

**CONTRACT**  
**de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale)**  
**în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală**  
nr. 05-08/4

**mun. Chișinău**

**“31” decembrie 2020**

**1. Părțile contractante**

**Compania Națională de Asigurări în Medicină** (în continuare – **Companie**), reprezentată de către **dna Buliga Valentina, 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 **486 523 388 MDL 39 bani** (patru sute optzeci și șase milioane cinci sute douăzeci și trei mii trei sute optzeci și opt MDL 39 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, pînă 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, prezentînd Companiei lunar, nu mai tîrziu 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, pînă 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, prezentînd și preluînd 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 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 asistența 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 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 pînă 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 decît 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 decît 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 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 îngrijirii 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 14 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 expeditată 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

Buliga Valentina

L.Ș.

  
Prestatorul  
Ciocanu Mihail

L.Ș.



Anexa nr. 1  
 la Contractul de acordare a asistentei  
 medicale (de prestare a serviciilor medicale)  
 în cadrul asigurării obligatorii de asistență  
 medicală nr. 05-08/4  
 din 31 decembrie 2020

### Asistența Medicală Specializată De Ambulator

In conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2021 Prestatorului i se planifica următorul volum de asistență medicală specializată 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			4 590 965.06
		<b>TOTAL:</b>	<b>X</b>	4 590 965.06
<b>Suma totala pentru AMSP</b>				4 590 965.06
<b>Stom</b>				
<b>1) Buget global</b>				
1	BG Stom			428 602.60
		<b>TOTAL:</b>	<b>X</b>	428 602.60
<b>Suma totala pentru Stom</b>				428 602.60
				<b>IN TOTAL:</b> 5 019 567.66

**Compania**




L.S.

**Prestatorul**




L.S.

Anexa nr. 2  
 la Contractul de acordare a asistenței  
 medicale (de prestare a serviciilor  
 medicale) în cadrul asigurării obligatorii  
 de asistență medicală nr. 05-09/4  
 din 31 decembrie 2020

### Asistența medicală spitalicească

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2021 Prestatorului i se planifică următorul volum de asistență medicală spitalicească, achitat de Companie:

1)

Denumire program	Metoda de plată	Numărul de cazuri tratate	ICM estimativ	Tarif	Suma
Program general	Per caz	15 510	1.9897	7 396	332 965 966.73
Program „Infecția cu Coronavirusul de tip nou (COVID-19)”	Per caz	2 400	5.1113	7 396	
Chirurgie de zi	Per caz	2 000	0.7562	7 396	
<i>Cazuri cronice:</i>					
Reabilitare	Per caz			6 245	
Program special "Tratament operator pentru cataractă"	Per caz	900	2.6795	4 667	11 254 703.85
Program special "Protezări vasculare"	Per caz	48	9.7040	4 667	2 173 851.26
Program special "Chirurgie endovasculară"	Per caz	140	5.6036	4 667	3 661 280.17
Program special "Neurochirurgia fracturilor coloanei vertebrale"	Per caz	187	9.0796	4 667	7 924 030.23
Program special "Protezare articulațiilor mari"	Per caz	1 005	8.9345	4 667	41 905 798.06
Program special "Tratamentul intervențional în AVC ischemic acut"	Per caz	30	6.2483	4 667	874 824.48
Ședință de hemodializă	Per ședință	300		1 995	598 500.00
Consumabilele costisitoare	Buget global				3 295 688.27
Unitatea de Primire Urgente tip III	Buget global				32 406 000.00
Serviciul AVIASAN	Buget global				17 000 000.00
Medicamente costisitoare (preparatul Actilyse)	Buget global				1 330 100.00
Salarizare rezidenti	Buget global				22 850 077.68
<b>TOTAL</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>478 240 820.73</b>

2) Lista consumabilelor costisitoare:

Microcateter
Cateter
Cateter ghid
Cateter ghid cu balon de ocluzie (distal)
Ghid
Microghid
Teacă ghid
Sistem detașare spirale/coiluri
Set pentru embolizare
Spirală (coil)
Set introductor pentru puncție
Sistem de închidere percutant a orificiului de puncție



Set steril getabil
Stent
Balon
Dispozitiv recuperare corp străin
Set inflator cu manometru
Microsfere pentru embolizare
Consumabile pentru revizia șoldului și genunchiului
Proteza totală de umăr
Proteza mono-polară de umăr
Arc ghid
Cateter ghid cu balon de ocluzie
Cateter suport intracranial
Dispozitiv revascular/recuperare trombo/stent retrievier pentru trombextracție
Sistem de închidere percutant a orificiului de puncție
Teacă
Alteplasm

Compania




Prestatorul




Anexa nr. 3  
la Contractul de acordare a asistenței  
medicale (de prestare a serviciilor medicale)  
în cadrul asigurării obligatorii de asistență  
medicală nr. 05-08/4  
din 31 decembrie 2020

### **Servicii medicale de înaltă performanță**

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2021 Prestatorului i se planifica următorul volum de servicii medicale de înaltă performanță:

1) Pentru serviciile medicale de înaltă performanță menționate în pct. 63 a Criteriilor de contractare:

Nr. PU	Servicii	Tarif	Suma (lei)
225	Examenul ecografic musculosheletal al unei zone – articulație anatomice cu 2 D în scară gri + Doppler	295	
226	Examenul ecografic musculosheletal al unei zone – articulație anatomice cu 2 D în scară gri + Doppler + elastografie	409	
227	Examenul ecografic al țesuturilor moi și ganglionilor limfatici ai unei zone anatomice cu 2 D în scară gri + Doppler	295	
285	Tomografia computerizată a creierului fără contrast la aparatul spiralat 16 Slices	714	
286	Tomografia computerizată a creierului cu contrast nonionic la aparatul spiralat 16 Slices	1538	
287	Tomografia computerizată a toracelui și mediastinului fără contrast la aparatul spiralat 16 Slices	822	
288	Tomografia computerizată a toracelui și mediastinului cu contrast nonionic la aparatul spiralat 16 Slices	1538	
289	Tomografia computerizată a abdomenului fără contrast la aparatul spiralat 16 Slices	757	
290	Tomografia computerizată a abdomenului cu contrast nonionic la aparatul spiralat 16 Slices	1495	
291	Tomografia computerizată a bazinului fără contrast la aparatul spiralat 16 Slices	714	
292	Tomografia computerizată a bazinului cu contrast nonionic la aparatul spiralat 16 Slices	1495	
293	Tomografia computerizată a șei turcești și a creierului la aparatul spiralat 16 Slices	778	
294	Tomografia computerizată a șei turcești și a creierului cu contrast nonionic la aparatul spiralat 16 Slices	1538	
295	Tomografia computerizată a sinusurilor paranazale la aparatul spiralat 16 Slices	714	
296	Tomografia computerizată a sinusurilor paranazale și a creierului la aparatul spiralat 16 Slices	778	
297	Tomografia computerizată a nazofaringelui la aparatul spiralat 16 Slices	714	
298	Tomografia computerizată a vertebrelor (2-3 segmente) la aparatul spiralat 16 Slices	844	
299	Tomografia computerizată a articulațiilor sau a genunchiului la aparatul spiralat 16 Slices	714	
300	Tomografia computerizată a femurului (gambei) la aparatul spiralat 16 Slices	714	
301	Tomografia computerizată a articulațiilor talocrurale la aparatul spiralat 16 Slices	714	
302	Tomografia computerizată a glandei tiroide cu contrast nonionic la aparatul spiralat 16 Slices	1552	
304	Tomografia computerizată a oaselor temporale la aparatul spiralat 16 Slices	728	
305	Tomografia computerizată a orbitelor la aparatul spiralat 16 Slices	728	

Nr. PU	Servicii	Tarif	Suma (lei)
306	Tomografia computerizată a abdomenului și bazinului în faza urografică, cu contrast, la aparatul spiralat 16 Slices	2266	
307	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a creierului la aparatul spiralat 64 Slices	984	
308	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a creierului cu contrast la aparatul spiralat 64 Slices	1815	
309	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a toracelui și a mediastinului fără contrast la aparatul spiralat 64 Slices	1022	
310	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a toracelui și a mediastinului cu contrast la aparatul spiralat 64 Slices	2146	
311	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a abdomenului fără contrast la aparatul spiralat 64 Slices	984	
312	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a abdomenului cu contrast la aparatul spiralat 64 Slices	2105	
313	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a bazinului fără contrast la aparatul spiralat 64 Slices	909	
314	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a bazinului cu contrast la aparatul spiralat 64 Slices	1920	
315	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a șei turcești și a creierului fără contrast la aparatul spiralat 64 Slices	984	
316	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a șei turcești și a creierului cu contrast la aparatul spiralat 64 Slices	1995	
317	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a sinusurilor paranazale la aparatul spiralat 64 Slices	946	
318	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a sinusurilor paranazale și a creierului la aparatul spiralat 64 Slices	1041	
319	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a nazofaringelui la aparatul spiralat 64 Slices	928	
320	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a vertebrelor (2-3 segmente) la aparatul spiralat 64 Slices	1078	
321	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a articulației genunchiului la aparatul spiralat 64 Slices	928	
322	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a articulației talocrurale la aparatul spiralat 64 Slices	965	
323	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a femurului (gambei) la aparatul spiralat 64 Slices	965	
337	Angiografia prin tomografie computerizată a arterelor bazinului mic	5019	
338	Angiografia prin tomografie computerizată a arterelor coronariene și a ventriculelor	5887	
339	Angiografia prin tomografie computerizată a arterelor cerebrale	5019	
340	Angiografia prin tomografie computerizată a arterelor carotide	5019	
341	Angiografia prin tomografie computerizată a arterelor hepatice, pancreatice	5019	
342	Angiografia prin tomografie computerizată a arterelor pulmonare	5019	
343	Angiografia prin tomografie computerizată a arterelor membrelor	5019	
344	Angiografia prin tomografie computerizată a arterelor renale	5019	
351	Aortografia	4309	
399	Rezonanța magnetică nucleară a creierului la aparatul 1,5 Tesla, fără contrast	1415	
400	Rezonanța magnetică nucleară a creierului la aparatul 1,5 Tesla, cu contrast	2731	
401	Rezonanța magnetică nucleară a coloanei cervicale la aparatul 1,5 Tesla, fără contrast	1724	

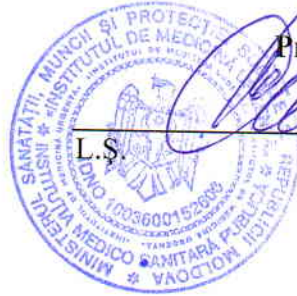


Nr. PU	Servicii	Tarif	Suma (lei)
402	Rezonanța magnetică nucleară a coloanei cervicale la aparatul 1,5 Tesla, cu contrast	2677	
403	Rezonanța magnetică nucleară a coloanei dorsale la aparatul 1,5 Tesla, fără contrast	1505	
404	Rezonanța magnetică nucleară a coloanei dorsale la aparatul 1,5 Tesla, cu contrast	2784	
405	Rezonanța magnetică nucleară a glandei pituitare la aparatul 1,5 Tesla, fără contrast	1681	
406	Rezonanța magnetică nucleară a glandei pituitare la aparatul 1,5 Tesla, cu contrast	2731	
407	Rezonanța magnetică nucleară a coloanei lombosacrate la aparatul 1,5 Tesla, fără contrast	1317	
408	Rezonanța magnetică nucleară a coloanei lombosacrale la aparatul 1,5 Tesla, cu contrast	2731	
409	Rezonanța magnetică nucleară a rinichilor la aparatul 1,5 Tesla, fără contrast	1317	
410	Rezonanța magnetică nucleară a rinichilor la aparatul 1,5 Tesla, cu contrast	2784	
411	Rezonanța magnetică nucleară a glandei suprarenale la aparatul 1,5 Tesla, fără contrast	1317	
412	Rezonanța magnetică nucleară a glandei suprarenale la aparatul 1,5 Tesla, cu contrast	2784	
413	Rezonanța magnetică nucleară regim colangiografie (MRCP) la aparatul 1,5 Tesla, fără contrast	1317	
414	Rezonanța magnetică nucleară a abdomenului la aparatul 1,5 Tesla, fără contrast	1317	
415	Rezonanța magnetică nucleară a abdomenului la aparatul 1,5 Tesla, cu contrast	3533	
416	Rezonanța magnetică nucleară până la 1,5 Tesla a articulațiilor mari, 2 filme la aparat, fără contrast	1787	
417	Rezonanța magnetică nucleară până la 1,5 Tesla a articulațiilor mari, 2 filme la aparat, cu contrast	2903	
418	Rezonanța magnetică nucleară a orbitelor la aparatul 1,5 Tesla, fără contrast	1317	
419	Rezonanța magnetică nucleară a orbitelor la aparatul 1,5 Tesla, cu contrast	2572	
420	Rezonanța magnetică nucleară a sinusului paranasal la aparatul 1,5 Tesla, fără contrast	1317	
421	Rezonanța magnetică nucleară a sinusului paranasal la aparatul 1,5 Tesla, cu contrast	2677	
422	Rezonanța magnetică nucleară a organelor bazinului mic la aparatul 1,5 Tesla, fără contrast	1317	
423	Rezonanța magnetică nucleară a organelor bazinului mic la aparatul 1,5 Tesla, cu contrast	3777	
424	Rezonanța magnetică nucleară a cordului la aparatul 1,5 Tesla, fără contrast	1734	
425	Rezonanța magnetică nucleară a cordului la aparatul 1,5 Tesla, cu contrast	2784	
426	Rezonanța magnetică nucleară a pancreasului la aparatul 1,5 Tesla, fără contrast	1317	
427	Rezonanța magnetică nucleară a pancreasului la aparatul 1,5 Tesla, cu contrast	2731	
428	Rezonanța magnetică nucleară a mediastinului la aparatul 1,5 Tesla, fără contrast	1681	
429	Rezonanța magnetică nucleară a mediastinului la aparatul 1,5 Tesla, cu contrast	2731	
<b>Suma totală alocată pentru servicii medicale de înaltă performanță constituie</b>			<b>3 263 000.00</b>

Inclusiv:

Suma în limitele căreia pot fi decontate serviciile medicale menționate în capitolele IV-XIII din Anexa nr.5 la Programul unic, prin intermediul Sistemului Informațional „Raportarea și evidența serviciilor medicale” constituie 60% din suma totală pentru servicii medicale de înaltă performanță.	1 957 800.00
Suma în limitele căreia pot fi decontate serviciile medicale în baza biletului de trimitere 027/e nu va depăși 40% din suma totală pentru servicii medicale de înaltă performanță.	1 305 200.00

L.Ș.



### 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 a 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 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. Suma contractuală destinată asistenței medicale stomatologice este alocată pentru acoperirea cheltuielilor legate de prestarea asistenței medicale stomatologice în cazul urgențelor stomatologice persoanelor asigurate în zilele de luni-vineri: de la orele 18:00 - 8:00, sâmbăta: de la orele 14:00 - 8:00 și duminica – în regim non-stop.
3. Prestatorul este obligat în termen de 15 de 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.
4. 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).
5. 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 serviciile medicale de înaltă performanță incluse în capitolele I-III din Anexa nr. 5 la Programul unic.
6. Prestatorul va dezvolta capacitățile instituției pentru asigurarea prescrierii și prestării serviciilor medicale de înaltă performanță incluse în capitolele IV-XIII din Anexa nr.5 la Programul unic de către medicii cu drept de prescriere a acestor servicii prin intermediul Sistemului Informațional „Raportarea și evidența serviciilor medicale”.
7. Prestatorul poartă responsabilitate pentru planificarea/executarea cotei minime prevăzute în Normele metodologice 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 valorifica cotele planificate (aprobat) și va înregistra sold de mijloace bănești 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.
8. Achitățile din partea CNAM pentru procurarea medicamentelor costisitoare menționate în din Anexa nr.2 la Contract se vor efectua în baza facturilor prezentate de IMS și contractelor de achiziționare a medicamentelor respective.
9. În cazul modificării pe parcursul anului de gestiune a Valorilor Relative în cadrul sistemului DRG (CASE-MIX), aprobate conform actelor normative în vigoare, ca urmare a realizării unui exercițiu de determinare a costurilor Grupurilor Omogene de Diagnostic (DRG), Compania va opera modificările corespunzătoare la prezentul Contract, prin încheierea cu Prestatorul a unui acord adițional.
10. În temeiul art.15 din Legea nr.1585/1998 *cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală* și întru executarea Ordinului comun MSMPS și CNAM nr.198/86-A din 17.03.2014, *cu privire la aprobarea formularelor de evidență medicală primară și dărilor de seamă în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală*, și în scopul realizării acțiunilor de regres de către CNAM pentru recuperarea cheltuielilor suportate pentru acordarea asistenței medicale persoanelor asigurate cărora le-a fost cauzat prejudiciu sănătății de către persoane juridice sau fizice, prestatorul de servicii medicale va prezenta pînă la data de 5 a lunii ce succede luna de gestiune, informația privind cazurile de leziuni corporale și alte maladii cauzate persoanelor asigurate din vina persoanelor fizice și juridice, conform formularelor aprobate prin Ordinul comun MSMPS și CNAM nr.1299/373-A din 30.12.2020).



Compania



Prestatorul