

*CONTRACT*  
**de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale)  
în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală  
nr. 05 - 08 / 342**

**mun. Chișinău**

**“28” decembrie 2018**

**1. Părțile contractante**

**Compania Națională de Asigurări în Medicină** (în continuare – **Companie**), reprezentată de către **dna Andrușca Tamara, director general**, care acționează în baza **Statutului**, și **Instituția Medico-Sanitară Publică „Institutul de Medicină Urgentă”**, reprezentată de către **dl Ciocanu Mihail, director** (în continuare - **Prestator**), care acționează în baza **Regulamentului** au încheiat Contractul de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare - Contract), convenind asupra următoarelor:

**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 **302 515 925 MDL 71 bani** (trei sute două milioane cinci sute cincisprezece mii nouă sute douăzeci și cinci MDL 71 bani). Volumul anual de servicii medicale achitate din fondurile de asigurare obligatorie de asistență medicală este specificat în anexele nr.1-4 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 asistența 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 Hotărîrea 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 decît 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 când 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.

5.2<sup>1</sup>. 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 lipsa 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 diagnosticilor și procedurilor în Sistemul de clasificare în grupe de diagnostice (DRG). În cazul în care prin nerrespectarea 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.

5.3<sup>1</sup>. 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.

5.3<sup>2</sup>. 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 2019 până la 31 decembrie 2019.

6.2. Procedura de negociere a condițiilor Contractului pentru anul următor va fi inițiată, de regulă, pînă la data de 1 noiembrie a anului curent de gestiune. Pînă 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 îngrădirii 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 13 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.1-4 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  
cod fiscal 1007601007778

### Prestatorul

IMSP „Institutul de Medicină Urgentă”  
mun. Chișinău, str. Toma Ciorbă nr.1  
IDNO 1003600152606

## Semnăturile părților

### Compania

  
Andrușca Tamara

(numele reprezentantului Companiei)

### Prestatorul

  
Ciocanu Mihail

(numele reprezentantului Instituției medicale)



### Asistența medicală spitalicească

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2019 Prestatorului i se planifică următorul volum de asistență medicală spitalicească, achitat de Companie:

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

Denumire program	Numărul de cazuri tratate	ICM estimativ	Tarif (lei)	Suma (lei)
Program general	17 101	1,9761	5 081	171 703 686,67
Chirurgie de zi	2 078	0,9196	5 081	9 709 429,23
Program special "Tratament operator pentru cataractă"	700	2,6867	4 667	8 777 180,23
Program special "Protezări vasculare"	28	6,5395	4 667	854 555,70
Program special "Chirurgie endovasculară"	131	6,3263	4 667	3 867 754,32
Program special "Neurochirurgia fracturilor coloanei vertebrale"	180	8,4799	4 667	7 123 624,79
Program special "Protezare articulațiilor mari"	1 200	9,7468	4 667	54 585 978,72
Program special "Tratamentul intervențional în AVC ischemic acut"	3	10,3969	4 667	145 567,00
<b>Total</b>	<b>21 421</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>256 767 776,66</b>

2) Pentru consumabile costisitoare:

Consumabile costisitoare	Suma-limită (lei)	
Arc ghid		
Cateter ghid cu balon de ocluzie		
Cateter suport intracranial		
Dispozitiv revascular/recuperare trombo/stent retrievier pentru trombextracție		
Ghid		
Microcateter		
Set steril jetabil		
Sistem de închidere percutant a orificiului de puncție		
Teacă		
Alteplasum		
Proteza mono-polară de umăr		
Proteza totală de umăr		
<b>TOTAL</b>		<b>2 117 584,69</b>

3) Finanțare per caz tratat și evaluare pe baza îndeplinirii sumei contractate:

Denumire program	Nr. cazuri tratate	Tarif (lei)	Suma (lei)
Transplant de cornee	17	23 945	<b>407 065,00</b>

4) Suma alocată pentru Departamentul Medicină de Urgență pentru persoanele asigurate, care ulterior nu au fost spitalizate, constituie **17 967 273 MDL**.

5) Suma de **8 955 090 MDL** este destinată pentru acoperirea cheltuielilor legate de încadrarea medicilor rezidenți pentru acordarea asistenței medicale.

6) Serviciul AVIASAN – **9 977 639 MDL**.

7) Suma totală alocată pentru asistența medicală spitalicească constituie **296 192 428 MDL** 35 bani.

Compania



Prestatorul





Anexa nr. 1  
 la Contractul de acordare a asistentei  
 medicale (de prestare a serviciilor medicale)  
 in cadrul asigurarii obligatorii de asistenta  
 medicala nr. 05-08/392  
 din 28 decembrie 2018

### Asistenta Medicala Specializata De Ambulator

In conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2019 Prestatorului i se planifica următorul volum de asistenta medicala specializata de ambulator:

Nr. d/o	Profil	Tarif per capita (lei)	Numarul persoanelor asigurate înregistrate	Suma (lei)
<b>AMSP</b>				
<b>1) Buget global</b>				
1	Centrul National de Epileptologie			2 961 888,00
2	Subventii pentru acoperirea cresterii cheltuielilor de personal			202 697,36
<b>TOTAL:</b>		<b>X</b>		<b>3 164 585,36</b>
<b>Suma totala pentru AMSP</b>				<b>3 164 585,36</b>
<b>Stom</b>				
<b>1) Buget global</b>				
1	BG Stom			373 622,00
<b>TOTAL:</b>		<b>X</b>		<b>373 622,00</b>
<b>Suma totala pentru Stom</b>				<b>373 622,00</b>
<b>IN TOTAL:</b>				<b>3 538 207,36</b>

**Compania**



**Prestatorul**



### Servicii medicale de înaltă performanță

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2019 Prestatorului i se planifica următorul volum de servicii medicale de înaltă performanță:

Nr. PU	Servicii	Tarif	Suma (lei)
343	Examen ecografic musculoscheletal al unei zone – articulație anatomică cu 2 D	295	
346	Examen ecografic al țesuturilor moi și ganglionilor limfatici ai unei zone	181	
361	Ultrasonografia vaselor magistrale cervico-cerebrale (extra -intra craniene)	346	
362	Ultrasonografia vaselor magistrale membrelor superioare	428	
363	Ultrasonografia arterelor membrelor inferioare	428	
364	Ultrasonografia vaselor membrelor inferioare	428	
384	Ecocardiografie (M. 2D. Doppler. Doppler Color)	337	
389	Ecocardiografia (M. 2D. Doppler. Doppler color. Doppler tisular. energetic.	465	
413	Tomografia computerizată a creierului fără contrast la aparat spiralat 16 Slices	714	
414	Tomografia computerizată a creierului cu contrast nonionic la aparat spiralat 16	1538	
416	Tomografia computerizată a toracelui și mediastinului fără contrast la aparat	822	
417	Tomografia computerizată a toracelui și mediastinului cu contrast nonionic la	1538	
419	Tomografia computerizată a abdomenului fără contrast la aparat spiralat 16	757	
420	Tomografia computerizată a abdomenului cu contrast nonionic la aparat spiralat	1495	
422	Tomografia computerizată a bazinului fără contrast la aparat spiralat 16 Slices	714	
423	Tomografia computerizată a bazinului cu contrast nonionic la aparat spiralat 16	1495	
425	Tomografia computerizată a șelei turcești și creierului la aparatul spiralat 16	778	
426	Tomografia computerizată a șelei turcești și creierului cu contrast nonionic la	1538	
428	Tomografia computerizată a sinusurilor paranazale la aparat spiralat 16 Slices	714	
429	Tomografia computerizată a sinusurilor paranazale și a creierului la aparat	778	
430	Tomografia computerizată a nazofaringelui la aparat spiralat spiralat 16 Slices	714	
431	Tomografia computerizată a vertebrelor (2-3 segmente) la aparat spiralat 16	844	
432	Tomografia computerizată a articulațiilor sau a genunchiului la aparat spiralat 16	714	
433	Tomografia computerizată a femurului (gambei) pe parcurs de 20 cm la aparat	714	
434	Tomografia computerizată a articulațiilor talocrurale la aparat spiralat 16 Slices	714	
438	Tomografia computerizată a orbitelor la aparatul spiralat 16 Slices	728	
439	Tomografia computerizată a abdomenului și bazinului în faza urografică cu	2266	
440	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a creierului la	984	
441	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a creierului cu	1815	
442	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a toracelui și	1022	
443	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a toracelui și	2146	
444	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a abdomenului	984	
445	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a abdomenului	2105	
446	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a bazinului fără	909	
447	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a bazinului cu	1920	
448	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a șelei turcești și	984	

Nr. PU	Servicii	Tarif	Suma (lei)
449	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a șelei turcești și	1995	
450	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a sinusurilor	946	
451	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a sinusurilor	1041	
452	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a nazofaringelui	928	
453	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a vertebrelor (2-3	1078	
454	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a articulației	928	
455	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a articulației	965	
456	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a femurului	965	
490	Coronarografia cu ventriculografie	6915	
491	Aortografia	4309	
492	Angiografia periferică	5277	
493	Arteriografia renală	5564	
554	Rezonanță Magnetică Nucleară a creierului fără contrast la aparat 1.5 Tesla	1415	
555	Rezonanță Magnetică Nucleară a creierului cu contrast la aparat 1.5 Tesla	2731	
556	Rezonanță Magnetică Nucleară a coloanei cervicale fără contrast la aparatul 1.5	1724	
557	Rezonanță Magnetică Nucleară a coloanei cervicale cu contrast la aparatul 1.5	2677	
558	Rezonanță Magnetică Nucleară a coloanei dorsale fără contrast la aparatul 1.5	1505	
559	Rezonanță Magnetică Nucleară a coloanei dorsale cu contrast la aparatul 1.5	2784	
560	Rezonanță Magnetică Nucleară a glandei pituitare fără contrast la aparatul 1.5	1681	
561	Rezonanță magnetică nucleară a glandei pituitare cu contrast la aparatul RMN	2731	
562	Rezonanță magnetică nucleară a coloanei lombosacrale fără contrast la	1317	
563	Rezonanță magnetică nucleară a coloanei lombo-sacrale cu contrast la aparatul	2731	
564	Rezonanță magnetică nucleară a rinichilor fără contrast la aparatul RMN 1.5	1317	
565	Rezonanță magnetică nucleară a rinichilor cu contrast la aparatul RMN 1.5	2784	
566	Rezonanță magnetică nucleară a glandei suprarenale fără contrast la aparatul	1317	
567	Rezonanță magnetică nucleară a glandei suprarenale cu contrast la aparatul	2784	
568	Rezonanță magnetică nucleară regim colangiografie „MRCP” la aparatul 1.5	1317	
569	Rezonanță Magnetică Nucleară regim colangiografie (MRCP) la aparatul RMN	2465	
570	Rezonanță magnetică nucleară a abdomenului fără contrast la aparatul RMN 1.5	1317	
571	Rezonanță magnetică nucleară a abdomenului cu contrast la aparatul RMN 1.5	3533	
572	Rezonanță magnetică nucleară pînă la 1.5 Tesla a articulațiilor mari 1 film. fără	1317	
573	Rezonanță magnetică nucleară pînă la 1.5 Tesla a articulațiilor mari 1 film. cu	2876	
574	Rezonanță magnetică nucleară pînă la 1.5 Tesla a articulațiilor mari 2 filme. fără	1787	
575	Rezonanță magnetică nucleară pînă la 1.5 Tesla a articulațiilor mari 2 filme. cu	2903	
578	Rezonanță magnetică nucleară a orbitelor fără contrast la aparatul RMN 1.5	1317	
579	Rezonanță magnetică nucleară a orbitelor cu contrast la aparatul RMN 1.5 Tesla	2572	
580	Rezonanță magnetică nucleară a sinusului paranasal fără contrast la aparatul	1317	
581	Rezonanță magnetică nucleară a sinusului paranasal cu contrast la aparatul	2677	
582	Rezonanță magnetică nucleară a organelor bazinului mic fără contrast la	1317	
583	Rezonanță magnetică nucleară a organelor bazinului mic cu contrast la aparatul	3777	
594	Angiografia prin rezonanță magnetică nucleară a vaselor intra-extracraniene cu	4774	
595	Angiografia prin rezonanță magnetică nucleară a aortei cu contrast la aparatul	4125	
597	Angiografia prin rezonanță magnetică nucleară a vaselor membrelor superioare	2953	
598	Angiografia prin rezonanță magnetică nucleară a vaselor membrelor inferioare cu	4125	
599	Angiografia prin rezonanță magnetică nucleară a vaselor renale cu contrast la	4125	
603	Rezonanță Magnetică Nucleară a întregii coloane vertebrale la aparatul RMN	3639	
604	Rezonanță Magnetică Nucleară a întregii coloane vertebrale cu contrast la	5268	
619	Colonoscopia diagnostică	556	

Nr. PU	Servicii	Tarif	Suma (lei)
620	Colonoscopia cu endobiopsie	592	
<b>Suma totala alocata pentru servicii medicale de inalta performanta constituie</b>			<b>2 785 290,00</b>

Compania



Prestatorul



### Condiții speciale

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2019 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 2019 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 (în continuare – Norme metodologice).

2. În pct.2.2 la prezentul Contract din suma contractuală anuală, în cadrul asistenței medicale specializate de ambulator cheltuielile de personal constituie 1 863 246 MDL 53 bani și în cadrul asistenței medicale spitalicești constituie 161 730 925 MDL 16 bani.

3. Suma contractuală destinată asistenței medicale stomatologice este alocată pentru acoperirea cheltuielilor legate de prestarea asistenței medicale stomatologice în cazul urgențelor stomatologice persoanelor asigurate în regim de la orele 1800 – 800 zilnic, sâmbăta – de la orele 1400 – 800 și duminica – în regim non-stop.

4. Prestatorul este obligat în termen de 15 zile calendaristice să informeze Compania despre repartizarea investigațiilor fiecărei instituții medico-sanitare cu drept de trimitere la servicii medicale de înaltă performanță, cu specificarea numărului și sumei.

5. Prestatorul este obligat să comunice Companiei în decurs de 3 zile despre imposibilitatea prestării serviciilor medicale de înaltă performanță contractate (inclusiv din cauza defectării aparatului medical).

6. Prestatorul va ține evidența biletelor de trimitere pentru investigațiile paraclinice prestate de alți prestatori efectuate la trimiterea medicului de familie/medicului specialist de profil, specificate în anexa nr.4 la Programul unic, precum și evidența biletelor de trimitere (F nr.027/e) pentru spitalizare programată și servicii medicale de înaltă performanță.

7. Prestatorul poartă responsabilitate pentru planificarea/executarea cotei minime a cheltuielilor pentru investigațiile paraclinice prestate de alți prestatori efectuate la trimiterea medicului de familie/medicului specialist de profil, specificate în anexa nr.4 la Programul unic. În cazul în care Prestatorul nu va respecta cotele planificate (aprobat) și va înregistra sold de mijloace bănești nevalorificat la sfârșitul perioadei de gestiune (ținând cont de datoriile debitoare și creditoare), Compania va reține diferența dintre suma planificată și cea executată (cheltuieli efective) din contul transferurilor pentru perioada imediat următoare.

Compania



Prestatorul

