

**CONTRACT**  
**de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale)**  
**în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală**

**nr.05-08/319**

**mun. Chișinău**

**“29” decembrie 2017**

**1. Părțile contractante**

**Compania Națională de Asigurări în Medicină** (în continuare – **Companie**), reprezentată de către dl **Osoianu Iurie**, **vice-director general**, care acționează în baza **Statutului**, și **Instituția medico-sanitară publică „Spitalul clinic municipal de boli contagioase de copii”**, reprezentată de către  **dna Bîrcă Ludmila**, **director** (în continuare - **Prestator**), care acționează în baza **Statutului** au încheiat Contractul de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare - **Contract**), convenind asupra următoarelor:

**2. Obiectul contractului**

2.1. Obiect al prezentului Contract îl constituie acordarea asistenței medicale de către **Prestator**, în volumul și de calitatea prevăzute de Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare - **Program unic**), normele metodologice de aplicare a acestuia și de prezentul Contract.

2.2. Suma contractuală anuală este stabilită în mărime de **16 984 778 lei 60 bani** (șaisprezece milioane nouă sute optzeci și patru mii șapte sute șaptezeci și opt lei 60 bani). Volumul anual de servicii medicale achitate din fondurile de asigurare obligatorie de asistență medicală este specificat în anexele nr.1-2 ale prezentului Contract.

Anexa nr. 1  
la Contractul de acordare a asistenței  
medicale (de prestare a serviciilor  
medicale) în cadrul asigurării obligatorii  
de asistență medicală nr. 05-08/319  
din 29.12 2017

### Asistența medicală spitalicească

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2018 Prestatorului i se planifică următorul volum de asistență medicală spitalicească, achitat de Companie:

1) Finanțare în bază de DRG (CASE-MIX):

| Denumire program | Numărul de cazuri tratate | ICM estimativ | Tarif (lei) | Suma (lei)           |
|------------------|---------------------------|---------------|-------------|----------------------|
| Program general  | 5 221                     | 0,4641        | 6 000       | 14 538 396,60        |
| <b>Total</b>     | <b>5 221</b>              | <b>X</b>      | <b>X</b>    | <b>14 538 396,60</b> |

2) Suma alocată pentru Departamentul Medicină de Urgență pentru persoanele asigurate, care ulterior nu au fost spitalizate, constituie **2 446 382 lei**.

3) Suma totală alocată pentru asistența medicală spitalicească constituie **16 984 778,60 lei**.

Compania

*M. Osoiș*



L.Ș.

Prestatorul



L.Ș.

**ACTEAD INTERNATIONAL SRL**  
In Contractul de servicii a serviciilor medicale  
de prevenire a cancerului mamar (in cadrul serviciilor de prevenit  
diagnostic medical nr. 85-89/07 din 27 decembrie 2017)

data 12/01/2018

17 Ianuarie 2018

Compania Nationala de Asigurare in Medicina (in continuare - **Compania**), reprezentata de  
doamna Dr. Daniela Pacheanu, director general, este acoperita de catre Asiguratorul de sanatate  
medico-sanitara publica "Spitalul Clinic Municipal de boli cardiovasculare de urgenta" reprezentat de  
doamna Elena Lascu, director (in continuare - **Prestator**), care raspunde in Nume Statului, in  
cadrul serviciilor medicale.

1. Contractul nr. 85-89/07 din 27 decembrie 2017 (in continuare - **Contract**) se constituie drept  
contract de servicii.

1) **Articolul 7.1** al Actului de servicii in vigoare la data semnarii prezentului Act de  
servicii.

2) **Articolul 7.1** din Anexa nr. 1 la Contract in vigoare.

3. **Prezentul Act de servicii este in vigoare la data semnarii.**

**Compania**

**Prestatorul**

**Daniela Pacheanu**

**Elena Lascu**





gestonarii mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în limita serviciilor medicale contractate;

să comunice Companiei, în termen de cel mult 3 zile după adoptarea deciziei, despre întreruperea activității sau anularea licenței, reorganizarea sau lichidarea instituției, inițierea procesului de insolabilitate, pentru ca Compania să poată încheia contracte cu altă instituție medicală;

să respecte prevederile standardelor medicale de diagnostic și tratament și ale protocoalelor clinice aprobate de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale;

să utilizeze sistemele informaționale ale Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și Companiei, prezentând și preluând rapoarte și alte date prevăzute de actele normative în vigoare și de prezentul contract;

să asigure veridicitatea datelor incluse în facturile și dările de seamă prezentate Companiei;

să acopere, din contul mijloacelor financiare obținute, conform prezentului contract, doar cheltuielile necesare realizării Programului unic;

să-și reînnoiască baza tehnico-materială, după caz, din alocațiile fondatorului și mijloacele financiare obținute în conformitate cu legislația în vigoare;

să utilizeze mijloacele financiare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală numai pentru acordarea serviciilor medicale persoanelor încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală și persoanelor neasigurate care au dreptul la asistență medicală specificată în Normele metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală;

să nu încaseze, de la persoanele asigurate, sume pentru serviciile medicale prestate în cadrul executării prezentului Contract și a condițiilor stabilite în Normele metodologice de aplicare a Programului unic;

să asigure respectarea Regulamentului privind prescrierea medicamentelor compensate pentru tratamentul în condiții de ambulator al persoanelor înregistrate la medicul de familie, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1372 din 23 decembrie 2005;

să asigure completarea formularului de rețetă pentru prescrierea și eliberarea medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală în conformitate cu Instrucțiunea de completare a rețetei pentru medicamente compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobată prin ordinul comun al organului central de specialitate al administrației publice în domeniul respectiv și Compania Națională de Asigurări în Medicină.

3.2. Compania se obligă:

să transfere Prestatorului mijloacele financiare, în conformitate cu facturile prezentate pentru serviciile medicale acordate persoanelor, în temeiul și în limitele prezentului Contract;

să verifice corespunderea cu clauzele Contractului a volumului, termenelor, calității și costului asistenței medicale acordate persoanelor, precum și gestionarea mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în limita serviciilor contractate.

#### **4. Costul serviciilor, termenul și modul de achitare**

4.1. Serviciile medicale acordate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală vor fi contractate de Companie în baza tarifelor negociate cu Prestatorul, fără a depăși tarifele aprobate de Guvern, și a costurilor serviciilor medicale aprobate conform actelor normative în vigoare.

4.2. Compania achită lunar sau trimestrial, în dependență de mijloacele financiare disponibile Prestatorului serviciile acordate, conform dărilor de seamă și facturilor de plată, dar nu mai mult de volumul prevăzut în prezentul Contract și nu mai târziu decât la expirarea unei luni de la data prezentării facturii de plată.

4.3. Abrogat prin Hotărârea Guvernului nr.43 din 16.01.2018.

4.4. Pentru tipurile de servicii medicale contractate, pentru care în Criteriile de contractare a instituțiilor medico-sanitare în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală este prevăzută achitarea în avans, Compania efectuează lunar, în limitele mijloacelor financiare disponibile, până la data de 15 a lunii respective, plăți în avans în mărime de până la 80% din 1/12 parte din suma contractuală aferentă acestor servicii.

4.5. În cazul în care suma transferată în avans va depăși suma calculată în baza dărilor de seamă acceptate pentru serviciile prestate, conform prezentului Contract, diferența obținută va fi reținută din contul transferurilor ulterioare sau, după caz, returnată la conturile Companiei.

4.6. Volumul anual de servicii medicale achitat din fondurile de asigurare obligatorie de asistență medicală poate fi revăzut în partea majorării sau micșorării lui în dependență de activitatea Prestatorului și a posibilităților financiare ale Companiei.