



REPUBLICA MOLDOVA

Consiliul raional Soroca

D O S A R nr. 01-20 1/10

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

Data constituirii ____ 2024

Total file _____

Termen de păstrare-permanent

CONSILIUL RAIONAL SOROCĂ
Data 01.01.2024
Indicele 04/1-18/201

project



REPUBLICA MOLDOVA
CONSILIUL RAIONAL SOROCA
DECIZIE

Cu privire la Instituția Medico-Sanitară Publică Centrul de Sănătate Vădeni

Consiliul raional Soroca întrunit în ședință ordinară pe data de _____ februarie 2024;
Având în vedere :

- Expunerea de motive din Nota informativă la proiectul deciziei „Cu privire la Instituția Medico-Sanitară Publică Centrul de Sănătate Vădeni” prezentată de Șefă IMSP CS Vădeni nr.1 din 17 ianuarie 2024;
- Avizul Comisiilor de specialitate;

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;
- Hotărârii Guvernului nr.837/2016 pentru aprobarea Regulamentului privind salarizarea angajaților din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, cu modificările ulterioare;
- Regulamentul de organizare și funcționare a Instituției Medico-Sanitare Publice Centrul de Sănătate Vădeni, aprobat prin decizia Consiliul Raional Soroca nr.20/04 din 26 octombrie 2017

D E C I D E:

1. Se coordonează contractul de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală nr. 05-08/142 din 29 decembrie 2023 pentru anul 2024, conform anexei nr.1.
2. Se aprobă organograma și statele de personal ale Instituției Medico-Sanitare Publice Centrul de Sănătate Vădei pentru anul 2024, conform anexelor nr.2 și nr.3.
3. Se stabilește salariul de funcție personalului de conducere al Instituției Medico-Sanitare Publice Centrul de Sănătate Vădeni pentru anul 2024, conform anexei nr.4.
4. Prezenta decizie intră în vigoare la data includerii în Registrul de Stat a Actelor Locale și poate fi contestată la Judecătoria Soroca, sediul Central în termen de 30 de zile de la data comunicării, conform prevederilor Codului administrativ al Republicii Moldova.

Elaborat:

Elena Verbitchi, șef al IMSP CSVadeni

Coordonat :

Veaceslav Rusnac, Președinte al raionului Soroca

_____ Alla Bordianu, Vicepreședinte al raionului Soroca

_____ Iurie Tănase, Vicepreședinte al raionului Soroca

Avizat: _____ Soroca Alina Mării, secretar interimar al Consiliului Raional

 Tatiana Cebanciuc, specialist superior al
Serviciului de Asistență Juridică

U

CONTRACT

de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale)
în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală
nr. 05-08/142

mun.Bălți

,,29" decembrie 2023

I. PĂRȚILE CONTRACTANTE

Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare – CNAM), reprezenta de către Agenția teritorială Nord (în continuare – Agenție), în persoana dnei Nelea Rotar directoare, care acționează în baza Statutului, și Prestatorul de servicii medicale (în continuu – Prestator) Instituția Medico-Sanitară Publică „Centrul de Sănătate Vădeni”, reprezenta de către dna Elena Verbițchi, șefă, 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 asupră următoarelor:

II. OBIECTUL CONTRACTULUI

2.1. Obiectul Contractului îl constituie acordarea asistenței medicale de către Prestator, 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 Contract.

2.2. Suma contractuală este stabilită în mărime de **1 575 585 MDL 28 bani** (un milion cinci sute șaptezeci și cinci mii cinci sute optzeci și cinci MDL 28 bani). Volumul și condițiile speciale de prestare a serviciilor medicale contractate din fondurile de asigurare obligatorie 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 cerințele 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, exceptând cazurile 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 eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate pentru tratamentul în cadrul ambulatoriu al persoanelor înregistrate la medicul de familie;

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

6) să verifice și să stabilească identitatea pacientului conform actului de identitate acordarea asistenței medicale/la momentul internării în cazul spitalizării, precum și statutul persoană asigurată/neasigurată, accesând baza de date a CNAM. În cazul modificării în sistemei 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 condiții 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 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 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 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 presăuzite 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 asistenei medicale stabilite la pct.6.2. din Contract, volumul și spectrul de servicii medicale, în linie cu 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, 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 sistemele de 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 creație a circulației 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, emitită baza raportului privind serviciile medicale incluse în factura fiscală electronică prezentat de CNAM, și/sau alte documente justificative după modelul solicitat de CNAM, conform clauzelor contractuale și prevederilor actelor normative;

18) să țină evidență 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 Clasa lunară, 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 „Evidență și raportajul serviciilor medicale în sistemul DRG (CASE-MIX)”, datele la nivel de pacient reflectate în contextul relațiilor contractuale și 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, de seamă privind cazurile de prejudiciere a sănătății persoanei asigurate de către persoane 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 asigurarea accesului în încăperile de serviciu, în vederea evaluării și monitorizării din CNAM a volumului și modului de acordare a asistenței medicale, precum și a gestiunii mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, limitatele serviciilor medicale contractate, în contextul relațiilor contractuale curente și precum

22) să prezinte, la solicitarea în scris a CNAM, documentele primare, registrele documente financiar-contabile întocmite de Prestator ca urmare a acordării asistenței medicală din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală și informația privind venitul și cheltuielile din alte surse, pe articole de cheltuieli, pentru stabilirea repartizării proporțională 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 protoocoalelor 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 Norme 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 și 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 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, aprobată prin ordinul ministrului sănătății și directorului general al CNAM;

5) să publice pe pagina web oficială a CNAM lista prestatorilor de servicii medicale ce presta servicii medicale persoanelor neasigurate în cazul maladiilor social-conditionate și stării 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 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 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 volumului prevăzute în Contract pentru fiecare tip de serviciu, și nu mai târziu decât la expirarea unei perioade de la data prezentării facturilor fiscale electronice aferente perioadei pentru care se achită, cu

Muz

trătat. Mărimea 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). Mărimea 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. Mărimea 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 prejudicate, inclusiv penalitatea, vor fi reflectate în evidență 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 prejudicate, inclusiv penalitatea, vor fi reflectate în evidență 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 prejudicate, inclusiv penalitatea, vor fi reflectate în evidență 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 prejudicate, 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 prejudicate vor fi reflectate în evidență 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 prejudicată, iar pentru cazul prevăzut la pct.5.1 subpct.7), penalitatea constituie 0,1% din suma prejudicată 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 acordat de către Prestator, CNAM va achita o penalitate în mărime de 0,01% din suma restantă pentru fiecare zi de întârziere.

VI. PROCEDURA DE ÎNCHIEIRE 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 01 ianuarie 2024 pînă la 31 decembrie 2024 cu starea asistenței medicale de la 01 ianuarie 2024 pînă la 31 decembrie 2024 și este valabil pentru perioadei de acordare a asistenței medicale de la 01 ianuarie 2024 pînă la 31 decembrie 2024.

VII. MODIFICAREA ȘI REZOLUȚIUNEA CONTRACTULUI

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

7.2. Contractul poate fi rezolvit de către Părțile contractante pentru neonorarea obligatorii de asistență medicală, cu condiția notificării intenției de rezoluție cu cel puțin 30 de zile înainte de la care se dorește rezoluțunea.

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

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

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

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

4) intreruperea, din motive imputabile Prestatorului, a activității pe o perioadă mai lungă decât 30 de zile;

5) refuzul Prestatorului de a pune la dispoziția structurilor abilitate cu dreptul de evidențiere și monitorizare ale CNAM, ca urmare a cererii în scris, a documentelor solicitate privind justificativele privind sumele achitate de CNAM, a documentelor medicale și administrative precum și îngădarea accesului în încăperile de serviciu, în vederea evaluării și monitorizării partea CNAM;

6) constatarea încasării de la persoanele asigurate a sumelor pentru serviciile medicală stabilite în Normele metodologice de aplicare a Programului unic, determinarea persoanei asigurate să achite sume aferente serviciului medical prestat în baza Contractului, și nerespectarea condițiilor acordării 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 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 rezoluțunea acestui Contract.

VIII. IMPEDIMENTUL CARE JUSTIFICĂ NEEXECUTAREA OBLIGAȚIILOR CONTRACTUALE

8.1. În cazul intervenirii unui impediment în afara controlului Părților care neexecutarea obligațiilor contractuale, Partea care îl invocă este exonerată de răspunderea 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 circumsanțe, cu prezentarea unui aviz de atestare, emis conform cadrului normativ, precum și certifică realitatea și exactitatea faptelor și împrejurărilor care au condus la apariția impedimentului.

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

Muz

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 rezoluțunea 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 către 9 pagini fiecare, câte unul pentru fiecare Parte, cu aceeași putere juridică.

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

10.3. Litigiile nesoluționate pe cale amiabilă în de competență instanțelor judecătoarești.

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

10.5. CNAM poate delega unele drepturi și obligații ce reies din Contract agenților 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 Vădeni”
rl. Soroca, s. Vădeni
IDNO 1012607004199

Semnăturile părților

CNAM



L.S.

Nelea Rotaru

Prestatorul

L.S.

Elena Ve



la Contractul de accordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală nr. 05-08/142
din 29 decembrie 2023

Asistență medicală primară

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2024 Prestatorului i se planifică următorul volum de asistență medicală primară:

Nr. d/o	Categorie de vârstă	Tarif per capita (MDL)	Numărul persoanelor înregistrate în IMS ce prestează asistență medicală primară	Suma (MDL)
1) Per capita:				
1	de la 0 până la 2 ani	1 552,28	18	27 941,0-
2	de la 2 până la 5 ani	1 363,41	38	51 809,5-
3	de la 5 până la 8 ani	1 038,79	46	47 784,3-
4	de la 8 până la 50 ani	590,22	835	492 833,7-
5	50 ani și peste	1 292,58	739	955 216,6-
		Total	X	1 575 585,2-
Suma totală alocată pentru asistență medicală primară				1 575 585,2-

CNAME

Prestatorul

Nelea Rotaru

Elena Verbițchi

L.S.



Anexă

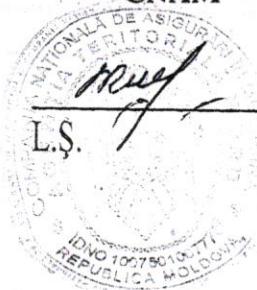
la Contractul de acordare a asistenței medicală (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorie de asistență medicală nr. 05-0 din 29 decembrie

Condiții speciale

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2024 Părțile contractante au convenit asupra următoarelor:

1. Executarea prezentului Contract se va efectua în conformitate cu Criteriile de contractare ale prestatorilor de servicii medicale în cadrul sistemului asigurării obligatorie de asistență medicală pe anul 2024 și a Normelor metodologice cu privire la elaborarea și aprobarea devizului de venituri cheltuieli (business-plan) și gestionarea mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorie de asistență medicală de către prestatorii de servicii medicale încadrați în sistemul asigurării obligatorie de asistență medicală.
2. Prestatorul, în vederea realizării obligațiunilor contractuale va utiliza obligatoriu Sistemul informațional automatizat „Asistență Medicală Primară” (SI AMP), precum și alte sisteme informaționale relevante.
3. Prestatorul va ține evidența biletelor de trimis pentru serviciile medicale prestate de către prestatori, efectuate la trimisarea medicului de familie/medicului specialist de profil, specificate în Anexa nr. 4 la Programul unic, precum și evidența biletelor de trimis (F nr. 027/e) pentru spitalizare programată și serviciile medicale de înaltă performanță incluse în capitolele I-III din Anexa nr. 5 la Programul unic.
4. Prestatorul de servicii medicale de asistență medicală primară și asistență medicală specială de ambulator, contractat prin metoda „per capita”, poartă responsabilitatea pentru planificarea și executarea mijloacelor financiare, în scopul efectuării serviciilor medicale specificate în Anexa nr. 4 la Programul unic, inclusiv serviciile medicale procurate de la alții prestatori, care vor fi raportate trimestrial conform formularelor aprobate prin ordinul ministrului sănătății și directorului general al CNAM.
În cazul nevalorificării mijloacelor financiare, CNAM va reține diferența dintre suma planificată și suma efectuată (cheltuieli efective) din contul transferurilor ulterioare.
5. Raportarea serviciilor medicale procurate de la alții prestatori se va efectua în baza tarifei prevăzute în contractele încheiate cu aceștea, iar serviciile medicale prestate de către Prestator se raportă conform tarifelor prevăzute în HG nr. 1020/2011, cu modificările ulterioare.
6. Quantumul minim al cheltuielilor planificate și executate în asistență medicală primară pe efectuarea serviciilor medicale specificate în pct. 4, inclusiv serviciile medicale procurate de la alti prestatori, va constitui 15% din suma contractuală.
7. Prestatorul va asigura prescrierirea serviciilor medicale de înaltă performanță inclusiv capitolele IV-XII din Anexa nr. 5 la Programul unic de către medicii cu drept de prescriere a acestor servicii prin intermediul Sistemului Informațional „Raportarea și evidența serviciilor medicale”.

CNAM



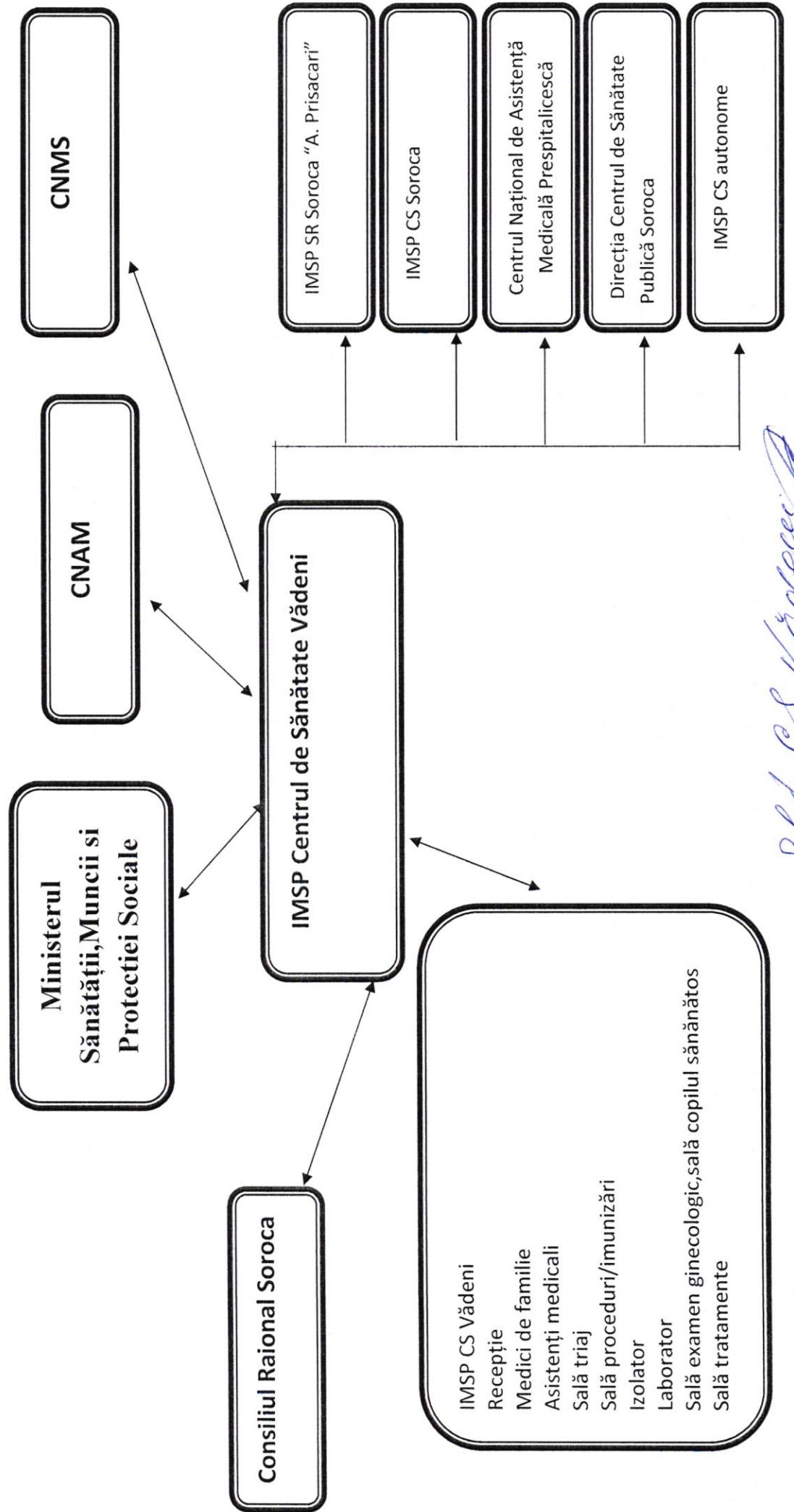
L.S.

Prestatorul

L.S.

Anexa nr.2 la decizia
Consiliului Raional Soroca
nr. _____ din ____ februarie 2024

Organigramă IMSP Centrul de Sănătate Vădeni



Anexa nr.3 la decizia
Consiliului Raional Soroca
nr. ___ din ___ februarie 2024

State de personal IMSP CS Vădeni r-nul Soroca anul 2024
Centrul de Sănătate autonom nivelul II categoria IV

Nr d/o	Codul funcției	Denumirea funcției	Numărul de unități aprobate în statele de personal
1	112076	Şef Centru de Sănătate-100% efort medic de familie	1,00
		Total	1,00

CS Vădeni 1598 cereri

2	221104	Medic de familie	0,25
3	222102.06	Asistent medical de familie superior	0,25
4	222102	Asistent medical de familie	2,00
5	322101	Asistent medical comunitar	0,50
6	322102	Laborant	0,50
7	532104	Infermiera	1,00
8	241103	Contabil	0,25
9	832202	Conducător auto	0,75
		total	5,50

OS Dumbrăveni 162 cereri

11	222102	Asistent medical de familie cu 25% efort asistent Medical comunitar	0,25
12	532104	Infermiera	0,25
		Total	0,50

	Total state de funcție	7,00
--	-------------------------------	-------------

Şef al IMSP CS Vădeni Verbițchi Elena



Anexa nr.3 la decizia
Consiliului Raional Soroca
nr. ____ din ____ februarie 2024

State de personal IMSP CS Vădeni r-nul Soroca anul 2024
Centrul de Sănătate autonom nivelul II categoria IV

Nr d/o	Codul funcției	Denumirea funcției	Numărul de unități aprobate în statele de personal
1	112076	Şef Centru de Sănătate-100% efort medic de familie	1,00
		Total	1,00

CS Vădeni 1598 cereri

2	221104	Medic de familie	0,25
3	222102.06	Asistent medical de familie superior	0,25
4	222102	Asistent medical de familie	2,00
5	322101	Asistent medical comunitar	0,50
6	322102	Laborant	0,50
7	532104	Infermiera	1,00
8	241103	Contabil	0,25
9	832202	Conducător auto	0,75
		total	5,50

OS Dumbrăveni 162 cereri

11	222102	Asistent medical de familie cu 25% efort asistent Medical comunitar	0,25
12	532104	Infermiera	0,25
		Total	0,50
		Total state de funcție	7,00

Şef Centru de Sănătate Vădeni

Verbițchi Elena

Anexa nr.4 la decizia
Consiliului Raional Soroca
nr. ___ din ___ februarie 2024

**Salariul de funcție personalului de conducere al
Instituția Medico-Sanitară Publică Centrul de Sănătate Vădeni**

Nr.d/o	Numele prenumele	Funcția	Salariul de funcție
1.	Verbițchi Elena	șef	15800,00 lei

Şef Centru de Sănătate Vădeni

Verbițchi Elena



Instituția Medico-Sanitară Publică Centrul de Sănătate Vădeni

NOTĂ INFORMATIVĂ nr. 1 din 17.01.2024

La proiectul de decizie „Cu privire la Instituția Medico-Sanitară Publică Centrul de Sănătate Vădeni

1. Denumirea autorului.

Proiectul deciziei a elaborat Instituția Medico-Sanitară Publică Centrul de Sănătate Vădeni.

2. Condițiile ce au impus elaborarea proiectului de act normativ și finalitățile urmărite

Fondator al Instituției Medico-Sanitare Publice Centrul de Sănătate Vădeni este Consiliului Raional Soroca.

Conform art.4 din Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28.03 1995 cu modificările ulterioare, fondatorul aprobă organograma și statele de personal ale prestatorului de servicii medicale.

Conform HG al RM nr.837/2016 pentru aprobarea Regulamentului privind salarizarea angajaților din instituțiile medico-sanitare publice cu modificările ulterioare (Capitolul VII. Condițiile de salarizare ale personalului de conducere din instituțiile medico-sanitare publice) personalului de conducere specificat în anexa nr.3 la prezentului regulament fondatorul stabilește salariul de funcție precum și suplimente la salariul de funcție, acordarea premiilor.

Conform regulamentului de organizare și funcționare al IMSP Centrul de Sănătate Vădeni, Fondatorul are atribuția de aprobă statele de personal și organograma instituției, a coordona contractului de prestare a serviciilor medicale dintre IMSP Centrul de Sănătate Vădeni și Compania Națională de Asigurări în Medicină în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală. Obiectul prezentului Contract îl constituie acordarea asistenței medicale de către Prestator pentru anul 2024, în volumul și de calitate prevăzute de Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.

3. Principalele prevederi ale proiectului și evidențierea elementelor noi.

Prin proiectul de decizie se propune:

1) coordonarea contractului de acordare a asistenței medicale pentru anul 2024, înregistrat cu nr.05-08/142 din 29 decembrie 2023, în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, în sumă de 575.585 MDL 28 BANI , dintre care este planificat următorul volum de asistență medicală:

-Asistența Medicală Primară 1.575.585 MDL28 bani

2) aprobarea organigramei și statelor de personal pentru anul 2024 ale Instituției Medico - Sanitare Publice Centrul de Sănătate Vădeni

3) stabilirea personalului de conducere salariului de funcție, suplimente la salariu de funcție, acordarea premiilor pentru zilele profesionale și de sărbătoare, care se achită din contul economiilor formate, începând cu data de 01 ianuarie 2024, după cum urmează:

Şef al IMSP CS Vădeni- 15.800 lei

Volumul mijloacelor financiare acumulate din care:

-Suma aprobată în contract de acordare a asistenței medicale- în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală nr.05-08/142 din 29 decembrie 2023 –1.575.585; 28 bani

-Veniturile acumulate de instituție pentru anul precedent anului de gestiune –0 lei:

Fundamentarea economico – financiară

Implementarea prevederilor proiectului de decizie nu presupune alocarea surselor financiare suplimentare.

4. 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; HG al RM nr.837/2016 pentru aprobarea Regulamentului privind salarizarea angajaților din instituțiile medico-sanitare publice cu modificarile ulterioare Regulamentul de organizare și funcționare a IMSP CS Vădeni, aprobat prin decizia CR nr.15/10 din 21.11.2012,

5. 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, compartimentul Transparența Decizională. Proiecte intrate pentru consultări publice generale și va fi prezentat la audieri publice și prezentat în comisiile de specialitate ale Consiliului Raional Soroca.

Şef al IMSP CS Vădeni

Verbichi Elena