

REPUBLICA MOLDOVA  
Consiliul raional Soroca

**D O S A R nr.** 01-dd 3/11

Documente privind justificarea adoptării Deciziei Consiliului Raional „Cu privire la Instituția Medico - Sanitară Publică Centrul de Sănătate Cainarii Vechi”

Data constituirii-\_\_\_\_\_

Total file \_\_\_\_\_

Termen de păstrare-permanent



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA  
IMSP CENTRUL DE SĂNĂTATE CĂINARII VECHI

MD-3015, r. Soroca, s. Căinari Vechi, tel.(230) 75439

D-lui Veaceslav Rusnac  
Președinte al raionului Soroca  
Consiliului Raional Soroca

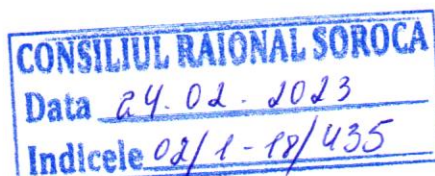
Stimate domnule Președinte,

Șef IMSP Centrul de Sănătate Căinari Vechi, Veronica Pașa, roagă să fie inclus în ordinea de zi a ședinței Consiliului Raional proiectul de decizie „Cu privire la Instituția Medico – Sanitară Publică Centrul de Sănătate Căinari Vechi”



Șef IMSP CS Căinari Vechi

Veronica Pașa





**REPUBLICA MOLDOVA**  
**CONSILIUL RAIONAL SOROCA**

**DECIZIE**

Cu privire la Instituția Medico - Sanitară Publică Centrul de Sănătate Cainarii Vechi

Consiliul raional Soroca întrunit în ședința ordinară din data de \_\_\_ martie 2023;

Având în vedere :

- Expunerea de motive din Nota informativă la proiectul deciziei „ Cu privire la Instituția Medico -Sanitară Publică Centrul de Sănătate Cainarii Vechi” prezentată de șeful, IMSP CS Cainarii Vechi”, nr. din 24.02.2023;
- Raportul Serviciului de Asistență Juridică nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_ 2023;
- Avizul Comisiei de specialitate pentru dezvoltarea socială, culturală, educație, sport și tineret;

În temeiul:

- art.43 alin.(2) din Legea nr. 436/2006 privind administrația publică locală cu modificările ulterioare;
- Legii ocrotirii sănătății nr. 411/1995, cu modificările ulterioare;
- Regulamentului cu privire la organizare și funcționare al Instituției Medico – Sanitare Publice Centrul de Sănătate Cainarii Vechi aprobat prin decizia Consiliului raional Soroca nr. 20/04 din din 26.10.2017

**DECIDE:**

1. Se coordonează Contractul de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală nr. 05-08/147 din 30 decembrie 2022 ,conform anexei nr. 1

2 . Se aprobă organigrama și statele de personal pentru anul 2023 a Instituției Medico - Sanitare Publice Centrul de Sănătate Cainarii Vechi conform anexelor nr 2 și nr. 3.

3 .Prezenta decizie intră în vigoare la data includerii în Registrul de Stat al Actelor Locale și totodată se comunică prin transmiterea copiilor:

- Președintelui raionului Soroca;
- Vicepreședinților Raionului Soroca;- .
- Șefului IMSP CS Cainarii Vechi

Elaborat: \_\_\_\_\_ Pasa Veronica , Șef, IMSP CS Cainarii Vechi

Coordonat: \_\_\_\_\_ Veaceslav Rusnac , Președinte al raionului Soroca

\_\_\_\_\_ Svetlana Paunescu, Vicepreședinte al raionului Soroca

\_\_\_\_\_ Iurie Tănase, Vicepreședinte al raionului Soroca

Avizat: \_\_\_\_\_ Stela Zabrian, secretar al Consiliului Raional Soroc



**La proiectul de decizie ” Cu privire la Instituția Medico Sanitară Publică Centrul de Sănătate Cainarii Vechi”**

**1.Denumirea autorului** - Proiectul de decizie a fost elaborat de Instituția Medico - Sanitară Publică Centrul de Sănătate Cainarii Vechi

**2.Condițiile ce au impus elaborarea proiectului de act normativ cu finalitățile urmărite:--** Fondator al Instituției Medico - Sanitare Publice Centrul de Sănătate Cainarii Vechi este Consiliul Raional Soroca.

Conform art.7 alin. (1) al Legii ocrotirii sănătății nr. 411/1995, cu modificările ulterioare mijloacele financiare ale instituției medico-sanitare publice provin din fondurile asigurărilor obligatorii de asistență medicală (în bază de contract de asistență medicală încheiat cu Compania Națională de Asigurări în Medicină sau cu agențiile ei teritoriale), din sursele bugetare, din serviciile prestate contra plată, din donații, granturi și sponsorizări, din alte surse financiare permise de legislație. Consiliul Raional Soroca în calitate de fondator coordonează contractul de asistență medicală încheiat cu Compania Națională de Asigurări în Medicină.

Conform art.4 alin, 7 al Legii ocrotirii sănătății nr. 411/1995, cu modificările ulterioare fondatorul aprobă organigrama și statele de personal ale prestatorului de servicii medicale.

Conform Regulamentului cu privire la organizare și funcționare al Institutiei Medico Sanitare Publice Centrul de Sanatate Cainarii Vechi aprobat prin decizia Consiliului raional Soroca nr. 20/40 din 26.10.2017, fondatorul are atribuția de a controla activitatea curentă a IMSP CS Cainarii Vechi și a aproba statele de personal și organigrama instituției.

**3.Principalele prevederi ale proiectului.** Prin decizia data:

- Se coordonează Contractul de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2023;

- Se aprobă organigrama și statele de personal pentru anul 2023 a Instituției Medico - Sanitare Publice Centrul de Sănătate Cainarii Vechi.

**4. Fundamentarea economico-financiară.**

Implementarea proiectului de decizie nu presupune alocarea surselor financiare suplimentare.

**5. Modul de încorporare a actului în cadrul normativ în vigoare.**

Temei legal pentru elaborarea proiectului de decizie servește Legea nr. 436/2006 privind administrația publică locală cu modificările ulterioare, Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995, cu modificările ulterioare, Regulamentul cu privire la organizare și funcționare al Institutiei Medico – Sanitare Publice Centrul de Sanatate Cainarii Vechi aprobat prin decizia Consiliului raional Soroca nr.20/04 din 26.10.2017

**6. Avizarea și consultarea publică a proiectului.**

În scopul respectării prevederilor Legii nr. 239/2008 privind transparența în procesul decizional, proiectul deciziei este plasat pe pagina web oficială a Consiliului Raional Soroca [www.soroca.org.md](http://www.soroca.org.md), compartimentul Transparența Decizională (proiecte intrate), pentru consultări publice generale și va fi prezentat la audieri publice și în comisiile de specialitate ale Consiliului Raional Soroca.

Semnătura



Șef, IMSP CS Cainarii Vechi

**DECIZIA Nr. 1/1/2023**  
al Consiliului administrativ  
al IMSP Centrul de Sănătate Căinari Vechi

31 ianuarie 2023

or. Soroca

Cu privire la examinarea și transmiterea spre  
aprobare a organigramei și statelor de personal  
pe anul 2023 al IMSP CS Căinari Vechi


În conformitate cu prevederile:

- Punctului 24 din Regulamentul IMSP Centrul de Sănătate Căinari Vechi, aprobat prin decizia Consiliului Raional Soroca nr.20/04 din 26 octombrie 2017;
- art. 4 al Legii ocrotirii Sănătății (nr. 411 din 28 martie 1995);
- art. 43(1) q) al Legii privind administrația publică locală(nr.436-XVI din 28.12.2006),

DECIDE:

1. A coordonarea statele de personal pe anul 2023 al IMSP CS Căinari Vechi și a transmite spre aprobare către Consiliul Raional Soroca.

Svetlana Păunescu

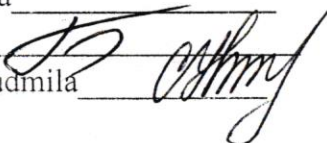


Todirean Rodica

Burlac Silvia

Pașa Andrei

Calancea Ludmila



V. Pașa  
G. Grosu

**DECIZIA Nr. 1/2/2023**  
al Consiliului administrativ  
al IMSP Centrul de Sănătate Căinari Vechi

31 ianuarie 2023

or. Soroca

Cu privire la examinarea și aprobarea  
listelor de tarifare pe anul 2023  
al IMSP CS Căinari Vechi

În conformitate cu prevederile:

- Punctului 24 din Regulamentul IMSP Centrul de Sănătate Căinari Vechi, aprobat prin decizia Consiliului Raional Soroca nr.20/04 din 26 octombrie 2017;
- art. 4 al Legii ocrotirii Sănătății (nr. 411 din 28 martie 1995);
- art. 43(1) q) al Legii privind administrația publică locală(nr.436-XVI din 28.12.2006),

DECIDE:

1. A aproba listele de tarifare pe anul 2023 al IMSP CS Căinari Vechi.

Svetlana Păunescu *S. Păunescu*

Todirean Rodica \_\_\_\_\_

Burlac Silvia \_\_\_\_\_

Pașa Andrei *A. Pașa*

Calancea Ludmila *L. Calancea*



*[Signature]*

V. Pașa  
G. Grosu



**DECIZIA Nr. 1/3/2023**  
al Consiliului administrativ  
al IMSP Centrul de Sănătate Căinarii Vechi

31 ianuarie 2023

or. Soroca

Cu privire la examinarea și prezentarea  
spre coordonare Consiliului Raional Soroca  
a contractului cu CNAM pe anul 2023  
al IMSP CS Căinarii Vechi

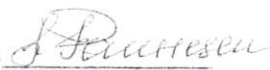
În conformitate cu prevederile:

- Punctului 24 din Regulamentul IMSP Centrul de Sănătate Căinarii Vechi, aprobat prin decizia Consiliului Raional Soroca nr.20/04 din 26 octombrie 2017;
- art. 4 al Legii ocrotirii Sănătății (nr. 411 din 28 martie 1995);
- art. 43(1) q) al Legii privind administrația publică locală(nr.436-XVI din 28.12.2006).

DECIDE:

1. A prezenta spre coordonare Consiliului Raional Soroca contractul de prestare a serviciilor medicale dintr-un Centrul de Sănătate Căinarii Vechi și Compania Națională de Asigurări în Medicină pentru anul 2023 nr. 05-08/147 din 30.12.2022 în sumă de 3400516,24lei.

Svetlana Păunescu

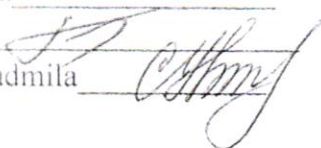


Todirean Rodica

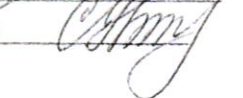


Burlac Silvia

Pașa Andrei



Calancea Ludmila



V. Pașa  
G. Grosu

**DECIZIA Nr. 1/6/2023**  
al Consiliului administrativ  
al IMSP Centrul de Sănătate Căinari Vechi

31 ianuarie 2023

or. Soroca

Cu privire la permiterea  
Şefului IMSP CS Căinari Vechi  
munca prin cumul

În conformitate cu prevederile:

- Punctului 24 din Regulamentul IMSP Centrul de Sănătate Căinari Vechi, aprobat prin decizia Consiliului Raional Soroca nr.20/04 din 26 octombrie 2017;
- art. 4 al Legii ocrotirii Sănătăţii (nr. 411 din 28 martie 1995);
- art. 43(1) q) al Legii privind administraţia publică locală(nr.436-XVI din 28.12.2006),

DECIDE:

1. A permite cumulul 0.5 salariu ca medic de familie la CS Căinari Vechi d-nei V. Paşa, Centru de Sănătate cu începere de la 02.01.2023.

Svetlana Păunescu



Todirean Rodica

Burlac Silvia

Paşa Andrei

Calancea Ludmila



Şef Centru  
Contabil



V. Paşa  
G. Grosu



Anexa nr.3 la decizia nr. \_\_\_\_\_  
Din \_\_\_\_\_ martie 2023  
Aprobat

Sef IMSP CS Cainarii Vechi

D-na V.Pasa \_\_\_\_\_

## ORGANIGRAMA

IMSP CS Cainarii Vechi			
OMF Bulboci			Asistent superior, inspector resurse umane
OS Floriceni			Hol, sala de asteptare
OS Bulboci Noi			Sala proceduri + Vaccini
Cabinetul medicului de familie			Farmacia
Sala de triaj			Laborator clinic
	Cabinet de manopere, examinari genicologice, practice	Asistente medicale	Arhiva

Anexa nr.3 la decizia  
Nr. \_\_\_\_\_ din martie 2023

APROBAT  
CONSILIUL RAIONAL  
SOROCA

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
L. Ș.

**State de personal  
IMSP CS Căinari-Vechi r-nul Soroca  
anul 2023  
Centru de Sănătate autonom nivelul II categoria IV  
Cereri de înregistrare la medicul de familie -4134  
Personal de conducere**

Nr d/o	Codul funcției	Denumirea funcției	Numărul de unități aprobate în statele de personal
1.	134211	Șefă Centrul de Sănătate - 75% efort medic medicina de familie	1.0
		<b>total</b>	<b>1.00</b>

CS Căinari Vechi 2404 cereri			
2.	221104	Medic medicina de familie	1.0
3.	134201	Asistentă medicală șefă (1 unitate la Centru)	1.0
4.	322101	Asistentă medicală specializată (de familie)	3,25
5.	325301	Asistentă medical comunitar	1.0
6.	321203	Felceră-laborantă	1,0
7.	532102	Infirmieră	1,0
8.	832202	Conducător auto (1 automobil)	1.0
9.	241106	Contabilă(salariu, achizitii)	0,5
10	252201	Administrator de sistem de tehnologie a informației	0,25
		<b>total</b>	<b>10.0</b>

OMF Bulboci 1382 cereri			
11.	221104	Medic medicina de familie	1.0
12.	322101	Asistentă medicală specializată (de familie)	2.0
13.	532102	Infirmieră	1,0
		<b>total</b>	<b>4.0</b>

OS Floriceni 156 cereri			
-------------------------	--	--	--

14.	322101	Asistentă medicală specializată (de familie) cu 25% efort asistent medical comunitar	0,5
15.	532102	Infermieră	0.25
		<b>total</b>	<b>0.75</b>

<b>OS Bulbocii-Noi 192 cereri</b>			
16.	322101	Asistentă medicală specializată (de familie) cu 25% efort asistent medical comunitar	0,5
17.	532102	Infermieră	0.25
		<b>total</b>	<b>0.75</b>

**Total 16.50 unități**

Șef  
al IMSP CS Căinari-Vechi



V.Pașa

Anexa nr.3 la decizia  
Nr. \_\_\_ din martie 2023

APROBAT  
CONSILIUL RAIONAL  
SOROCA

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
L. Ş.

**Statele de personal al IMSP CS Cainarii-Vechi  
Pentru anul 2023**

Subdiviziunea	State total	Personal de conducere	Medici	Personal medical mediu	Personal medical inferior	Alt personal
s. Cainarii-Vechi	11,00	1.0	1.0	6.25	1.0	1.75
OMF Bulboci	4.00		1.0	2.0	1.0	
OS Bulbocii-Noi	0.75			0,5	0.25	
OS Floriceni	0.75			0,5	0.25	
<b>total</b>	<b>16.5</b>	<b>1.0</b>	<b>2.0</b>	<b>9.25</b>	<b>2,5</b>	<b>1.75</b>

Şef  
al IMSP CS Cainarii-Vechi



V. Pasa



**CONTRACT**  
**de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale)**  
**în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală**  
**nr. 05-08/147**

**mun. Bălți**

**“30” decembrie 2022**

**I. PĂRȚILE CONTRACTANTE**

**Compania Națională de Asigurări în Medicină** (în continuare – **CNAM**), reprezentată de către **Agencia teritorială Nord** (în continuare - **AT**), în persoana **dnei Nelea Rotaru, director**, care acționează în baza **Statutului**, și **Prestatorul de servicii medicale** (în continuare – **Prestator**) **Instituția Medico-Sanitară Publică „Centrul de Sănătate Căinari-Vechi”**, reprezentată de către **dna Veronica Pașa, șef**, care acționează în baza **Regulamentului**, 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:

**II. OBIECTUL CONTRACTULUI**

2.1. Obiectul Contractului îl constituie acordarea asistenței medicale de către **Prestator**, în volumul și de calitate prevăzute de Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare – **Program unic**), Normele metodologice de aplicare a acestuia și de **Contract**.

2.2. Suma contractuală este stabilită în mărime de **3 400 516 MDL 24 bani** (trei milioane patru sute mii cinci sute șaisprezece MDL 24 bani). Volumul și condițiile speciale de prestare a serviciilor medicale contractate din fondurile de asigurare obligatorie de asistență medicală sunt specificate în anexele nr.1-2 la **Contract**.

**III. OBLIGAȚIILE PĂRȚILOR**

3.1. **Prestatorul** se obligă:

1) să acorde persoanelor asistență medicală calificată și de calitate, în volumul prevăzut în **Programul unic** și în **Contract**, inclusiv prin încheierea unor contracte cu alți prestatori care activează în conformitate cu legislația, în caz de imposibilitate obiectivă de prestare a serviciilor medicale conform **Normelor metodologice de aplicare a Programului unic** și cerințelor **Protocoalelor clinice naționale**;

2) să asigure respectarea prevederilor actelor normative privind sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală;

3) să asigure confidențialitatea informației cu privire la starea sănătății persoanei, cu excepția cazurilor prevăzute de lege;

4) să asigure prescrierea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate în conformitate cu prevederile **Hotărârii Guvernului nr.106/2022** cu privire la prescrierea și eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate pentru tratamentul în condiții de ambulatoriu al persoanelor înregistrate la medicul de familie;

5) să elibereze pacienților, în caz de necesitate, conform diagnosticului stabilit, bilete de trimitere conform **Normelor metodologice de aplicare a Programului unic**;

6) să verifice și să stabilească identitatea pacientului conform actului de identitate la acordarea asistenței medicale/la momentul internării în cazul spitalizării, precum și statutul de persoană asigurată/neasigurată, accesând baza de date a **CNAM**. În cazul modificării în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală a statutului pacientului pe parcursul spitalizării, **Prestatorul** va externa pacientul conform statutului stabilit la momentul internării;

7) să nu refuze acordarea asistenței medicale persoanelor în caz de urgență, iar cheltuielile pentru asistență medicală urgentă în cazul persoanelor neasigurate se vor acoperi în condițiile art.5 alin.(4) din **Legea nr.1585/1998** cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală;

8) să acorde servicii medicale persoanelor, utilizând cele mai eficiente costuri și forme de diagnostic și tratament;



9) să asigure existența în stoc a medicamentelor, a altor produse farmaceutice și parafarmaceutice și a consumabilelor necesare pentru prestarea serviciilor medicale prevăzute în Programul unic și în Contract;

10) să informeze persoanele despre drepturile pe care le au, inclusiv despre volumul, modul și condițiile de acordare a serviciilor medicale prevăzute în Programul unic și în Contract;

11) să nu încaseze de la persoanele asigurate sume pentru serviciile medicale prestate în cadrul executării Contractului și conform condițiilor stabilite în Normele metodologice de aplicare a Programului unic;

12) să nu determine persoana asigurată să achite sume aferente serviciului medical prestat în baza Contractului sau să intre în raporturi juridice pentru a beneficia de servicii medicale aferente cazului tratat, achitat din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală;

13) să țină la un loc vizibil și accesibil persoanelor Registrul sesizărilor, propunerilor și reclamațiilor persoanelor asigurate, numerotat și broșat;

14) să planifice și să execute proporțional, pe parcursul perioadei de acordare a asistenței medicale stabilite la pct.6.2. din Contract, volumul și spectrul de servicii medicale, în limita sumei contractate;

15) să elaboreze, să aprobe, să coordoneze cu Fondatorul/Persoana responsabilă a Fondatorului, după caz, cu Consiliul administrativ al Prestatorului și să prezinte CNAM, în termen de 30 de zile lucrătoare de la data semnării Contractului, devizul de venituri și cheltuieli (business plan) din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, pentru fiecare tip de asistență medicală contractat, precum și modificările la acesta, în cazul încheierii acordurilor adiționale și modificărilor interne, în conformitate cu prevederile actelor normative privind sistemul asigurării obligatorii de asigurare medicală;

16) să elaboreze, să aprobe și să prezinte CNAM darea de seamă despre îndeplinirea devizului de venituri și cheltuieli (business plan) din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în termenele și modul stabilite de actele normative privind sistemul asigurării obligatorii de asigurare medicală, precum și alte informații aferente gestionării resurselor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, la solicitarea CNAM;

17) să prezinte CNAM, prin intermediul Sistemului informațional automatizat de creare și circulație a facturilor fiscale electronice „e-Factura”, până la data de 25 a lunii imediat următoare perioadei de raportare, factura fiscală electronică pentru serviciile medicale prestate, emisă în baza raportului privind serviciile medicale incluse în factura fiscală electronică prezentat de către CNAM, și/sau alte documente justificative după modelul solicitat de CNAM, conform clauzelor contractuale și prevederilor actelor normative;

18) să țină evidența și să completeze corect și la timp, pe suport de hârtie sau în format electronic, registrele persoanelor cărora li s-a acordat asistență medicală, prezentând CNAM lunar, nu mai târziu de data de 5 a lunii imediat următoare, dări de seamă despre volumul de asistență medicală acordat, conform modelului aprobat prin ordin al ministrului sănătății și directorului general al CNAM;

19) să expedieze CNAM, prin intermediul Sistemului informațional „Evidența și raportarea serviciilor medicale în sistemul DRG (CASE-MIX)”, datele la nivel de pacient reflectate în fișa medicală a bolnavului de staționar, conform prevederilor actelor normative;

20) să prezinte CNAM lunar, până la data de 10 a lunii ce succede luna de gestiune, Darea de seamă privind cazurile de prejudiciere a sănătății persoanei asigurate de către persoanele fizice și juridice, conform formularului aprobat prin ordin al ministrului sănătății și directorului general al CNAM;

21) să prezinte informațiile/documentele și să creeze condițiile necesare, inclusiv prin asigurarea accesului în încăperile de serviciu, în vederea evaluării și monitorizării din partea CNAM a volumului și modului de acordare a asistenței medicale, precum și a gestionării mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în limitele serviciilor medicale contractate, în contextul relațiilor contractuale curente și precedente;

22) să prezinte, la solicitarea în scris a CNAM, documentele primare, registrele și alte documente financiar-contabile întocmite de Prestator ca urmare a acordării asistenței medicale din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală și informația privind veniturile și cheltuielile din alte surse, pe articole de cheltuieli, pentru stabilirea repartizării proporționale a cheltuielilor din toate sursele de venit;



23) să comunice CNAM, în termen de cel mult 3 zile lucrătoare de la adoptarea deciziei, despre inițierea procesului de insolvabilitate, reorganizare, suspendare a activității sau lichidare a Prestatorului;

24) să respecte prevederile standardelor medicale de diagnostic și tratament și ale protocoalelor clinice aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

25) să utilizeze sistemele informaționale ale Ministerului Sănătății și CNAM pentru executarea prevederilor actelor normative privind sistemul asigurării obligatorii de asigurare medicală și a Contractului;

26) să asigure veridicitatea datelor incluse în facturile fiscale electronice și dările de seamă prezentate CNAM;

27) să acopere, din contul mijloacelor financiare obținute conform Contractului, doar cheltuielile necesare pentru realizarea Programului unic, respectând principiile de eficiență, eficacitate și economicitate;

28) să-și reînnoiască baza tehnico-materială, după caz, din alocațiile fondatorului și mijloacele financiare obținute în conformitate cu cadrul normativ;

29) să utilizeze mijloacele financiare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală numai pentru acordarea serviciilor medicale persoanelor asigurate și persoanelor neasigurate care au dreptul la asistență medicală specificată în Programul unic și Normele metodologice de aplicare a acestuia.

### 3.2. CNAM se obligă:

1) să prezinte Prestatorului, până la data de 20 a lunii următoare perioadei de facturare, rapoartele privind serviciile medicale incluse în factura fiscală electronică, cu datele aferente serviciilor medicale prestate și eligibile de a fi facturate, calculate în baza dărilor de seamă/datelor raportate de către Prestator în sistemele informaționale ale CNAM, conform modelului aprobat prin ordin al directorului general al CNAM, pentru emiterea facturilor fiscale electronice;

2) să transfere Prestatorului mijloacele financiare în conformitate cu facturile fiscale electronice prezentate pentru serviciile medicale acordate persoanelor, în temeiul și în limitele Contractului;

3) să monitorizeze și să evalueze corespunderea cu clauzele Contractului și cu actele normative privind sistemul asigurării obligatorii de asigurare medicală a volumului, termenelor, calității și costului asistenței medicale acordate persoanelor, precum și gestionarea mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în limitele serviciilor contractate, conform mecanismului aprobat prin ordin al directorului general al CNAM;

4) să comunice, prin intermediul paginii web oficiale a CNAM/circulare, Lista de denumiri comune internaționale de medicamente compensate și Lista de denumiri de dispozitive medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobate prin ordin al ministrului sănătății și directorului general al CNAM;

5) să publice pe pagina web oficială a CNAM lista prestatorilor de servicii medicale ce vor presta servicii medicale persoanelor neasigurate în cazul maladiilor social-condiționate și stărilor de urgență, cu impact major asupra sănătății publice;

6) să informeze Prestatorul lunar, până la data de 25 a lunii următoare celei de raportare, despre volumul medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate prescrise, eliberate de către farmacii, precum și despre sumele financiare valorificate în luna precedentă;

7) să acorde suport metodologic Prestatorului în aplicarea cadrului normativ privind sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.

## IV. COSTUL SERVICIILOR, TERMENUL ȘI MODUL DE ACHITARE

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

4.2. CNAM achită Prestatorului, lunar sau trimestrial, în funcție de mijloacele financiare disponibile, serviciile incluse în facturile fiscale electronice, în limitele sumei și volumelor prevăzute în Contract pentru fiecare tip de serviciu, și nu mai târziu decât la expirarea unei luni de la data prezentării facturilor fiscale electronice aferente perioadei pentru care se achită, cu



condiția că Prestatorul a prezentat toate facturile fiscale electronice pentru perioadele anterioare. În cazul prezentării facturii fiscale electronice după termenul stabilit în Contract din motive imputabile Prestatorului, se extinde termenul de achitare a serviciilor incluse în factura fiscală electronică cu o lună.

4.3. Pentru tipurile de servicii medicale contractate pentru care în actele normative privind sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală este prevăzută achitarea în avans, CNAM efectuează lunar, până la data de 15 a lunii respective, plăți în avans în mărime de până la 80% din suma aferentă acestor servicii planificată pentru luna respectivă. CNAM poate diminua mărimea avansului sau suspenda achitarea acestuia în următoarele cazuri:

1) neprezentarea, din motive imputabile Prestatorului, a dărilor de seamă sau a facturilor fiscale electronice pentru serviciile medicale prestate. Prezentarea dărilor de seamă sau a facturilor fiscale electronice eronate, cu respingerea ulterioară de către CNAM, echivalează cu neprezentarea acestora;

2) neexecutarea volumelor contractuale, care poate influența înregistrarea creanțelor CNAM față de Prestator la sfârșitul perioadei de gestiune;

3) notificarea intenției de rezoluțiune a Contractului de către una din Părți.

4.4. În cazul înregistrării creanțelor CNAM față de Prestator pentru un anumit tip de asistență medicală, inclusiv a creanțelor aferente sumelor prejudiciate, suma acestora va fi reținută din contul transferurilor ulterioare pentru același tip de asistență medicală. În cazul imposibilității reținerii sumei creanțelor din contul transferurilor ulterioare pentru același tip de asistență medicală, Prestatorul va fi notificat despre necesitatea restituirii benevole a acesteia la contul CNAM în decurs de 30 de zile din soldul disponibil la tipul de asistență medicală respectiv și/sau din alte surse decât cele primite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în caz contrar suma urmează a fi reținută de către CNAM din contul transferurilor pentru alt tip de asistență medicală.

4.5. Suma și volumul serviciilor medicale stabilite în Contract pot fi revizuite prin acorduri adiționale în partea majorării sau diminuării, în funcție de activitatea Prestatorului, în limitele mijloacelor financiare disponibile în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

4.6. Descrierea detaliată a modalității de achitare și facturare a serviciilor medicale se conține în actele normative privind sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.

## V. RESPONSABILITATEA PĂRȚILOR

5.1. Prestatorul este obligat să repare prejudiciile cauzate CNAM prin:

1) prezentarea spre achitare a documentelor de plată neautentice, a dărilor de seamă, cu includerea serviciilor care, de fapt, nu au fost acordate sau nu trebuiau să fie achitate din fondurile de asigurare obligatorie de asistență medicală, în conformitate cu Programul unic și Normele metodologice de aplicare a acestuia, sau au fost acordate în alt volum. La serviciile neacordate se atribuie și cazurile în care serviciile au fost prestate sub nivelul cerut al calității și calificării, inclusiv condiționarea procurării de către pacient a medicamentelor, a achitării investigațiilor și a efectuării altor plăți nelegitime. Mărimea prejudiciului constituie costul serviciului raportat;

2) prescrierea neregulamentară și/sau neregulamentată a rețetelor pentru medicamente și dispozitive medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală. Mărimea prejudiciului constituie suma compensată de CNAM pentru medicamentele/dispozitivele medicale compensate;

3) eliberarea neregulamentată, cu încălcarea Programului unic și a Normelor metodologice de aplicare a acestuia, a biletelor de trimitere (F nr.027/e) pentru spitalizare programată și servicii medicale de înaltă performanță, inclusiv a celor generate prin intermediul Sistemului informațional „Raportarea și evidența serviciilor medicale”. Mărimea prejudiciului constituie costul serviciului medical prescris;

4) înregistrarea neregulamentară a persoanei la medicul de familie din cadrul Prestatorului ce acordă asistență medicală primară. Mărimea prejudiciului constituie tariful per capita pentru fiecare caz constat;

5) neasigurarea veridicității informației introduse în darea de seamă privind numărul și lista nominală a pacienților beneficiari, cantitatea de medicamente utilizată, inclusiv medicamente cu destinație specială, consumabile și dispozitive medicale, achitate suplimentar costului cazului



tratat. Mărirea prejudiciului constituie valoarea medicamentelor, inclusiv cu destinație specială, consumabilelor și dispozitivelor medicale;

6) nerespectarea Standardelor codificării diagnosticelor și procedurilor în Sistemul de clasificare în grupe de diagnostice (DRG). Mărirea prejudiciului constituie diferența de cost al cazurilor de până la și după auditul codificării;

7) dezafectarea mijloacelor financiare primite de la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru alte scopuri decât cele stabilite conform actelor normative privind sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală și Contractului. Mărirea prejudiciului constituie suma dezafectată.

5.2. În cazul confirmării prin raport de evaluare, întocmit de structurile abilitate ale CNAM, a cazurilor menționate la pct.5.1:

1) în contextul relațiilor contractuale precedente, sumele prejudiciate, inclusiv penalitatea, vor fi reflectate în evidența contabilă conform pretenției emise de CNAM, în scopul reținerii acestora de către CNAM din contul transferurilor ulterioare;

2) în contextul relațiilor contractuale curente:

a) pentru cazurile prevăzute la pct.5.1 subpct.1), 4), 5) și 6), Prestatorul, în termen de 5 zile lucrătoare de la recepționarea raportului de evaluare, va opera modificări în dările de seamă și/sau datele raportate în sistemele informaționale ale CNAM, în caz contrar sumele prejudiciate, inclusiv penalitatea, vor fi reflectate în evidența contabilă conform pretenției emise de CNAM, în scopul reținerii acestora de către CNAM din contul transferurilor ulterioare;

b) pentru cazurile prevăzute la pct.5.1 subpct.2) și 3), sumele prejudiciate, inclusiv penalitatea, vor fi reflectate în evidența contabilă conform pretenției emise de CNAM, în scopul reținerii acestora de către CNAM din contul transferurilor ulterioare;

c) pentru cazul prevăzut la pct.5.1 subpct.7), Prestatorul va restabili sumele prejudiciate, inclusiv penalitatea, la conturile bancare/trezoreriale utilizate pentru gestionarea mijloacelor financiare primite de la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, din alte surse decât cele primite de la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, cu operarea modificărilor în dările de seamă semestriale/anuale prezentate CNAM, în caz contrar sumele prejudiciate vor fi reflectate în evidența contabilă conform pretenției emise de CNAM în scopul reținerii sumelor respective de către CNAM din contul transferurilor ulterioare.

5.3. Pentru cazurile prevăzute la pct.5.1 subpct.1-6, CNAM aplică Prestatorului o penalitate în mărime de 10% din suma prejudiciată, iar pentru cazul prevăzut la pct.5.1 subpct.7), penalitatea constituie 0,1% din suma prejudiciată pentru fiecare zi de utilizare a mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în alte scopuri decât cele stabilite de actele normative privind sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală și Contract.

5.4. Prestatorul este obligat să restituie persoanei asigurate cheltuielile suportate de aceasta, justificate documentar, pentru serviciile medicale care nu au fost prestate conform Contractului, în caz contrar CNAM va restitui persoanei asigurate, în limita tarifului/costului aprobat prin actele normative, cheltuielile suportate de aceasta, justificate documentar, prin reținerea sumei respective din contul transferurilor ulterioare către Prestator.

5.5. Gestionarea veniturilor și cheltuielilor, pe fiecare sursă de venit și pe fiecare tip de asistență medicală contractat, se va efectua de către prestatori prin conturi bancare/trezoreriale separate. Utilizarea arbitrară a mijloacelor financiare de la un tip de asistență medicală la altul se permite cu condiția restituirii mijloacelor financiare până la sfârșitul anului de gestiune. În cazul nerestituirii mijloacelor financiare până la sfârșitul anului de gestiune, sumele nerestituite se consideră dezafectate.

5.6. Pentru neachitarea, în termenele stabilite în Contract, a serviciilor medicale acordate de către Prestator, CNAM va achita o penalitate în mărime de 0,01% din suma restantă pentru fiecare zi de întârziere.





## **VI. PROCEDURA DE ÎNCHEIERE A CONTRACTULUI ȘI TERMENUL DE VALABILITATE**

6.1. Procedura de contractare a Prestatorului se desfășoară în conformitate cu prevederile Criteriilor de contractare a prestatorilor de servicii medicale în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.

6.2. Contractul este valabil de la 01 ianuarie 2023 pînă la 31 decembrie 2023 cu stabilirea perioadei de acordare a asistenței medicale de la 01 ianuarie 2023 pînă la 31 decembrie 2023.

## **VII. MODIFICAREA ȘI REZOLUȚIUNEA CONTRACTULUI**

7.1. În cazul în care vor surveni modificări ale tarifelor la serviciile medicale pe parcursul perioadei de gestiune, Părțile modifică volumul acestor servicii în limitele sumei contractuale.

7.2. Contractul poate fi rezolvit de către Părțile contractante pentru neonorarea obligațiilor contractuale, cu condiția notificării intenției de rezoluțiune cu cel puțin 30 de zile înaintea datei de la care se dorește rezoluțiunea.

7.3. Contractul poate fi rezolvit din inițiativa CNAM, printr-o notificare, în următoarele cazuri:

1) încălcarea esențială de către Prestator a obligațiilor sale în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală;

2) Prestatorul nu începe activitatea în termen de 7 zile de la data semnării Contractului, în cazul executării de către CNAM a obligațiilor sale stipulate în Contract;

3) inițierea procesului de insolvabilitate, dizolvare, reorganizare a Prestatorului, retragere sau expirare a certificatului de acreditare a Prestatorului, precum și a autorizației sanitare de funcționare;

4) întreruperea, din motive imputabile Prestatorului, a activității pe o perioadă mai mare de 30 de zile;

5) refuzul Prestatorului de a pune la dispoziția structurilor abilitate cu dreptul de evaluare și monitorizare ale CNAM, ca urmare a cererii în scris, a documentelor solicitate privind actele de evidență financiar-contabilă a serviciilor acordate conform Contractului, a documentelor justificative privind sumele achitate de CNAM, a documentelor medicale și administrative, precum și îngrădirea accesului în încăperile de serviciu, în vederea evaluării și monitorizării din partea CNAM;

6) constatarea încasării de la persoanele asigurate a sumelor pentru serviciile medicale prestate în cadrul executării Contractului și nerespectarea condițiilor acordării asistenței medicale stabilite în Normele metodologice de aplicare a Programului unic, determinarea persoanei asigurate să achite sume aferente serviciului medical prestat în baza Contractului sau determinarea acesteia să intre în raporturi juridice pentru a beneficia de servicii medicale aferente cazului tratat, achitat din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

7.4. În caz de modificare pe parcursul anului de gestiune a legislației ce reglementează sistemul ocrotirii sănătății, modul de acordare a asistenței medicale sau condițiile de contractare a prestatorilor în sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală, Părțile contractante se obligă, în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a modificărilor, să modifice Contractul prin acorduri adiționale. Refuzul Prestatorului de a semna acorduri adiționale în termenul stabilit în prezentul punct va servi drept temei pentru rezoluțiunea automată a Contractului.

## **VIII. IMPEDIMENTUL CARE JUSTIFICĂ NEEEXECUTAREA OBLIGAȚIILOR CONTRACTUALE**

8.1. În cazul intervenirii unui impediment în afara controlului Părților care justifică neexecutarea obligațiilor contractuale, Partea care îl invocă este exonerată de răspundere, în baza Contractului, dacă a notificat celeilalte Părți intervenirea impedimentului și efectele acestuia în termen de 5 zile lucrătoare de la data când a cunoscut sau trebuia să cunoască aceste circumstanțe, cu prezentarea unui aviz de atestare, emis conform cadrului normativ, prin care se certifică realitatea și exactitatea faptelor și împrejurărilor care au condus la invocarea impedimentului.

8.2. Neexecutarea obligațiilor contractuale este justificată doar pe durata existenței impedimentului.

8.3. Dacă una din Părți nu a notificat celeilalte Părți în termenul prevăzut în pct.8.1 intervenirea impedimentului, aceasta suportă toate daunele provocate celeilalte Părți.

8.4. În cazul în care impedimentul se extinde pe o perioadă care depășește 3 luni, fiecare Parte poate cere rezoluțiunea Contractului.

#### IX. CORESPONDENȚA

9.1. Corespondența ce ține de derularea Contractului se efectuează în scris prin poștă, curier sau în format electronic la adresele de corespondență menționate în datele de identificare ale Părților.

9.2. Fiecare Parte contractantă este obligată, în termen de 3 zile lucrătoare de la data la care intervin modificări ale adresei sediului (inclusiv telefon, adresă electronică oficială), să notifice celeilalte Părți contractante schimbarea survenită.

#### X. ALTE CONDIȚII

10.1. Contractul este întocmit în două exemplare, a câte 9 pagini fiecare, câte unul pentru fiecare Parte, cu aceeași putere juridică.

10.2. Litigiile apărute în legătură cu încheierea, executarea, modificarea și încetarea sau alte pretenții ce decurg din Contract vor fi supuse în prealabil unei proceduri amiabile de soluționare.

10.3. Litigiile nesoluționate pe cale amiabilă țin de competența instanțelor judecătorești.

10.4. Părțile contractante convin asupra faptului că orice obiecție asupra executării Contractului va fi expediată în formă scrisă și Părțile contractante se vor expune pe marginea lor în decurs de 10 zile de la data recepționării pretenției.

10.5. CNAM poate delega unele drepturi și obligații ce reies din Contract agențiilor sale teritoriale (ramurale).

10.6. Anexele constituie parte integrantă a Contractului.

#### Adresele juridice și rechizitele bancare ale Părților

##### CNAM

Compania Națională de  
Asigurări în Medicină  
mun. Chișinău, str. Vlaicu Pârcălab nr.46  
cod fiscal 1007601007778

##### Prestatorul

IMSP „Centrul de Sănătate Căinari-Vechi”  
rl. Soroca, s. Căinari-Vechi  
IDNO 1012607004214

#### Semnăturile părților

CNAM

Nelea Rotaru

Prestatorul

Veronica Pașa

Ț.S.





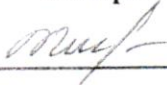
Anexa nr. 1  
la Contractul de acordare a asistentei  
medicale (de prestare a serviciilor medicale)  
în cadrul asigurării obligatorii de asistență  
medicală nr. 05-08/147  
din 30 decembrie 2022

### Asistență medicală primară

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2023 Prestatorului i se planifică următorul volum de asistență medicală primară:

Nr. d/o	Profil / Grup de vîrstă	Tarif per capita (lei)	Numarul persoanelor înregistrate în IMS ce prestează AMP	Suma (lei)
<b>1) Per capita</b>				
1	AMP De la 0 pina la 2 ani	1 386.64	45.00	62 398.80
2	AMP De la 2 pina la 5 ani	1 217.93	84.00	102 306.12
3	AMP De la 5 pina la 8 ani	927.94	119.00	110 424.86
4	AMP De la 8 pina la 50 ani	527.24	1 988.00	1 048 153.12
5	AMP De la. 50 ani si mai mult	1 154.66	1 799.00	2 077 233.34
		<b>TOTAL:</b>	<b>X</b>	<b>4 035.00</b>
<b>Suma totala alocata pentru asistenta medicala primara constituie</b>				<b>3 400 516.24</b>

Compania



L.Ș.

Prestatorul





**ACORD ADIȚIONAL NR.2**  
**la Contractul de acordare a asistenței medicale**  
**(de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii**  
**de asistență medicală nr. 05-08/147 din 31 decembrie 2021**

mun. Bălți

31 decembrie 2022

**Compania Națională de Asigurări în Medicină** (în continuare – **Companie**), reprezentată de către **Agencia teritorială Nord** (în continuare – **Agentie**), în persoana dnei **Nelea Rotaru, director**, care acționează în baza **Statutului**, și **Instituția Medico-Sanitară Publică „Centrul de Sănătate Căinari-Vechi”**, reprezentată de către dna **Veronica Pașa, șef** (în continuare - **Prestator**), care acționează în baza **Regulamentului**, au convenit asupra următoarelor:

Contractul nr.05-08/147 din 31 decembrie 2021 modificat prin Acordul adițional nr.1 din 21 octombrie 2022, se modifică după cum urmează:

1. La p.2.2 din Contract textul „**2 975 298 MDL 11 bani** (două milioane nouă sute șaptezeci și cinci mii două sute nouăzeci și opt MDL 11 bani)” se substituie cu textul „**2 967 442 MDL 04 bani** (două milioane nouă sute șazeci și șapte mii patru sute patruzeci și doi MDL 04 bani)”.

2. **Anexa nr. 1** la Contract se expune în redacție nouă:

Nr. d/o	Grupul de vîrstă	Tarif per capita (MDL)	Numărul persoanelor înregistrate în IMS ce prestează asistență medicală primară	Suma (MDL)
<b>1) Pentru perioada 01.01-31.03.2022, per capita:</b>				
1	De la 0 - pînă la 5 ani	243,47	133	32 381,51
2	De la 5 - pînă la 50 ani	143,20	2 169	310 600,80
3	De la 50 ani și peste	214,80	1 807	388 143,60
	<b>Total</b>	<b>X</b>	<b>4 109</b>	<b>731 125,91</b>
<b>2) Pentru perioada 01.04-30.06.2022, per capita:</b>				
1	De la 0 - pînă la 5 ani	243,45	132	32 135,40
2	De la 5 - pînă la 50 ani	143,18	2 153	308 266,54
3	De la 50 ani și peste	214,77	1 802	387 015,54
	<b>Total</b>	<b>X</b>	<b>4 087</b>	<b>727 417,48</b>
<b>3) Pentru perioada 01.07-30.09.2022, per capita:</b>				
1	De la 0 - pînă la 5 ani	243,30	127	30 899,10
2	De la 5 - pînă la 50 ani	143,10	2 132	305 089,20
3	De la 50 ani și peste	214,64	1 821	390 859,44
	<b>Total</b>	<b>X</b>	<b>4 080</b>	<b>726 847,74</b>
<b>4) Pentru perioada 01.10-31.12.2022, per capita:</b>				
1	De la 0 - pînă la 5 ani	264,11	129	34 070,19
2	De la 5 - pînă la 50 ani	155,36	2 110	327 809,60
3	De la 50 ani și peste	233,04	1 803	420 171,12
	<b>Total</b>	<b>X</b>	<b>4 042</b>	<b>782 050,91</b>
<b>5) Suma totală alocată pentru asistența medicală primară constituie</b>				<b>2 967 442,04</b>

Compania

  
**Nelea Rotaru**

L.Ș.

Prestatorul

  
**Veronica Pașa**

