



V

REPUBLICA MOLDOVA

Consiliul raional Soroca

D O S A R nr.01-2D 1/15

Documente privind justificarea adoptării Deciziei Consiliului Raional Soroca
„Cu privire la Întreprinderea Municipală „CENTRUL STOMATOLOGIC RAIONAL SOROCA”

Data constituirii ____ 2024

Total file _____

Termen de păstrare-permanent

2024

CONSILIUL RAIONAL SOROCA
Data 19.01.2024
Indicele 02/1-18/163



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

**ÎNTreprinderea Municipală
„CENTRUL STOMATOLOGIC RAIONAL SOROCA”**

MD-3001, str.D.Cantemir -27, or.Soroca, Republica Moldova
Tel. 373 230 -22046, 373 230 - 22351

Nr. 1
Din 18 ianuarie 2024

Consiliul Raional Soroca

Stimate Domnule Președinte

Prin prezenta, solicităm respectuos includerea în ordinea de zi la ședința Consiliului Raional Soroca, proiectul de decizie cu privire la ÎM „CENTRUL STOMATOLOGIC RAIONAL SOROCA”

Cu respect,

**Administrator al ÎM „Centrul
Stomatologic Raional Soroca,”**



Costin Iurie

CONSILIUL RAIONAL SOROCA
Data 19.01.2024
Indicele 05/1-18/163



REPUBLICA MOLDOVA
CONSILIUL RAIONAL SOROCA
DECIZIE

Cu privire la Întreprinderea Municipală
CENTRUL STOMATOLOGIC RAIONAL SOROCA

Consiliul Raional Soroca întrunit în şedinţă ordinară pe data de _____ februarie 2024;

Având în vedere:

- Expunerea de motive din Nota informativă la proiectul de decizie Cu privire la Întreprinderea Municipală „CENTRUL STOMATOLOGIC RAIONAL SOROCA” nr.2 din 18 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 nr.246/2017 cu privire la întreprinderea de stat și întreprinderea municipală;
- Legii salarizării nr.847/2002;
- Legii nr.743/2002 cu privire la salarizarea angajaților din unitățile cu autonomie financiară;
- Statutului Întreprinderii Municipale „CENTRUL STOMATOLOGIC RAIONAL SOROCA” aprobat prin decizia Consiliului Raional Soroca nr.6/9 din 16 decembrie 2021,

D E C I D E :

1. Se coordonează contractul de prestare a serviciilor medicale dintre Întreprinderea Municipală „CENTRUL STOMATOLOGIC RAIONAL SOROCA” și Compania Națională de Asigurări în Medicină pentru anul 2024 nr. 05-08/359 din 29 decembrie 2023, conform anexei.

2. Se stabilește salariul în mărime de 21000 lei pentru dl Costin Iurie, administrator al Întreprinderii Municipale „CENTRUL STOMATOLOGIC RAIONAL SOROCA” pentru anul 2024.

3. Se acorda dlui Costin Iurie, administrator al Întreprinderii Municipale „CENTRUL STOMATOLOGIC RAIONAL SOROCA” pentru anul 2024, premiu în mărimea proporțională cu cota medie (%) al premiului achitat angajaților.

4. Se permite administratorului Întreprinderii Municipale „CENTRUL STOMATOLOGIC RAIONAL SOROCA” dlui Costin Iurie, munca prin cumul în volum de 0.25 salariul (medic protezist) în afara orelor de program cu categoria respectivă de salarizare și categoria de calificare.

5. 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, conform prevederilor Codului administrativ al Republicii Moldova.

Elaborat Ilie Iurie Costin, Administrator al ÎM „Centrul Stomatologic Raional Soroca”

Coordonat _____

Rusnac Veaceslav, Președinte al raionului

CONSILIUL RAIONAL SOROCA
Data 19.01.2024
Indicele 02/1-18/163

Tănase Iurie, Vipreședinte al raionului

Bordianu Alla, Vipreședinte al raionului

Avizat

Alina Mărîi, Secretar al Consiliului Raional

Tatiana Cebanciuc, specialist superior al Serviciului Asistență Juridică

CONTRACT
de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale)
în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală
nr. 05-08/359

mun. Bălți

„29” decembrie 2023

I. PĂRȚILE CONTRACTANTE

Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare – CNAM), reprezentată de către **Agenția teritorială Nord** (în continuare – Agenție), în persoana dnei Nelea Rotaru, **directoare**, care acționează în baza Statutului, și **Prestatorul de servicii medicale** (în continuare – **Prestator**) **Întreprinderea Municipală „Centrul Stomatologic Raional Soroca”,** reprezentată de către **dl Iurie Costin, director**, 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:

II. OBIECTUL CONTRACTULUI

2.1. Obiectul Contractului 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 Contract.

2.2. Suma contractuală este stabilită în mărime de **2 621 281 MDL 28 bani** (două milioane șase sute douăzeci și una mii două sute optzeci și unu MDL 28 bani). Volumul și condițiile speciale de prestare a serviciilor 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 Protocolelor 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, bilet 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;

Mulțumesc

I. H.

• 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 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 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 „Evidență și raportarea serviciilor medicale în sistemul DRG (CASE-MIX)”, datele la nivel de pacient reflectate în fișă 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 finanțiar-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 insolvență, reorganizare, suspendare a activității sau lichidare a Prestatorului;

24) să respecte prevederile standardelor medicale de diagnostic și tratament și ale protocolelor clinice aprobată 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 reinnoiască 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, aprobată 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 aprobată de Guvern, și a costurilor serviciilor medicale aprobată 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

Nicolae

L. I. C. L.

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 creațelor CNAM față de Prestator la sfârșitul perioadei de gestiune;

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

4.4. În cazul înregistrării creațelor CNAM față de Prestator pentru un anumit tip de asistență medicală, inclusiv a creațelor aferente sumelor prejudicate, suma acestora va fi reținută din contul transferurilor ulterioare pentru același tip de asistență medicală. În cazul imposibilității reținerii sumei creațelor 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 neargumentată 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 neargumentată, cu încălcarea Programului unic și a Normelor metodologice de aplicare a acestuia, a biletelor de trimis (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 constatat;

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. 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 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 prejudicate, 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 prejudicate, 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 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 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 restituvi 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 01 ianuarie 2024 pînă la 31 decembrie 2024 cu stabilirea 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 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 rezoluție cu cel puțin 30 de zile înaintea datei de la care se dorește rezoluționea.

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 finanțier-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 rezoluționea automată a Contractului.

VIII. IMPEDIMENTUL CARE JUSTIFICĂ NEEXECUTAREA 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 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 căte 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 nesoluitionate pe cale amiabilă țin de competența instanțelor judecătoarești.

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 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

ÎM „Centrul Stomatologic Raional Soroca”
or. Soroca, str. D.Cantemir, 27
IDNO 1013607003085

CNAM

L.S.

Nelea Rotaru

Prestatorul

Iurie Costin



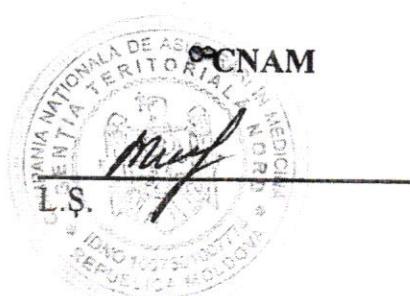
Anexa nr. 1

la Contractul de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală nr. 05-08/359
din 29 decembrie 2023

Asistență medicală specializată de ambulator

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

Nr. d/o	Profil	Tarif per capita (lei)	Numărul persoanelor asigurate înregistrate	Suma (lei)
STOM				
1)	Per capita			
	Asistență medicală stomatologică	47,36	55 348	2 621 281,28
Suma totală alocată pentru asistență medicală specializată de ambulator				2 621 281,28

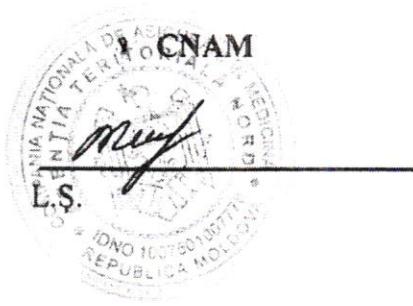
**Prestatorul**

la Contractul de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală nr.05-08/359
din 29 decembrie 2023

Conditii 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 a prestatorilor de servicii medicale în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2024 și a Normelor metodologice cu privire la elaborarea și aprobarea devizului de venituri și cheltuieli (business-plan) și gestionarea mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală de către prestatorii de servicii medicale încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.



Prestatorul





MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

**ÎNTREPRINDEREA MUNICIPALĂ
„CENTRUL STOMATOLOGIC RAIONAL SOROCA”**

MD-3001, str.D.Cantemir -27, or.Soroca, Republica Moldova
Tel. 373 230 -22046, 373 230 - 22351

nr.2
din 18 ianuarie 2024

**Notă informativă
la proiectul de Decizie *Cu privire la Întreprinderea Municipală*
CENTRUL STOMATOLOGIC RAIONAL SOROCA**

1. Autorul

Proiectul de decizie a fost elaborat de către Întreprinderea Municipală CENTRUL STOMATOLOGIC RAIONAL SOROCA

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

Proiectul de decizie a fost elaborat în temeiul Legii salarizării nr.847/2002, Legii nr.743/2002 cu privire la salarizarea angajaților din unitățile cu autonomie financiară, Statutului Întreprinderii Municipale „CENTRUL STOMATOLOGIC RAIONAL SOROCA” aprobat prin decizia Consiliului Raional nr.6/9 din 16.12.2021.

În conformitate cu Legea salarizării nr.847 din 14.02.2002 cu modificările ulterioare, articolul 22 „Salarizarea conducerilor unităților cu autonomie financiară” care prevede că salariile de bază, modul și condițiile de salarizare a conducerilor unităților cu autonomie financiară se stabilesc de organele abilitate să numească aceste persoane (Fondatorul). Conform pct.5 din Hotărârea Guvernului nr.743/2002 „cuantumul lunar total al salariului conducerilor întreprinderilor de stat, municipale, ai societăților pe acțiuni cu capital integral sau majoritar de stat și ai entităților monopoliste nu va depăși 5 salarii medii lunare în ansamblu pe unitatea condusă de la începutul anului până la luna gestionată, în funcție de rezultatele economico-financiare anuale pozitive. Aprecierea rezultatelor economico-financiare ale unității se va efectua ținându-se cont de dinamica indicatorilor principali: profitul net și venitul din vînzări față de perioada respectivă a anului precedent, precum și a altor indicatori ce țin de condițiile de activitate

concrete ale întreprinderii respective,, Începînd cu 01 ianuarie 2024 în Întreprindere activează 25,0 unități de personal (28 persoane):

Indici	Nr. Unități de personal	Salariul conform tarifației	Salariul mediu
1	2	3	4 (col3/col2)
Medici	9,75	103 949,00	10 661,44
Personal medical mediu	9,25	77 278,00	8 354,38
Personal medical inferior	3,0	15 000,00	5 000,00
Alt personal	3,0	18 495,00	6 165,00
TOTAL	25,0	214 722,00	8 588,88

21 000,00 lei / 8588,88 lei = 2,4 - nu depășește 5 salarii medii lunare pe întreprindere.
Salariul administratorului rămîne la nivelul anilor precedenți.

Dinamica veniturilor din vînzări anii 2022-2023

Sursa de venit	a.2022	a.2023	Diferența (+;-)
CNAM	1 615 466,58	2 144 111,68	+528645,10
Contra plată	1 850 494,95	2 195 153,32	+344658,37
Primăria Soroca	167 439,50	184 609,00	+17169,50
Internatul Bădiceni	2 639,00	45 799,00	+43160,00
Penitenciarul nr.6 Soroca	20 170,00	26 494,00	+6324,00
Participantilor la Cernobîl	16 074,00	7 714,00	-8360,00
Concordia AO	7 500,00	0,00	-7500,00
TOTAL	3 679 784,03	4 603 881,00	+924 096,97

LEGEA SALARIZĂRII Nr. 847 din 14-02-2002 **Art.23(p.4)** prevede „ Mărimea premiului anual și mărimea altor plăți anuale pentru conducătorii unităților menționate la alin.(1) nu pot depăși în sumă mărimea a șase salarii de funcție lunare pe an, în dependență de rezultatele economico financiare anuale pozitive. La ÎM „CENTRUL STOMATOLOGIC RAIONAL SOROCA” personalului de conducere (Administratorului) pentru anul 2024 se propune de a acordă premiu în mărimea proporțională cu cota medie (%) al premiului achitat angajaților pentru 2024.

În legătură cu faptul că în cadrul ÎM „CENTRUL STOMATOLOGIC RAIONAL SOROCA” activează numai două persoane – medici proteziști – categoria și calificarea Administratorului este valabilă și permite să activeze în această funcție în afara orelor de program pe 0,25 unitati.

Contractul de acordare a asistenței medicale stomatologice pentru anul 2024 (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală dintre Întreprinderea Municipală „CENTRUL STOMATOLOGIC RAIONAL SOROCA” și Compania Națională de Asigurări în Medicină a fost încheiat la data de 29 decembrie 2023 cu nr. 05-08/359 cu suma anuală stabilită în mărime de 2 621 281,28 lei :

Nr. d/o	Profil	Tarif per capita (lei)	Numărul persoanelor asigurate înregistrate	Suma (lei)
1.	Per capita	47,36	55348	2 621 281,28

În comparație cu anul 2023:

Nr. d/o	INDICI	Anul 2022	Anul 2023	Anul 2024	Diferența +;-
1	Numărul persoanelor asigurate înregistrate	56472	55648	55348	-300
2	Tarif per capita (lei)	28,52	38,53	47,36	+8,83
3	Suma (lei)	1 604 045,56	2 144 111,68	2 621 281,28	+477 169,96

3. Scopul Proiectului este de a permite

Acordarea serviciilor medicale și salarizarea administratorului.

4. Avizarea și consultarea publică a proiectului

Proiectul deciziei a fost plasat pentru dezbateri publice pe site-ul Consiliului Raional Soroca la transparență decizională.

Administrator al

ÎM „CENTRUL STOMATOLOGIC
RAIONAL SOROCA” Costin Iurie

