

REPUBLICA MOLDOVA
CONSILIUL RAIONAL SOROCA

D O S A R 01-22 2/18

Documentele privind justificarea adoptării Deciziei Consiliului Raional
„Cu privire la coordonarea contractului de prestare a serviciilor medicale dintre
ÎM, „Centrul Stomatologic Raional Soroca” și Compania Națională de Asigurări în
Medicină pentru anul 2021”

Data constituirii _____ 2021
Total file _____
Termen de păstrare _____

mun. Soroca

Stimate Domnule Președinte,

Întreprinderea Municipală „Centrul Stomatologic Raional Soroca”, solicită respectuos să fie inclus proiectul de decizie în ordinea de zi a ședinței Consiliului Raional cu următoarea întrebare: „Cu privire la coordonarea contractului de prestare a serviciilor medicale dintre ÎM „Centrul Stomatologic Raional Soroca” și Compania Națională de Asigurări în Medicină pentru anul 2021”

Cu respect,



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

Dlui Rusnac Veaceslav,
Președinte al Raionului Soroca



REPUBLICA MOLDOVA
CONSILIUL RAIONAL SOROCA

DECIZIE

Cu privire la coordonarea contractului
de prestare a serviciilor medicale
pentru anul 2021

Consiliul Raional Soroca întrunit în ședință ordinară pe data de ___ aprilie 2021;

Având în vedere:

- Expunerea de motive din nota informativă la proiectul deciziei, prezentată de ÎM "Centrul Stomatologic Raional Soroca";
- Raportul de expertiză juridică al Serviciului Asistență Juridică nr. _____ din _____ 2021;
- Avizul Comisiei de specialitate pentru buget, finanțe și administrarea patrimoniului;

În temeiul:

- art.43 alin.2 din Legea nr.436/2006 privind administrația publică locală, cu modificările ulterioare; Legea nr.411/1995 ocrotirea sănătății; Legea nr.100/2017 cu privire la actele normative; Legea salarizării nr.847/2002; Legea nr.743/2002 cu privire la salarizarea angajaților din unitățile cu autonomie financiară; Statutul Întreprinderii Municipale „Centrul Stomatologic Raional Soroca”, aprobat prin Decizia Consiliului raional nr.31/02 din 11.07.2019

DECIDE:

1. Se coordonează contractul de prestare a serviciilor medicale dintre ÎM „Centrul Stomatologic Raional Soroca” și Compania Națională de Asigurări în Medicină pentru anul 2021 cu nr.05-08/359 din 31.12.2020, conform anexei.

2. Se stabilește coeficientul de multiplicare a salariului 5,25 pentru dl Costin Iurie, administrator al ÎM „Centrul Stomatologic Raional Soroca”, pentru anul 2021.

3. Se acordă dlui Costin Iurie, administrator al ÎM „Centrul Stomatologic Raional Soroca” pentru anul 2021 premiu în mărimea proporțională cu cotamedie (%) al premiului achitat angajaților.

4. Se permite administratorului ÎM „Centrul Stomatologic Raional Soroca” dl Costin Iurie munca prin cumul în volum de 0.25 sal (medic protezist) în afara orelor de program cu categoria respectivă de salarizare și categoria de calificare.

4. Prezenta decizie se aduce la cunoștință publică prin publicarea în Registrul de Stat al Actelor Locale și totodată se comunică prin transmiterea copiilor:

-Președintelui Raionului Soroca;

-Serviciului Resurse Umane;

-ÎM "Centrul Stomatologic Raional Soroca".

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

Coordonat Rusnac Veaceslav Rusnac Veaceslav, Președintele raionului

Bordianu Alla Bordianu Alla, Vicepreședinte al raionului

Paunescu Svetlana Paunescu Svetlana, Vicepreședinte al raionului

Avizat Stela Zabrian Stela Zabrian, Secretar al Consiliului Raional

Notă informativă

la proiectul de decizie „ Cu privire la coordonarea contractului de prestare a serviciilor medicale dintre ÎM „Centrul Stomatologic Raional Soroca” și Compania Națională de Asigurări în Medicină pentru anul 2021”

din 29.03.2021

1. Denumirea autorului și, după caz, a participanților la elaborarea proiectului
Proiectul de decizie este elaborat de către administratorul al ÎM „Centrul Stomatologic Raional Soroca”
2. Condițiile ce au impus elaborarea proiectului de act normativ și finalitățile urmărite
<p>Temei legal pentru elaborarea proiectului dat de decizie servește Legea nr.411/1995 ocrotirea sănătății; Legea nr.100/2017 cu privire la actele normative; Legea salarizării nr.847/2002; Legea nr.743/2002 cu privire la salarizarea angajaților din unitățile cu autonomie financiară; Statutul Întreprinderii Municipale „Centrul Stomatologic Raional Soroca”, aprobat prin Decizia Consiliului raional nr.31/02 din 11.07.2019.</p> <p>Situațiile financiare sînt întocmite în conformitate cu prevederile Standardelor Naționale de Contabilitate. Abateri de la principiile de bază și caracteristicile calitative prevăzute în Standardele Naționale de Contabilitate nu au fost comise. Indicatorii situațiilor financiare au fost determinați în baza metodelor și procedeele prevăzute în politicile contabile aprobate. Pe parcursul perioadei de gestiune nu au fost operate modificări în politicile contabile.</p>
3. Principalele prevederi ale proiectului și evidențierea elementelor noi
<p>Conform legislației în vigoare, Întreprinderea este obligată să coordoneze cu fondatorul contractul de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală. Obiect al prezentului contract îl constituie acordarea asistenței medicale de către prestator, în volum și de calitate prevăzute de Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, normele metodologice de aplicare a acastuia. Serviciile medicale acordate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală vor fi contractate de Companie în baza tarifelor negociate cu Prestatorul.</p> <p><i>Analiza veniturilor din vânzări :</i></p> <p>ÎM „Centrul Stomatologic Raional Soroca,, a înregistrat în anul 2020 venituri din vânzări în mărime de 3189793 lei , ceia ce constituie cu 8,9% mai puțin față de perioada de gestiune precedentă. Activitatea operațională a entității include două tipuri de activități: prestarea serviciilor și transmiterea activelor în locațiune. Genul principal de activitate reprezintă prestarea serviciilor medicale și constituie 96,8%. Operațiunilor de locațiune revine cota nesemnificativă de 1,4%. Alocațiile de la administrația publică locală constituie 1,6%.Restul 0,2% constituie veniturile din echipament primit cu titlu gratuit.</p> <p><i>Analiza rezultatelor financiare:</i></p> <p>În anul 2020 ÎM „Centrul Stomatologic Raional Soroca,, a obținut profit net în mărime de 94205 lei.</p> <p><i>Analiza activelor disponibile și rotației acestora:</i></p> <p>În structura activelor entității prevalează mijloacele fixe, a căror pondere constituie 43,5% din activele disponibile la finele anului 2020. Coeficientul de amortizare a mijloacelor fixe la sfîrșitul anului 2020 constituie 41,0%, majorîndu-se cu 6,6% comparativ cu datele de la începutul anului.</p> <p>Amortizarea activului nematerial (certificat de acreditare eliberat în luna august 2020) pentru anul 2020 constituie 415,64 lei, ce constituie 6,7% din costul lui. În cursul anului 2020 s-a mărit mărimea absolută și relativă a resurselor economice aferente decontărilor cu debitorii. Cota creanțelor s-a mărit cu 0,5% (de la 3,2% la începutul anului 2020 pînă la 3,7% la sfîrșit).La începutul anului creanțele bugetului constituiau 412,29 lei pe cînd la sfîrșitul perioadei creanța privind impozitul pe venit din activitatea de întreprinzător constituie 34011,40 lei. Altă</p>

categorii de active sînt stocurile care, reprezintă cote mai mari- 4,6% față de 3,5% din totalul activelor disponibile . În comparație cu perioada de gestiune precedentă stocurile de medicamente, consumabile medicale, echipament medical, dezinsectanți s-au mărit cu 15,8%.
Analiza surselor de finanțare:

Capitalul social și neînregistrat al entității a rămas neschimbat. În structura datoriilor totale o cotă de 74,7% o constituie datoriile față de personal (salariul pentru luna decembrie 2020). Datoriile privind asigurările sociale și medicale constituie 21,2%. Datoriile comerciale constituie 4,1% din suma totală a datoriilor.

Analiza nivelului de lichiditate și fluxurilor de numerar:

La ÎM „Centrul Stomatologic Raional Soroca”, situația cu fluxul net de numerar total este negativă în sumă de 142061 lei. Se datorează faptului că întreprinderea în perioada de gestiune nu a activat în regim normal, veniturile au scăzut, doi medici s-au eliberat din funcție.

După întocmirea situației financiare pentru anul 2020 în scopul punerii în aplicare a prevederilor Legii Contabilității și raportării financiare nr.287/2017 ÎM „Centrul Stomatologic Raional Soroca”, se clasează în categoria de entitate micro, deoarece:


1. total active - 2261112 lei < 5600000 lei
 2. venituri din vânzări - 3189793 lei < 11200000 lei
- și pentru anul 2021 va prezenta situația financiară prescurtată.

4. Fundamentarea economico-financiară

Implementarea proiectului de decizie nu presupune alocarea surselor financiare.

6. Avizarea și consultarea publică a proiectului

În scopul respectării prevederilor Legii nr.239/2008 privind transparența în procesul decizional, proiectul de decizie dat a fost plasat pe pagina oficială a Consiliului Raional Soroca www.soroca.org.md, compartimentul Transparența decizională, Proiecte intrate.

Iurie Costin  Administrator al ÎM „Centrul Stomatologic Raional Soroca”

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

mun. Bălți

„ 31 ” decembrie 2020

1. Părțile contractante

Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare - **Companie**), reprezentată de către **Agencia teritorială Nord** (în continuare - **Agenzie**), în persoana dlui **Cugal Grigore, director**, care acționează în baza **Statutului**, și **Întreprinderea Municipală „Centrul Stomatologic Raional Soroca”**, reprezentată de către dl **Smîntaniuc Alexandru, medic stomatolog**, care acționează în baza **Dispoziției președintelui raionului Soroca nr. 471-p din 27.11.2020 „Cu privire la acordarea concediului de odihnă anual și delegarea atribuțiilor”** (în continuare - **Prestator**) și a **Statutului**, au încheiat Contractul de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare - **Contract**), convenind asupra următoarelor:

2. Obiectul Contractului

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

2.2. Suma contractuală anuală este stabilită în mărime de **1 409 776 MDL 80 bani** (un milion patru sute nouă mii șapte sute șaptezeci și șase MDL 80 bani). Volumul anual de servicii medicale achitate din fondurile de asigurare obligatorie de asistență medicală este specificat în anexele nr.1-2 la prezentul **Contract**.

3. Obligațiile părților

3.1. **Prestatorul se obligă:**

să acorde persoanelor asistență medicală calificată și de calitate, în volumul prevăzut în **Programul unic** și prezentul **Contract** (cu anexele respective), inclusiv prin încheierea unor contracte cu alți prestatori, care activează în conformitate cu legislația, în caz de imposibilitate obiectivă de prestare a acestuia, conform **Normelor metodologice de aplicare a Programului unic** și cerințelor **Protocoalelor Clinice Naționale**;

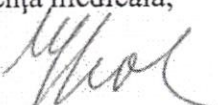
să asigure respectarea prevederilor actelor normative referitoare la sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală;

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

să elibereze pacienților în caz de necesitate, conform diagnosticului stabilit, bilete de trimitere la specialiștii de profil;

să verifice, la acordarea serviciilor medicale, statutul de persoană asigurată/neasigurată, accesînd baza de date a **Companiei** și actele care atestă identitatea pacientului. În cazul spitalizării, să stabilească statutul de persoană asigurată/neasigurată la momentul internării. În caz de necesitate, să contacteze **Compania**;

să nu refuze acordarea asistenței medicale persoanelor în caz de urgență, iar cheltuielile pentru asistență medicală urgentă în cazul persoanelor neasigurate se vor efectua în condițiile art.5 alin.(4) din **Legea nr.1585-XIII din 27 februarie 1998** cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală;



să acorde servicii medicale persoanelor, utilizând formele cele mai economice și eficiente de diagnostic și tratament;

să asigure existența în stoc a medicamentelor, articolelor parafarmaceutice și consumabilelor necesare prestării serviciilor medicale prevăzute în Programul unic;

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 prezentul Contract;

să țină la un loc vizibil și accesibil persoanelor registrul, numerotat, broșat și parafat de Companie, al sesizărilor, propunerilor și reclamațiilor persoanelor asigurate;

să planifice proporțional, pe parcursul anului, în limita sumei contractate, volumul și spectrul de servicii medicale, asigurând activitatea Prestatorului în cadrul întregului an de gestiune;

să prezinte Companiei pentru coordonare și aprobare, în termen de 30 de zile lucrătoare din data semnării Contractului, devizul de venituri și cheltuieli din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală (business-plan), precum și modificările introduse în acesta, în cazul încheierii unor acorduri adiționale la Contract;

să prezinte Companiei, până la data de 18 a lunii imediat următoare perioadei de gestiune, factura pentru serviciile medicale prestate și documentele justificative în modelul solicitat de Companie, conform prevederilor prezentului Contract și Criteriilor de contractare a instituțiilor medico-sanitare în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul respectiv de gestiune;

să țină evidența și să completeze corect și la timp registrul persoanelor, cărora li s-a acordat asistență medicală, prezentând Companiei lunar, nu mai târziu de data de 5 a lunii imediat următoare, dări de seamă despre volumul de asistență medicală acordat, conform modelului aprobat de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și Companie, pe tipuri de asistență medicală;

să prezinte dările de seamă pentru luna decembrie/trimestrul IV și facturile de plată pentru luna decembrie/trimestrul IV al anului respectiv de gestiune conform termenelor stabilite de Companie, ultimele zile ale lunii fiind incluse în darea de seamă pentru luna ianuarie a anului următor;

să prezinte Companiei, până la data de 15 a lunii imediat următoare trimestrului de gestiune, informația privind cazurile tratate cu leziuni corporale și alte maladii pricinuite persoanelor asigurate din vina persoanelor fizice și juridice, după modelul solicitat de Companie;

să prezinte materialele/documentele și să creeze condițiile necesare, inclusiv prin asigurarea accesului în încăperile de serviciu, în vederea evaluării și monitorizării din partea Companiei a volumului și modului de acordare a asistenței medicale, în temeiul prezentului Contract, precum și gestionării mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în limita serviciilor medicale contractate;

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

3.2. Compania se obligă:

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

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

4. Costul serviciilor, termenul și modul de achitare

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

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

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

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

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

4.7. Descrierea detaliată a modalității de achitare a serviciilor medicale este prevăzută anual în Criteriile de contractare a instituțiilor medico-sanitare în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală.

5. Responsabilitatea Părților contractante

5.1. Prestatorul este obligat să repare prejudiciile cauzate Companiei prin prezentarea spre achitare a documentelor de plată neautentice, a documentelor de plată cu indicarea pentru achitare a 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, sau au fost acordate în alt volum. La serviciile neacordate se atribuie și cazurile cînd serviciile au fost prestate sub nivelul cerut al calității și calificării, inclusiv condiționarea procurării de către pacient a medicamentelor, investigațiilor și achitarea altor plăți nelegitime.

5.2. În cazul confirmării cazurilor menționate la subpunctul 5.1 prin raport de evaluare întocmit de structurile abilitate ale Companiei, Compania va reține suma prejudiciată din contul transferurilor pentru luna imediat următoare.



5.2¹. Prestatorii de servicii medicale în asistența medicală primară, asistența medicală specializată de ambulator și asistență medicală spitalicească poartă responsabilitate pentru:

prescrierea neregulamentară și/sau neargumentată a rețetelor pentru medicamente compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, precum și pentru eliberarea neargumentată a biletelor de trimitere (F nr.027/e) pentru spitalizare programată și servicii medicale de înaltă performanță. În cazul în care în urma evaluărilor va fi constatată prejudicierea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, Compania va percepe suma prejudiciată, care se va transfera la contul Companiei. În cazul completării neregulamentare a formularului de rețetă pentru medicamente compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, Compania va aplica o penalitate de 5% din suma compensată a rețetelor completate eronat;

înregistrarea neregulamentară a persoanei la medicul de familie din instituția medico-sanitară ce prestează asistență medicală primară. În cazul constatării înregistrărilor duble ale persoanelor, precum și lipsă cererilor completate de persoană în modul stabilit, Compania va reține suma aferentă, la tariful stabilit în prezentul Contract, din contul transferurilor pentru perioada imediat următoare și va aplica o penalitate în mărime de 10% din suma reținută, care va fi transferată la contul Companiei;

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 în conformitate cu prevederile actelor normative în vigoare, precum și alte acte justificative la cererea Companiei. În cazul constatării înscrierilor neautentice, Compania va reține suma aferentă din contul transferurilor pentru perioada imediat următoare și va aplica o penalitate în mărime de 10% din suma reținută, care va fi transferată la contul Companiei;

nerespectarea Standardelor codificării diagnosticelor și procedurilor în Sistemul de clasificare în grupe de diagnostice (DRG). În cazul în care prin nerespectarea lor se constată mărirea neargumentată a costului cazului, ca urmare a efectuării auditului codificării, se va reține diferența de cost al cazurilor de până la și după auditul codificării din contul transferurilor pentru perioada imediat următoare.

5.3. În cazul confirmării refuzului de acordare a asistenței medicale prevăzute de Contract, Prestatorul va achita Companiei o penalitate de 30% din valoarea estimată a serviciilor medicale ce urmau a fi acordate și va restitui pacientului cheltuielile suportate, confirmate documentar.

5.3¹. Nu se admite dezafectarea de către Prestatori a sumelor provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru alte scopuri decât cele pentru care sînt stabilite conform legislației și prezentului Contract. Pentru sumele dezafectate, depistate în urma evaluărilor și monitorizărilor efectuate, se va percepe suma dezafectată și se va aplica o penalitate în mărime de 0,1% din sumă pentru fiecare zi de utilizare a mijloacelor fondurilor în alte scopuri decât cele stabilite de legislație, care se va transfera la conturile Companiei.

5.3². Prestatorul poartă responsabilitate pentru neexecutarea pretențiilor înaintate în urma evaluării efectuate. În cazul neexecutării în termenul stabilit a pretențiilor înaintate, prestatorului i se va aplica o penalitate de 1% din suma menționată în pretenție, cu aplicarea unui nou termen de executare a acesteia. În cazul neexecutării repetate a pretenției, Compania va aplica o penalitate de 2% din suma înaintată în ultima pretenție.

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

5.5. În caz de forță majoră, Partea care o invocă este exonerată de răspundere în baza prezentului Contract:

Partea nominalizată trebuie să anunțe cealaltă Parte, în termen de 5 zile, despre apariția respectivului caz de forță majoră, precum și despre încetarea acestuia;

dacă nu procedează la anunțarea, în termenele prevăzute mai sus, a începerii și încetării cazului de forță majoră, Partea care îl invocă suportă toate daunele provocate celeilalte Părți prin neanunțarea în termen;

în cazul în care acțiunea forței majore se prelungește pe o perioadă de peste 6 luni, fiecare Parte poate cere rezilierea Contractului.



5.6. Prestatorul este obligat să restituie pacientului cheltuielile suportate de acesta și justificate documentar care, fiind incluse în costul serviciilor medicale prestate, au fost achitate de Companie conform prezentului Contract.

6. Procedura de încheiere a Contractului și termenul de valabilitate

6.1. Prezentul Contract se consideră încheiat din data semnării lui de către Părți și devine valabil de la 1 ianuarie 2021 până la 31 decembrie 2021.

6.2. Procedura de negociere a condițiilor Contractului pentru anul următor va fi inițiată, de regulă, până la data de 1 noiembrie a anului curent de gestiune. Până la data de 31 decembrie Compania pregătește și coordonează cu Prestatorul proiectul contractului și anexele respective.

7. Modificarea, încetarea și rezilierea Contractului

7.1. În cazul în care vor surveni modificări ale tarifelor la serviciile medicale, Părțile vor modifica volumul acestor servicii în limitele sumei contractuale anuale.

7.2. Prezentul Contract poate fi reziliat din inițiativa Companiei, printr-o notificare în următoarele cazuri:

dacă Prestatorul nu începe activitatea în termen de 7 zile calendaristice de la data semnării Contractului, în cazul executării de către Companie a obligațiilor sale stipulate în prezentul Contract;

în caz de inițiere a procesului de insolvență, dizolvare, reorganizare, retragere sau expirare a licenței sau a certificatului de acreditare a Prestatorului precum și a autorizației sanitare de funcționare;

dacă, din motive imputabile Prestatorului, acesta își întrerupe activitatea pe o perioadă mai mare de 30 de zile calendaristice;

în cazul refuzului Prestatorilor de a pune la dispoziția structurilor abilitate cu dreptul de evaluare și monitorizare ale Companiei, 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 Companie, a documentelor medicale și administrative existente la nivelul Prestatorului evaluat și monitorizat, precum și în cazul îngădirii accesului în încăperile de serviciu, în vederea evaluării și monitorizării din partea Companiei.

7.3. Prezentul Contract poate fi reziliat de către Părțile contractante pentru neonorarea obligațiilor contractuale, cu condiția notificării intenției de reziliere cu cel puțin 30 de zile calendaristice înaintea datei de la care se dorește rezilierea.

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 calendaristice din data survenirii modificărilor să modifice prezentul Contract prin acorduri adiționale. Refuzul Prestatorului de a semna acorduri adiționale în termenul stabilit în prezentul subpunct va servi drept temei pentru rezilierea automată a Contractului.

8. Corespondența

8.1. Corespondența ce ține de derularea prezentului Contract se efectuează în scris prin poștă, fax, curier sau în format electronic la adresele de corespondență menționate în rechizitele Contractului.

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

9. Alte condiții

9.1. Prezentul Contract este întocmit în două exemplare, a câte 8 pagini fiecare, câte unul pentru fiecare Parte, cu aceeași putere juridică.



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

9.3. Litigiile nesoluționate pe cale amiabilă țin de competența instanțelor judecătorești abilitate conform legislației în vigoare.

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

9.5. Compania poate delega unele drepturi și obligațiuni ce reies din prezentul Contract agențiilor sale teritoriale (ramurale).

9.6 Anexele nr.1-2 constituie parte integrantă a prezentului Contract.

Adresele juridice și rechizitele bancare ale Părților

Compania

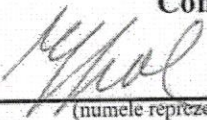
Compania Națională de
Asigurări în Medicină
mun. Chișinău, str. Vlaicu Pârcălab, 46
IDNO 1007601007778

Prestatorul

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

Semnăturile părților

Compania



Cugal Grigore

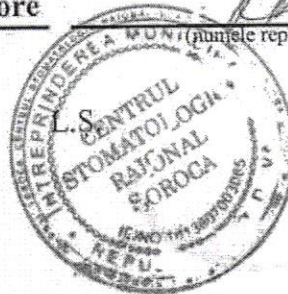
(numele reprezentantului Companiei)

Prestatorul



Smintaniuc Alexandru

(numele reprezentantului Instituției medicale)





Anexa nr. 1
 la Contractul de acordare a asistentei
 medicale (de prestare a serviciilor medicale
 în cadrul asigurării obligatorii de asistență
 medicală nr. 05-08/359
 din 31 decembrie 20

Asistența Medicală Stomatologică

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2021 Prestatorului i se planifica următorul volum de asistență medicală stomatologică:

Nr. d/o	Profil	Tarif per capita (lei)	Numarul persoanelor asigurate înregistrate	Suma (lei)
Stom				
1) Per capita				
1	Stom per capita	24.60	57 308.00	1 409 77
TOTAL:		X	57 308.00	1 409 77
Suma totala pentru Stom				1 409 77
				IN TOTAL: 1 409 77

Compania



Prestatorul



Anexa nr. 2
la Contractul de acordare a asistenței
medicale (de prestare a serviciilor
medicale) în cadrul asigurării obligatorii
de asistență medicală nr. 05-08/35
din 31 decembrie 2020

Condiții speciale

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2021 Părțile contractante au convenit asupra următoarelor:

1. Executarea prezentului Contract se va efectua în conformitate cu Criteriile de contractare prestatorilor de servicii medicale în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2021 și a Normelor metodologice cu privire la elaborarea și aprobarea devizului de venituri 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 (în continuare – Norme metodologice).

Compania



Prestatorul

