

**CONTRACT**  
**de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale)**  
**în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală**  
**nr. 05-08/24**

**mun. Chișinău**

**“31” decembrie 2019**

**1. Părțile contractante**

**Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare – Companie), reprezentată de către Agenția teritorială Centru, (în continuare - Agenție) în persoana dlui Pruteanu Tudor, director, care acționează în baza Statutului, și Instituția medico-sanitară publică „Spitalul Clinic Municipal de Copii „Valentin Ignatenco”, reprezentată de către dna Chiosea Lilia, vicedirector medical pe probleme de pediatrie (în continuare - Prestator), care acționează în baza Dispoziției primarului general al mun.Chișinău “ Cu privire la suspendarea activității dlui Alexandru Holostenco din funcția de director al IMSP Spitalul clinic municipal de copii “V.Ignatenco” cu nr.619-de din data de 27 noiembrie 2019” 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 85 119 819 MDL 24 bani (optzeci și cinci milioane una sută nouăsprezece mii opt sute nouăsprezece MDL 24 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 Protoacoalelor 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 insolvabilitate, 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 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 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 2020 până la 31 decembrie 2020.

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. Presentul 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 Pircălab nr.46  
IDNO 1007601007778

**Prestatorul**  
IMSP „Spitalul Clinic Municipal de Copii  
„Valentin Ignatenco”,  
mun. Chișinău, str. Grenoble nr.149,  
IDNO 1003600152640  
IBAN:  
MD98TRPCBW518430A00380AA - AMS  
Ministerul Finanțelor - Trezoreria de Stat  
Cod bancar: TREZMD2X

### Semnăturile părților

**Compania**  
Agentia Centru \_\_\_\_\_ Pruteanu Tudor  
(numele reprezentantului Companiei)



**Prestatorul**  
\_\_\_\_\_ Chiosea Lilia  
(numele reprezentantului Institutului medical)

L.Ș.

Anexa nr. 1  
la Contractul de acordare a asistenței  
medicale (de prestare a serviciilor  
medicale) în cadrul asigurării obligatorii  
de asistență medicală nr. 05-08/674  
din 31 decembrie

### Asistența medicală spitalicească

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2020 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	13 000	0.9978	4 549	59 006 898.60
Chirurgie de zi	1 100	0.7433	4 549	3 719 398.87
<b>Total</b>	<b>14 100</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>62 726 297.47</b>

2) Asistența medicală procurată per caz tratat în limita sumei contractuale:

Nr. d/o	Denumire program	Suma (lei)	Profil	Tarif (lei)
1	Cazuri cronice	228 645.00	Îngrijiri medicale paliative (hospice)	495.90
			Reabilitare	5 081
	<b>Total</b>	<b>228 645.00</b>		

3) Suma alocată pentru Unitatea de Primire Urgente tip III pentru volumul de asistență medicală prestat persoanelor asigurate, care ulterior nu au fost spitalizate, constituie **17 139 350 MDL**.

4) Suma de **254 522 MDL 93 bani** este destinată pentru acoperirea cheltuielilor legate de încadrarea medicilor rezidenți pentru acordarea asistenței medicale.

5) Subvenții pentru acoperirea creșterii cheltuielilor de personal constituie **4 771 003 MDL 84 bani**.

6) Suma totală alocată pentru asistența medicală spitalicească constituie **85 119 819 MDL 24 bani**.



Compania



L.Ș.

Anexa nr. 2  
la Contractul de acordare a asistenței  
medicale (de prestare a serviciilor  
medicale) în cadrul asigurării obligatorii  
de asistență medicală nr. 05-08/24  
din 31 decembrie 2019

### Condiții speciale

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2020 Părțile contractante au convenit asupra următoarelor:

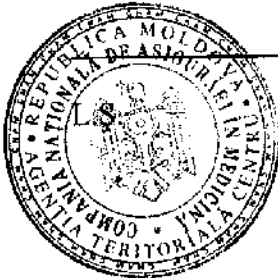
1. Executarea prezentului Contract se va efectua în conformitate cu Criteriile de contractare a prestatorilor de servicii medicale în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2020 și a Normelor metodologice cu privire la elaborarea și aprobarea devizului de venituri 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.

2. În condiții de hospice numărul mediu de zile de îngrijire pe an „per pacient” nu va depăși 30 zile.

3. Suma contractuală anuală stabilită în pct.2.2 din prezentul Contract include și suma destinată creșterii salariale din 01.04.2020 în conformitate cu actele normative în vigoare.

4. 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.

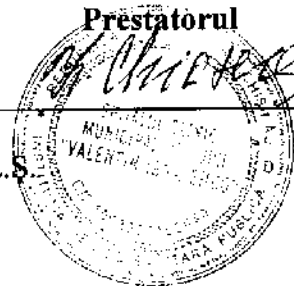
Compania



*[Handwritten signature]*

Prestatorul

L.S.



*[Handwritten signatures]*



**ACORD ADIȚIONAL NR.1**  
**la Contractul de acordare a asistenței medicale**  
**(de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii**  
**de asistență medicală nr. 05-08/24 din 31 decembrie 2019**

mun. Chișinău

26 mai 2020

Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare – Companie), reprezentată de către Agenția teritorială Centru, în persoana dlui Tudor Pruteanu, director, care acționează în baza Statutului, și Instituția medico-sanitară publică „Spitalul Clinic municipal de Copii „Valentin Ignatenco”, reprezentată de către dna Lilia Chiosea, vicedirector medical pe probleme de pediatrie (în continuare – Prestator), care acționează în baza Dispoziției primarului general al mun. Chișinău „Cu privire la suspendarea activității dlui Alexandru Holostenco din funcția de director al IMSP „Spitalul Clinic municipal de Copii „Valentin Ignatenco” cu nr.619 din data de 27 noiembrie 2019” și a Statutului, au convenit asupra următoarelor:

Contractul nr.05-08/24 din 31 decembrie 2019 se modifică după cum urmează:

1. La p.2.2 din Contract textul „85 119 819 MDL 24 bani (optzeci și cinci milioane una sută nouăsprezece mii opt sute nouăsprezece MDL 24 bani)” se substituie cu textul „86 207 843 MDL 99 bani (optzeci și șase milioane două sute șapte mii opt sute patruzeci și trei MDL 99 bani)”.

2. Anexa nr.1 la Contract se expune în redacție nouă:

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

Denumire program	Numărul de cazuri tratate	ICM estimativ	Tarif (lei)	Suma (lei)
Program general	12 978	0.9978	4 549	58 907 040.77
Chirurgie de zi	1 100	0.7433	4 549	3 719 398.87
Program special „Infecția cu Coronavirusul de tip nou (COVID-19)”	55	0.3880	4 667	99 593.78
<b>Total</b>	<b>14 133</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>62 726 033.42</b>

2) Asistența medicală procurată per caz tratat în limita sumei contractuale:

Nr. d/o	Denumire program	Suma (lei)	Profil	Tarif (lei)
1	Cazuri cronice	228 645.00	Îngrijiri medicale paliative (hospice)	495.90
			Reabilitare	5 081
	<b>Total</b>	<b>228 645.00</b>		

3) Suma alocată pentru Unitatea de Primire Urgente tip III pentru volumul de asistență medicală prestat persoanelor asigurate, care ulterior nu au fost spitalizate, constituie 17 139 350 MDL.

4) Suma de 254 522 MDL 93 bani este destinată pentru acoperirea cheltuielilor legate de încadrarea medicilor rezidenți pentru acordarea asistenței medicale.

5) Subvenții pentru acoperirea creșterii cheltuielilor de personal constituie 4 771 003 MDL 84 bani.

6) Buget global cu destinație specială COVID-19 pentru luna aprilie constituie – 1 088 288 MDL 80 bani.”

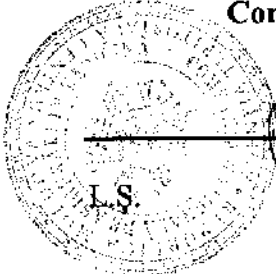

7) Suma totală alocată pentru asistența medicală spitalicească constituie 86 207 843 MDL 99 bani.







3. **Anexa nr.2** la Contract:

se completează cu un punct nou, pct.5, cu următorul conținut:

„5. În anexa nr.1 la prezentul Contract suma indicată în pct.6) este destinată pentru acoperirea suplimentului legat de îndeplinirea indicatorului de performanță profesională „Acordarea asistenței medicale pacienților cu COVID-19, în baza definiției de caz contact/probabil/suspect/confirmat” conform prevederilor ordinului MSMPS nr.466 din 15.05.2020 cu privire la motivarea personalului.”

**Compania**  
  
  
Tudor Pruteanu

**Prestatorul**  
  
  
Lilia Chiosea

  v. c. n. 2/21/21 D-M. Rotaru (2021)

**ACORD ADIȚIONAL NR.2**  
**la Contractul de acordare a asistenței medicale**  
**(de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii**  
**de asistență medicală nr. 05-08/24 din 31 decembrie 2019**

mun. Chișinău

22 iunie 2020

Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare – Companie), reprezentată de către Agenția teritorială Centru, în persoana dlui Tudor Pruteanu, director, care acționează în baza Statutului, și Instituția medico-sanitară publică „Spitalul Clinic municipal de Copii „Valentin Ignatenco””, reprezentată de către dna Lilia Chiosea, vicedirector medical pe probleme de pediatrie (în continuare – Prestator), care acționează în baza Dispoziției primarului general al mun. Chișinău „Cu privire la suspendarea activității dlui Alexandru Holostenco din funcția de director al IMSP „Spitalul Clinic municipal de Copii „Valentin Ignatenco” cu nr.619 din data de 27 noiembrie 2019” și a Statutului, au convenit asupra următoarelor:

Contractul nr.05-08/24 din 31 decembrie 2019, modificat prin Acordul adițional nr. 1 din 26 mai 2020, se modifică după cum urmează:

1. La p.2.2 din Contract textul „86 207 843 MDL 99 bani (optzeci și șase milioane două sute șapte mii opt sute patruzeci și trei MDL 99 bani)” se substituie cu textul „86 206 604 MDL 38 bani (optzeci și șase milioane două sute șase mii șase sute patru MDL 38 bani)”.

2. Anexa nr.1 la Contract se expune în redacție nouă:

**Pentru perioada 01.01 – 31.03.2020:**

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

Denumire program	Numărul de cazuri tratate	ICM estimativ	Tarif (lei)	Suma (lei)
Program general	2 995	0.9157	4 549	12 475 730.30
Chirurgie de zi	162	0.7351	4 549	541 723.12
<b>Total</b>	<b>3 157</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>13 017 453.42</b>

2) Asistența medicală procurată per caz tratat în limita sumei contractuale:

Nr. d/o	Denumire program	Suma (lei)	Profil	Tarif (lei)
1	Cazuri cronice	0.00	Îngrijiri medicale paliative (hospice)	495.90
			Reabilitare pediatrică	5 081
	<b>Total</b>	<b>0.00</b>		

3) Suma alocată pentru Unitatea de Primire Urgente tip III pentru volumul de asistență medicală prestat persoanelor asigurate, care ulterior nu au fost spitalizate, constituie **4 284 837 MDL 50 bani.**

4) Suma de **55 918 MDL 64 bani** este destinată pentru acoperirea cheltuielilor legate de încadrarea medicilor rezidenți pentru acordarea asistenței medicale.

5) Subvenții pentru acoperirea creșterii cheltuielilor de personal constituie **1 192 750 MDL 96 bani.**

6) Suma totală alocată pentru asistența medicală spitalicească pentru perioada 01.01-31.03.2020 constituie – **18 550 960 MDL 52 bani.**

**Pentru perioada 01.04 – 31.12.2020:**

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

Denumire program	Numărul de cazuri tratate	ICM estimativ	Tarif (lei)	Suma (lei)
Program general	10 229	0.9978	4 549	46 429 351.21
Chirurgie de zi	940	0.7433	4 549	3 178 395.40
Program special „Infecția cu Coronavirusul de tip nou (COVID-19)”	55	0.3880	4 667	99 593.78
<b>Total</b>	<b>11 224</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>49 707 340.39</b>

2) Asistența medicală procurată per caz tratat în limita sumei contractuale:

Nr. d/o	Denumire program	Suma (lei)	Profil	Tarif (lei)
1	Cazuri cronice	228 645.00	Îngrijiri medicale paliative (hospice)	495.90
			Reabilitare pediatrică	5 081
	<b>Total</b>	<b>228 645.00</b>		

3) Suma alocată pentru Unitatea de Primire Urgente tip III pentru volumul de asistență medicală prestat persoanelor asigurate, care ulterior nu au fost spitalizate, constituie **12 854 512 MDL 50 bani**.

4) Suma de **198 604 MDL 29 bani** este destinată pentru acoperirea cheltuielilor legate de încadrarea medicilor rezidenți pentru acordarea asistenței medicale.

5) Subvenții pentru acoperirea creșterii cheltuielilor de personal constituie **3 578 252 MDL 88 bani**.

6) Buget global cu destinație specială COVID-19 pentru luna aprilie constituie – **1 088 288 MDL 80 bani**.

7) Suma totală alocată pentru asistența medicală spitalicească pentru perioada 01.04-31.12.2020 constituie **67 655 643 MDL 86 bani**.

3. Pct.5 din Anexa nr.2 la Contract se modifică și va avea următorul conținut:

„5. În anexa nr.1 la prezentul Contract suma indicată în pct.6) pentru perioada 01.04-31.12.2020 este destinată pentru acoperirea suplimentului legat de îndeplinirea indicatorului de performanță profesională „Acordarea asistenței medicale pacienților cu COVID-19, în baza definiției de caz contact/probabil/suspect/confirmat” conform prevederilor ordinului MSMPS nr.466 din 15.05.2020 cu privire la motivarea personalului.”

Compania



L.Ș.

Andor Pruteanu

Prestatorul



L.Ș.

Lilia Chiosea

*Handwritten signatures and notes at the bottom of the page.*

**ACORD ADIȚIONAL NR.3**  
**la Contractul de acordare a asistenței medicale**  
**(de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii**  
**de asistență medicală nr. 05-08/24 din 31 decembrie 2019**

mun. Chișinău

01 iulie 2020

Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare – Companie), reprezentată de către Agenția teritorială Centru, în persoana dlui Tudor Pruteanu, director, care acționează în baza Statutului, și Instituția medico-sanitară publică „Spitalul Clinic municipal de Copii „Valentin Ignatenco””, reprezentată de către dna Lilia Chiosea, vicedirector medical pe probleme de pediatrie (în continuare – Prestator), care acționează în baza Dispoziției primarului general al mun. Chișinău „Cu privire la suspendarea activității dlui Alexandru Holostenco din funcția de director al IMSP „Spitalul Clinic municipal de Copii „Valentin Ignatenco” cu nr.619 din data de 27 noiembrie 2019” și a Statutului, au convenit asupra următoarelor:

Contractul nr.05-08/24 din 31 decembrie 2019, modificat prin Acordul adițional nr. 1 din 26 mai 2020 și Acordul adițional nr.2 din 22 iunie 2020, se modifică după cum urmează:

1. La p.2.2 din Contract textul „86 206 604 MDL 38 bani (optzeci și șase milioane două sute șase mii șase sute patru MDL 38 bani)” se substituie cu textul „87 590 542 MDL 63 bani (optzeci și șapte milioane cinci sute nouăzeci mii cinci sute patruzeci și doi MDL 63 bani)”.

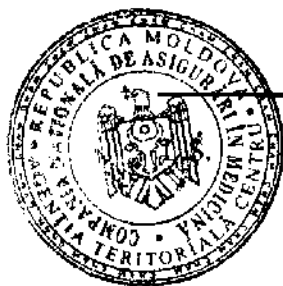
2. Pct.6) și Pct.7) din Anexa nr.1 la Contract se modifică și vor avea următorul conținut:

**Pentru perioada 01.04 – 31.12.2020:**

„6) Buget global cu destinație specială COVID-19 pentru lunile aprilie-mai constituie – 2 472 227 MDL 05 bani.

7) Suma totală alocată pentru asistența medicală spitalicească pentru perioada 01.04-31.12.2020 constituie 69 039 582 MDL 11 bani.”

Compania



Tudor Pruteanu

Prestatorul



L.Ș.

Lilia Chiosea