c4	c5 = c2 x c3 x c4
TOTAL	X	X	X	

*) Pentru spitalele finanțate în sistem DRG durata medie de spitalizare pentru secțiile de acuți este cea prevăzută în [anexa nr. 23A la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021](#) privind aprobarea [Normelor metodologice](#) de aplicare în anul 2021 a [Hotărârii](#)

Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022, cu modificările și completările ulterioare, iar pentru secțiile de acuți din spitalele non-DRG se ia în calcul durata medie de spitalizare la nivel național de pentru anul în curs. Pentru spitalele de boli cronice, precum și pentru secțiile și compartimentele de cronici, inclusiv de îngrijiri paliative, prevăzute ca structuri distincte în structura spitalului aprobată/avizată de Ministerul Sănătății din alte spitale, durata medie de spitalizare este cea prevăzută în anexa nr. 25 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021, cu modificările și completările ulterioare.

Pentru secțiile/spitalele cu internări obligatorii pentru bolnavii aflați sub incidența art. 109, 110, 124 și 125 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare și cele dispuse prin ordonanța procurorului pe timpul judecării sau urmăririi penale, pentru bolnavii care necesită asistență medicală spitalicească de lungă durată (ani), precum și pentru secțiile/compartimentele de neonatologie - prematuri din maternitățile de gradul II și III, psihiatrie cronici și pneumoftiziologie adulți și copii se ia în considerare durata de spitalizare efectiv realizată în anul anterior.

**) Nivelul alocației de hrană la nivel de pacient este stabilit potrivit Ordinului ministrului sănătății nr. 1488/2022 și pentru stabilirea sumei contractate conform tabelului de mai sus se va corobora cu specialitatea secției /compartimentului.

***) Numărul de cazuri externate negociate și contractate potrivit contractului de furnizare de servicii medicale spitalicești aflat în derulare, ajustat în raport cu perioada pentru care se încheie actul adițional pentru plata alocației de hrană.

b) suma aferentă alocației de hrană pentru însoțitorii persoanelor internate:

Nr. de persoane însoțitoare estimat	Nr. de zile internare estimat aferent persoanelor însoțitoare din coloana c1	Nivel alocație de hrană	Suma
c1	c2	c3	$c4 = c1 \times c2 \times c3$
		... lei*)	

*) Nivelul alocației de hrană pentru însoțitorii pacienților internați este stabilit potrivit Ordinului ministrului sănătății nr. 1.488/2022.

(3) Suma totală contractată aferentă alocației de hrană este de lei [suma de la alin. (2) lit. a + suma de la alin. (2) lit. b] și se defalcă lunar și trimestrial, după cum urmează:

Trimestrul III: lei, din care:

– iulie: lei

– august: lei

– septembrie: lei

Trimestrul IV:

– octombrie: lei

– noiembrie: lei

– decembrie: lei.

(4) Lunar, până la finalul lunii următoare celei pentru care se face plata, casa de asigurări de sănătate decontează contravaloarea alocației de hrană pe baza facturii și a documentelor justificative transmise la casa de asigurări de sănătate până la data de 20 a lunii următoare celei pentru care se face plata.

(5) Trimestrial, până în ultima zi a lunii următoare încheierii trimestrului, se fac regularizarea și decontarea pentru alocația de hrană aferentă cazurilor care sunt revalidate în limita valorii de contract aferente serviciilor medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă. Regularizarea trimestrului IV se efectuează până în ultima zi a lunii ianuarie a anului următor.

(6) Toate documentele necesare pentru acordarea sumelor aferente alocației de hrană solicitate se certifică pentru realitatea și exactitatea datelor raportate prin semnătura reprezentantului legal al unității sanitare publice.

(7) Casele de asigurări de sănătate încheie, după caz, acte adiționale de modificare a valorii de contract lunare și trimestriale cu suma reprezentând diferența dintre suma contractată lunar, respectiv trimestrial și suma decontată.

Articolul 6

Plata se face în contul nr., deschis la Trezoreria Statului, sau în contul nr., deschis la Banca

VI. Controlul activității

Articolul 7

(1) Controlul privind activitatea care face obiectul prezentului act adițional se exercită de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, casele de asigurări de sănătate sau, după caz, de comisii mixte formate din reprezentanți

ai direcțiilor de sănătate publică și ai Casei Naționale de Asigurări de Sănătate/caselor de asigurări de sănătate, în funcție de domeniul de competență.

(2) Controlul prevăzut la [alin. \(1\)](#) va urmări respectarea obligațiilor de către furnizorii de servicii medicale ce le revin potrivit prezentului act adițional.

(3) În cazul în care în derularea actului adițional se constată de către structurile de control ale caselor de asigurări de sănătate/Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și/sau ale direcțiilor de sănătate publică neconcordanțe între datele transmise la casa de asigurări de sănătate și cele de la sediul unității sanitare publice, se calculează și se recuperează sumele necuvenite.

(4) Recuperarea sumei potrivit prevederilor [alin. \(3\)](#) se face prin plată directă sau executare silită.

(5) Sumele încasate la nivelul caselor de asigurări de sănătate în condițiile [alin. \(3\)](#) se utilizează conform prevederilor legale în vigoare cu aceeași destinație.

(6) Pentru cazurile prevăzute la [alin. \(3\)](#), casele de asigurări de sănătate țin evidența distinct pe fiecare furnizor.

VII. Răspunderea contractuală

Articolul 8

Reprezentantul legal al unității sanitare publice cu care casa de asigurări de sănătate a încheiat contract este direct răspunzător de corectitudinea datelor raportate.

VIII. Clauză specială

Articolul 9

(1) Orice împrejurare independentă de voința părților, intervenită după data semnării prezentului act adițional și care împiedică executarea acestuia, este considerată forță majoră și exonerează de răspundere partea care o invocă. Sunt considerate ca fiind forță majoră, în sensul acestei clauze, împrejurări ca: război, revoluție, cutremur, mari inundații, embargo.

(2) 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 să prezinte un act confirmativ eliberat de autoritatea competentă din propriul județ, respectiv municipiul București, prin care să certifice realitatea și exactitatea faptelor care au condus la invocarea forței majore, și, de asemenea, de la încetarea acestui caz.

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

IX. Condiții de suspendare și încetare a actului adițional

Articolul 10

(1) Prezentul act adițional se suspendă în situația în care contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate pentru furnizare de servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă a fost suspendat; suspendarea operează pentru aceeași perioadă.

(2) Prezentul act adițional încetează începând cu data de la care contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate pentru furnizare de servicii medicale a încetat.

(3) Prezentul act adițional încetează de drept la data expirării duratei contractului prevăzute la [art. 2](#).

(4) Prezentul act adițional poate înceta prin acordul părților.

X. Corespondența

Articolul 11

(1) Corespondența legată de derularea prezentului act adițional se efectuează în scris sau prin poșta electronică.

(2) Fiecare parte contractantă este obligată ca în situația în care intervin modificări ale datelor ce figurează în prezentul act adițional să notifice celeilalte părți contractante schimbarea survenită cel târziu în ziua producerii modificării.

XI. Modificarea actului adițional

Articolul 12

În condițiile apariției unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentului act adițional, clauzele contrare se vor modifica și se vor completa în mod corespunzător. Modificarea se face printr-un act adițional semnat de ambele părți, care devine anexă la actul adițional la contractul pentru furnizare de servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă.

Articolul 13

Dacă o clauză a acestui act adițional este declarată nulă, celelalte prevederi ale actului adițional 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 actului adițional, cu acordul părților.

Articolul 14

(1) Litigiile născute în legătură cu încheierea, executarea, modificarea și încetarea ori alte pretenții decurgând din prezentul act adițional vor fi supuse unei proceduri prelabile de soluționare pe cale amiabilă.

(2) Litigiile nesoluționate pe cale amiabilă dintre furnizori și casele de asigurări de sănătate conform [alin. \(1\)](#) se soluționează de către Comisia Centrală de Arbitraj care funcționează pe lângă Casa Națională de Asigurări de Sănătate, organizată conform reglementărilor legale în vigoare, sau de către instanțele de judecată, după caz. Prezentul act adițional a fost încheiat astăzi,, în două exemplare a câte pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

Casa de Asigurări de Sănătate,
Director general,
.....
Director executiv al Direcției economice,
.....
Director executiv al Direcției relații contractuale,
.....
Vizat
Juridic, contencios
.....
Furnizorul de servicii medicale,
Reprezentant legal,
.....

Anexa nr. 2

Furnizorul de servicii medicale
Cod unic de înregistrare
Luna/anul

Tabel 1. Centralizatorul sumelor aferente alocației de hrană care se asigură prin transferuri de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate (FNUASS)
Luna Anul

Nr. crt.	Nr. total CNP-uri ¹⁾	Nr. CNP-uri	Nr. de zile de internare	Nivelul alocației de hrană/zi ²⁾	Suma de plată
c1	c2	c3	c4	c5	c6 = c4 x c5
1.	Nr. total CNP-uri beneficiare ale alocației de hrană în cuantum de 22 de lei			22 lei	
2.	Nr. total CNP-uri beneficiare ale alocației de hrană în cuantum de 33 de lei			33 lei	
3.	Nr. total CNP-uri beneficiare ale alocației de hrană în cuantum de 22 de lei care au și însoțitor			44 lei	
4.	Nr. total CNP-uri beneficiare ale alocației de hrană în cuantum de 33 de lei care au și însoțitor			55 lei	
	TOTAL	X		X	

¹⁾ Se raportează numai CNP-urile pentru care au fost acordate servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă decontate din FNUASS.

²⁾ Suma evidențiată în coloana c5 este formată din cuantumul alocației de hrană stabilit pentru categoria pacientului internat și din cuantumul alocației de hrană pentru însoțitor, după caz, în condițiile [Ordinului ministrului sănătății nr. 1.488/2022](#) pentru stabilirea cuantumului alocației de hrană în unitățile sanitare publice.

NOTĂ:

Formularul se întocmește lunar și se transmite la casa de asigurări de sănătate cu semnătura electronică extinsă /calificată a reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în actul adițional încheiat pentru plata sumei corespunzătoare alocației de hrană.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.
Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale,
.....
(numele și prenumele)

Tabel 2. Desfășurătorul sumelor aferente alocației de hrană care se asigură prin transferuri de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate (FNUASS)
Luna Anul

Nr. crt.	CNP ¹⁾	Numărul de înregistrare al Foii de observație clinică generală	Data internării	Data externării	Categorie pacient ²⁾	Număr total de zile de spitalizare	Nivelul alocației de hrană/zi ³⁾ - lei -	Sumă de plată - lei -
	c1	c2	c3	c4	c5	c6	c7	C8 = c6 * c7
1.								
2.								
3.								
....								
n.								
	TOTAL GENERAL	x	x	x	x	x	x	

¹⁾ Se raportează numai CNP-urile pentru care au fost acordate servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă decontate din FNUASS.

²⁾ Se completează cu una dintre categoriile de pacienți prevăzute în anexa la [Ordinul ministrului sănătății nr. 1.488 /2022](#) pentru stabilirea cuantumului alocației de hrană în unitățile sanitare publice, după cum urmează:

- 1a - pentru pacienți spitalizați - copii și adulți
- 1b - pentru pacienți spitalizați - copii și adulți, cu însoțitor
- 2a - pentru bolnavi TBC - copii și adulți
- 2b - pentru bolnavi TBC - copii și adulți, cu însoțitor
- 3a - pentru bolnavi HIV/SIDA - copii și adulți
- 3b - pentru bolnavi HIV/SIDA - copii și adulți, cu însoțitor
- 4a - pentru bolnavi hepatită - copii și adulți
- 4b - pentru bolnavi hepatită - copii și adulți, cu însoțitor
- 5a - pentru bolnavi neoplazici - copii și adulți
- 5b - pentru bolnavi neoplazici - copii și adulți, cu însoțitor
- 6a - bolnavi diabet - copii și adulți
- 6b - bolnavi diabet - copii și adulți, cu însoțitor
- 7a - bolnavi arși
- 7b - bolnavi arși, cu însoțitor
- 8a - lăuze
- 8b - lăuze, cu însoțitor.

³⁾ Suma evidențiată în coloana c7 este formată din cuantumul alocației de hrană stabilit pentru categoria pacientului internat și din cuantumul alocației de hrană pentru însoțitor, după caz, în condițiile [Ordinului ministrului sănătății nr. 1.488/2022](#).

NOTE:

1. Total coloana c8 din tabelul 2 este egal cu total coloana c6 din tabelul 1.

2. Desfășurătorul se întocmește lunar și se transmite la casa de asigurări de sănătate cu semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în actul adițional încheiat pentru plata sumei corespunzătoare alocației de hrană.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.
Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale,
.....
(numele și prenumele)

Tabel 3. Centralizatorul sumelor aferente alocației de hrană care se asigură prin transferuri de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate (FNUASS)
Trimestrul anul

Nr. crt.	Nr. total CNP-uri ¹⁾	Nr. de CNP-uri	Nr. de zile de internare	Nivelul alocației de hrană/zi ²⁾	Suma de plată
c1	c2	c3	c4	c5	c6 = c4 x c5

1.	Nr. total CNP-uri beneficiare ale alocației de hrană în cuantum de 22 de lei			22 lei	
2.	Nr. total CNP-uri beneficiare ale alocației de hrană în cuantum de 33 de lei			33 lei	
3.	Nr. total CNP-uri beneficiare ale alocației de hrană în cuantum de 22 de lei care au și însoțitor			44 lei	
4.	Nr. total CNP-uri beneficiare ale alocației de hrană în cuantum de 33 de lei care au și însoțitor			55 lei	
	TOTAL	X		X	

^1) Se raportează numai CNP-urile pentru care au fost acordate servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă decontate din FNUASS.

^2) Suma evidențiată în coloana c5 este formată din cuantumul alocației de hrană stabilit pentru categoria pacientului internat și din cuantumul alocației de hrană pentru însoțitor, după caz, în condițiile [Ordinului ministrului sănătății nr. 1.488/2022](#) pentru stabilirea cuantumului alocației de hrană în unitățile sanitare publice.

NOTE:

1. În tabelul 3 se raportează doar datele aferente cazurilor validate trimestrial, altele decât cele decontate lunar, în limita valorii de contract trimestriale aferente serviciilor medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă.

2. Formularul se întocmește trimestrial și se transmite la casa de asigurări de sănătate cu semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în actul adițional încheiat pentru plata sumei corespunzătoare alocației de hrană.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.
Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale,

.....
(numele și prenumele)

Tabel 4. Desfășurătorul sumelor aferente alocației de hrană care se asigură prin transferuri de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate (FNUASS)
Trimestrul Anul

Nr. crt.	CNP ¹⁾	Numărul de înregistrare al Foii de observație clinică generală	Data internării	Data externării	Categorie pacient ²⁾	Numărul total de zile de spitalizare	Nivelul alocației de hrană/zi ³⁾ - lei -	Suma de plată - lei -
	c1	c2	c3	c4	c5	c6	c7	C8 = c6 * c7
1.								
2.								
3.								
....								
n.								
	TOTAL GENERAL	X	x	x	x	x	x	

^1) Se raportează numai CNP-urile pentru care au fost acordate servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă decontate din FNUASS.

^2) Se completează cu una dintre categoriile de pacienți prevăzute în anexa la [Ordinul ministrului sănătății nr. 1.488 /2022](#) pentru stabilirea cuantumului alocației de hrană în unitățile sanitare publice, după cum urmează:

- 1a - pentru pacienți spitalizați - copii și adulți
- 1b - pentru pacienți spitalizați - copii și adulți, cu însoțitor
- 2a - pentru bolnavi TBC - copii și adulți
- 2b - pentru bolnavi TBC - copii și adulți, cu însoțitor
- 3a - pentru bolnavi HIV/SIDA - copii și adulți
- 3b - pentru bolnavi HIV/SIDA - copii și adulți, cu însoțitor
- 4a - pentru bolnavi hepatită - copii și adulți
- 4b - pentru bolnavi hepatită - copii și adulți, cu însoțitor
- 5a - pentru bolnavi neoplazici - copii și adulți
- 5b - pentru bolnavi neoplazici - copii și adulți, cu însoțitor
- 6a - bolnavi diabet - copii și adulți
- 6b - bolnavi diabet - copii și adulți, cu însoțitor
- 7a - bolnavi arși
- 7b - bolnavi arși, cu însoțitor

- 8a - lăuze
- 8b - lăuze, cu însoțitor

^3) Suma evidențiată în coloana c7 este formată din cuantumul alocației de hrană stabilit pentru categoria pacientului internat și din cuantumul alocației de hrană pentru însoțitor, după caz, în condițiile [Ordinului ministrului sănătății nr. 1.488/2022](#).

NOTE:

1. În tabelul 4 se raportează doar datele aferente cazurilor validate trimestrial, altele decât cele decontate lunar, în limita valorii de contract trimestriale aferente serviciilor medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă.
2. Total coloana c8 din tabelul 4 este egal cu total coloana c6 din tabelul 3.
3. Desfășurătorul se întocmește trimestrial și se transmite la casa de asigurări de sănătate cu semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului de servicii medicale, până la data prevăzută în actul adițional încheiat pentru plata sumei corespunzătoare alocației de hrană.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.
Reprezentantul legal al furnizorului de servicii medicale,

.....
(numele și prenumele)