

Contract-tip nr. 04-4-0124
privind eliberarea către persoanele înregistrate la medicul
de familie a medicamentelor compensate din fondurile
asigurării obligatorii de asistență medicală

or. Căușeni

"17" decembrie 2019

Compania Națională de Asigurări în Medicină, prin intermediul Agenției Teritoriale Est, (în continuare - Compania), care acționează în baza Statutului, reprezentată de către **dnul Nițelea Anatolie, director și Instituția Medico-Sanitară Publică "Centrul de Sănătate Cimișlia"**, numărul licenței A MMI Nr. 000427 din 07 octombrie 2019, valabilă până la 07 octombrie 2024, **certificat de acreditare Nr. 0393** din 24 mai 2019 cu termenul de valabilitate 5 ani, reprezentată de către **Dna Capcelea Ludmila, șef**, (în continuare - Prestator), care acționează în baza Statutului, (ambele în continuare - Părți) au încheiat prezentul Contract, convenind asupra următoarelor:

1. Obiectul Contractului

1.1. Prezentul Contract reglementează drepturile și obligațiile Companiei și Prestatorului în procesul eliberării către persoanele înregistrate la medicul de familie a medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare - medicamente compensate) și modul de compensare a cheltuielilor suportate de către Prestator pentru procurarea acestor medicamente.

1.2. În executarea obligațiilor lor contractuale, Părțile se conduc de prevederile legislației în vigoare, actele normative din domeniu ale Ministerului Sănătății și ale Companiei, Regulamentul privind prescrierea medicamentelor compensate pentru tratament în condiții de ambulator al persoanelor înregistrate la medicul de familie (în continuare - Regulament).

2. Drepturile și obligațiile Prestatorului

2.1. Prestatorul are dreptul:

- a) să primească de la Companie, în baza facturilor emise și documentelor însoțitoare, sumele pentru medicamentele compensate eliberate conform Regulamentului;
- b) să fie informat permanent și din timp asupra modalității de eliberare a medicamentelor compensate;
- c) să cunoască condițiile contractelor de eliberare a medicamentelor compensate;
- d) să-și organizeze activitatea proprie pe vederea eficientizării procesului de eliberare a medicamentelor compensate, cu respectarea reglementărilor legale în vigoare;
- e) să încaseze de la persoanele înregistrate la medicul de familie contribuția personală, reprezentând diferența dintre prețul de vânzare cu amănuntul al medicamentelor și suma compensată de Companie;
- f) să prezinte Companiei propuneri de perfecționare a mecanismului de eliberare a medicamentelor compensate.

2.2. Prestatorul este obligat:

- a) să se aprovizioneze permanent cu medicamentele prevăzute în lista medicamentelor compensate, aprobată în modul stabilit, și să aibă permanent în stoc produse comerciale ale aceleiași denumiri comune internaționale (DCI), care au prețurile cele mai mici disponibile pe piață;
- b) să elibereze persoanelor înregistrate la medicul de familie medicamentele compensate numai în baza rețetelor de model stabilit, la prezentarea actului de identitate;



- c) să informeze persoana înregistrată la medicul de familie despre drepturile și obligațiile ei privind medicamentele compensate, precum și despre modul de utilizare a acestora;
- d) să nu substituie medicamentul prescris în rețetă cu un alt medicament și să elibereze medicamente conform prescrierii medicului;
- e) să nu elibereze medicamente în baza rețetelor cu termen de valabilitate expirat, falsificate sau care nu conțin datele obligatorii de prescriere și eliberare a medicamentelor compensate stabilite de Regulament;
- f) să informeze în scris Compania despre toate circumstanțele care pot influența executarea obligațiilor conform prezentului Contract: anularea, suspendarea sau expirarea acțiunii licenței sau acreditării Prestatorului - a doua zi după survenirea faptelor indicate; modificarea listei filialelor și reprezentanțelor amplasate la o altă adresă juridică decât Prestatorul - cu cel puțin 5 zile înaintea datei când acestea vor începe eliberarea medicamentelor compensate; modificarea datelor de identificare ale Prestatorului sau alte circumstanțe - în termen de 5 zile de la survenirea lor;
- g) să practice o evidență de gestiune cantitativ valorică pentru fiecare tip de medicamente compensate;
- h) să prezinte agenției teritoriale a Companiei, pînă la data de 5 a fiecărei luni, raportul despre medicamentele compensate eliberate pe parcursul lunii precedente, conform modelului stabilit de Companie, și factura pentru achitarea sumelor compensate, anexînd în original primul exemplar al tuturor rețetelor ce conțin medicamente compensate eliberate persoanelor înregistrate la medicul de familie în luna de gestiune;
- i) să verifice permanent respectarea ordinii de eliberare a medicamentelor compensate de către filialele și reprezentanțele sale;
- j) să practice în farmacii un adaos comercial de cel mult 15% pentru medicamentele compensate de Companie;
- k) să fie dotat cu tehnică de calcul și programe corespunzătoare cerințelor de raportare înaintate de Companie;
- l) să accepte controlul din partea Companiei asupra respectării condițiilor prezentului Contract, ordinii de eliberare a medicamentelor compensate, actelor de achiziție a lor și altor acte relevante pentru evidența, stocarea și decontarea medicamentelor compensate;
- m) în termen de 15 zile din momentul primirii actului de control al Companiei, să transfere suma primită nejustificat din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pe contul Companiei, împreună cu o amendă de 10% din această sumă;
- n) să păstreze la loc vizibil condica de sugestii și reclamații, numerotată și ștampilată de Companie.

3. Drepturile și obligațiile Companiei

3.1. Compania are dreptul:

- a) să nu deconteze sumele compensate în baza rețetelor cu termen de valabilitate expirat, falsificate sau care nu conțin datele obligatorii privind eliberarea acestora, stabilite potrivit Regulamentului;
- b) să verifice respectarea clauzelor contractuale de către Prestator, corectitudinea completării facturilor și rapoartelor;
- c) să ceară de la Prestator restituirea mijloacelor financiare obținute nejustificat din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală;
- d) în caz de neîndeplinire de către Prestator a obligațiilor prevăzute on pct.2.2 lit.m), să rețină sumele respective din contul transferurilor următoare sau, în cazul rezilierii Contractului, să acționeze Prestatorul în judecată pentru încasarea acestor sume.

3.2. Compania este obligată:

- a) să încheie contracte privind eliberarea către persoanele înregistrate la medicul de familie a medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală numai cu instituțiile farmaceutice care activează în conformitate cu legislația și care îndeplinesc criteriile de selecție;

- b) să achite factura Prestatorului timp de o lună de la data recepționării ei. În cazul în care factura prezentată necesită o verificare suplimentară și efectuarea controlului respectării de către Prestator a condițiilor contractuale și documentelor contabile, termenul de achitare a facturii poate fi prelungit, dar nu mai mult decât cu 15 zile;
- c) dacă Prestatorul prezintă factura în termenul stabilit de prezentul Contract, iar Compania nu respectă termenele de achitare prevăzute în pct.3.2 lit.b), să achite o majorare de întârziere în mărime de 0,01 % din suma restantă pentru fiecare zi de întârziere.

4. Termenul Contractului și încetarea lui

- 4.1. Contractul este valabil de la 01 ianuarie 2020 până la 31 decembrie 2020.
- 4.2. Contractul poate fi modificat sau reziliat numai cu acordul ambelor părți.
- 4.3. Contractul poate fi reziliat din inițiativa unei părți, prin notificarea scrisă cu 30 zile înainte de data la care se solicită rezilierea, în cazul în care cealaltă parte nu-și execută obligațiile stabilite prin prezentul Contract.
- 4.4. Contractul își încetează acțiunea imediat în caz de faliment, dizolvare sau lichidare a uneia din Părți, în caz de expirare a licenței sau acreditării Prestatorului. Contractul se suspendă pe perioada de suspendare a activității sau licenței Prestatorului.
- 4.5. Dacă pînă la 15 decembrie a anului curent de gestiune nici una dintre Părți nu va anunța rezilierea Contractului, el se consideră prelungit automat pentru încă 1 an.

5. Dispoziții finale

- 5.1. Conform prezentului Contract, se consideră primire nejustificată a mijloacelor financiare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală acele cazuri cînd Prestatorul, încălcînd prevederile prezentului Contract și ale Regulamentului, a eliberat persoanelor înregistrate la medicul de familie medicamente compensate, le-a inclus în factura prezentată Companiei și a primit plata conform acestei facturi.
- 5.2. Dacă Prestatorul depistează de sine stătător că a primit nejustificat mijloace financiare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală și le returnează pînă la începerea controlului din partea Companiei, amenda nu se aplică.
- 5.3. Refuzul Prestatorului de a pune la dispoziția Companiei actele de evidență a medicamentelor și documentele în baza cărora se decontează acestea de către Companie conduce la sistarea plăților în curs către Prestator pînă la următorul control.
- 5.3¹. 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 de soluționare amiabilă. Litigiile nesoluționate pe cale amiabilă țin de competența instanțelor judecătorești abilitate conform legislației în vigoare.
- 5.4. Prezentul Contract este întocmit în 2 exemplare, cîte unul pentru fiecare Parte, ambele cu aceeași putere juridică.

6. Adresele juridice și datele de identificare ale Părților

Compania

Compania Națională de Asigurări în Medicină
mun. Chișinău, Str. Vlaicu Pârcălab, 46
IDNO 1007601007778
Cod IBAN:
MD32TRPEAA518720A01857AA



Niflea Anatolie

Prestatorul

IMSP "Centrul de Sănătate Cimișlia"
or. Cimișlia,
str. Alexandru cel Bun, 135/A
IDNO 1007605005912
Cod IBAN:
MD13TRPCBP518430C00281AA



Capcelea Ludmila