



ORDIN
26.02.2019 Nr. *260/42-A*

Cu privire la modificarea Ordinului MSMPS și CNAM nr. 1592/594-A din 28 decembrie 2018 privind aprobarea Criteriilor de contractare a prestatorilor de servicii medicale în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2019

În conformitate cu prevederile Legii ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28 martie 1995, Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585-XIII din 27 februarie 1998, Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2019 nr.301 din 30 noiembrie 2018, Hotărîrii Guvernului nr. 1387 din 10 decembrie 2007 „Cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală”, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale în temeiul Hotărîrii Guvernului nr.694 din 30.08.2017 cu privire la organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și Compania Națională de Asigurări în Medicină, în temeiul Statutului, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.156 din 11.02.2002,

ORDONĂM:

I. Criteriile de contractare a prestatorilor de servicii medicale în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2019, aprobate prin Ordinul nr.1592/594-A din 28 decembrie 2018, se modifică și se completează după cum urmează:

1. În Subpct.1) din pct.38:

sintagma „testele pentru aprecierea glicemiei” se substituie cu sintagma „dispozitivele medicale pentru aprecierea glicemiei (glucometre, teste, ace)”;

se completează cu textul: „Secțiile Ambulatorii de Ortopedie și Traumatologie din cadrul Asociațiilor Medicale Teritoriale”.

2. Se completează cu un pct.nou, pct.40¹, cu următorul conținut:

„40¹. Instituția medico-sanitară contractată pentru prestarea serviciilor medicale de dializă în condiții de ambulator, din costul ședinței acoperă bolnavilor cu insuficiență renală cronică, care efectuează dializa, cheltuielile de transport public suburban și interurban (tur-retur), reieșind din distanța parcursă și tariful pentru transportul cu autobuze de tip comun, aprobat de Ministerul Economiei și Infrastructurii.”

3. În pct.50 sintagma „și transportul public de la/la domiciliu în vederea efectuării dializei” se exclude.

4. Capitolul V se expune în redacție nouă:

„V. MODALITATEA DE ACHITARE A SERVICIILOR MEDICALE PRESTATE

60. Achitarea serviciilor medicale în cadrul *asistenței medicale urgente prespitalicești* se efectuează:

1) lunar, în limita 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;

2) trimestrial, în decurs de 1 lună de la prezentarea facturilor fiscale pentru ultima lună a trimestrului, achitare integrală în mărime de 1/4 din suma contractuală, cu excluderea sumelor achitate anterior.

61. Achitarea serviciilor medicale în cadrul *asistenței medicale primare* se efectuează:

1) lunar, în limita 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;

2) trimestrial, în decurs de 1 lună de la prezentarea facturilor fiscale pentru ultima lună a trimestrului:

- achitare integrală în mărime de 1/4 din suma per capita ajustată la risc de vîrstă, calculată în baza numărului total de persoane (asigurate și neasigurate) înregistrate în „Registrul persoanelor înregistrate la medicul de familie din cadrul instituției medico-sanitare ce prestează asistență medicală primară în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală” la situația ultimei zile a trimestrului, cu excluderea sumelor achitate anterior;

- achitare integrală în mărime de 1/4 din suma stimulentei prestatorilor de asistență medicală primară care vor exercita independent profesiunea de medic de familie în formele de organizare a activității profesionale prevăzute de legislație, conform criteriilor stabilite de actele normative în vigoare, cu excluderea sumelor achitate anterior;

- achitare integrală în mărime de 1/4 din suma pentru acoperirea prevederilor pct.22 din Hotărîrea Guvernului nr.837 din 06.07.2016, în limita sumei contractuale, cu excluderea sumelor achitate anterior;

3) plata bonificației pentru indicatori de performanță se efectuează în modul stabilit de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și Compania Națională de Asigurări în Medicină;

4) medicamentele compensate se achită lunar în baza facturilor fiscale prezentate de instituțiile farmaceutice contractate la valoarea integrală a lor;

62. Achitarea serviciilor medicale în cadrul *asistenței medicale specializate de ambulator* se efectuează:

1) lunar, în limita 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, cu excepția sumei prevăzute pentru medicamentele și dispozitivele achitate suplimentar. În cazul executării neuniforme a volumului de servicii contractate, baza de calcul a avansului poate fi modificată reieșind din nivelul de executare a Contractului;

2) trimestrial, în decurs de 1 lună de la prezentarea facturilor fiscale pentru ultima lună a trimestrului:

- achitare integrală în mărime de 1/4 din suma contractuală destinată îndeplinirii serviciilor contractate după metodele de plată „buget global” și „per capita”, cu excluderea sumelor achitate anterior;

- suma pentru acoperirea cheltuielilor pentru alimentație și transport public de la/la domiciliu pentru tratamentul în condiții de ambulator a bolnavilor cu tuberculoză, calculată în baza dărilor de seamă prezentate de către prestator, cu excluderea sumelor achitate anterior;

- achitare integrală pentru asistența medicilor specialiști de profil prestată de centrele de reabilitare a bolnavilor de narcomanie, calculată în baza dărilor de seamă prezentate de către prestator, în limita sumei contractuale, cu excluderea sumelor achitate anterior;

- achitare integrală pentru tratamentul farmacologic al dependenței de opiacee, calculată în baza dărilor de seamă prezentate de către prestator, în limita sumei contractuale, cu excluderea sumelor achitate anterior;

- achitare integrală pentru serviciile medicale de radioterapie în cadrul IMSP Institutul Oncologic, calculată în baza dărilor de seamă prezentate de către prestator, în limita sumei contractuale, cu excluderea sumelor achitate anterior;

- achitare integrală pentru serviciile de dializă, calculată în baza dărilor de seamă prezentate de către prestator, în limita sumei contractuale, cu excluderea sumelor achitate anterior;

3) medicamentele și dispozitivele achitate suplimentar se achită lunar în baza facturilor fiscale și documentelor justificative prezentate, în limita sumei contractuale.

63. Achitarea serviciilor medicale în cadrul *asistenței medicale spitalicești* se efectuează:

1) lunar, în limita 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, cu excepția sumelor prevăzute pentru consumabilele costisitoare și medicamentele achitate suplimentar

cazului tratat. În cazul executării neuniforme a volumului de servicii contractate, baza de calcul a avansului poate fi modificată reieșind din nivelul de executare a Contractului;

2) trimestrial, în decurs de 1 lună de la prezentarea facturilor fiscale pentru ultima lună a trimestrului:

- achitare integrală pentru îndeplinirea cazurilor tratate acute, cronice și chirurgie de zi, calculată în baza numărului de cazuri tratate acute și chirurgie de zi raportate și validate și a numărului de cazuri tratate cronice/zile-pat prestate pacienților asigurați, în limita numărului de cazuri tratate contractate și a sumei contractuale pentru fiecare program, cu excluderea sumelor achitate anterior;

- achitare integrală în mărime de 1/4 din suma contractuală destinată îndeplinirii serviciilor contractate după metoda de plată „buget global”, cu excluderea sumelor achitate anterior;

- achitare integrală pentru asistența medicală pe profilul „fiziatrie”, calculată în baza dărilor de seamă prezentate de către prestator, în limita sumei contractuale, cu excluderea sumelor achitate anterior;

- achitare integrală pentru transplantul de rinichi, ficat, cornee și scleră, calculată în baza dărilor de seamă prezentate de către prestator, în limita sumei contractuale, cu excluderea sumelor achitate anterior;

- achitare integrală pentru procedurile de fertilizare in vitro, calculată în baza dărilor de seamă prezentate de către prestator, în limita sumei contractuale, cu excluderea sumelor achitate anterior;

- achitare integrală pentru serviciile medicale de radioterapie în cadrul IMSP Institutul Oncologic, calculată în baza dărilor de seamă prezentate de către prestator, în limita sumei contractuale, cu excluderea sumelor achitate anterior;

- achitare integrală pentru serviciile de dializă, calculată în baza dărilor de seamă prezentate de către prestator, în limita sumei contractuale, cu excluderea sumelor achitate anterior;

3) consumabilele costisitoare se achită lunar în baza facturilor fiscale și rapoartelor privind consumabilele costisitoare utilizate în luna precedentă, în limita sumei contractuale;

4) medicamentele achitate suplimentar cazului tratat se achită în baza facturilor fiscale și documentelor justificative prezentate, în limita sumei contractuale.

64. Achitarea serviciilor medicale de înaltă performanță se efectuează:

1) lunar, în limita mijloacelor financiare disponibile, până la data de 15 a lunii respective, plăți în avans în mărime de până la 80% din 1/12 parte din suma contractuală. În cazul executării neuniforme a volumului de servicii contractate, baza de calcul a avansului poate fi modificată reieșind din nivelul de executare a Contractului;

2) trimestrial, în decurs de 1 lună de la prezentarea facturilor fiscale pentru ultima lună a trimestrului:

- achitare integrală pentru prestarea serviciilor medicale de înaltă performanță în afara programelor naționale, calculată în baza dărilor de seamă prezentate de către prestator, în limita sumei contractuale, cu excluderea sumelor achitate anterior;

- achitare integrală pentru prestarea serviciilor medicale de înaltă performanță în cadrul programelor naționale, calculată în baza dărilor de seamă prezentate de către prestator, în limita sumei contractuale, cu excluderea sumelor achitate anterior.

65. Achitarea îngrijirilor medicale comunitare și la domiciliu se efectuează:

1) lunar, în limita mijloacelor financiare disponibile, până la data de 15 a lunii respective, plăți în avans în mărime de până la 80% din 1/12 parte din suma contractuală. În cazul executării neuniforme a volumului de servicii contractate, baza de calcul a avansului poate fi modificată reieșind din nivelul de executare a Contractului;

2) trimestrial, în decurs de 1 lună de la prezentarea facturilor fiscale pentru ultima lună a trimestrului:

- achitare integrală în mărime de 1/4 din suma contractuală destinată îndeplinirii serviciilor contractate după metoda de plată „buget global”, cu excluderea sumelor achitate anterior;

- achitare integrală pentru acordarea îngrijirilor medicale la domiciliu, calculată în baza dărilor de seamă prezentate de către prestator, în limita sumei contractuale, cu excluderea sumelor achitate anterior;

- achitare integrală pentru acordarea îngrijirilor medicale paliative prestate la domiciliu de echipa mobilă, calculată în baza dărilor de seamă prezentate de către prestator, în limita sumei contractuale, cu excluderea sumelor achitate anterior;

3) plata bonificației pentru indicatorii de performanță în cadrul Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor, precum și pentru pilotarea finanțării în baza performanței în cadrul Centrelor Comunitare de Sănătate Mintală se efectuează în modul stabilit de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și Compania Națională de Asigurări în Medicină.

66. Cheltuielile privind încadrarea medicilor rezidenți pentru acordarea asistenței medicale populației se acoperă lunar în baza facturilor fiscale și rapoartelor prezentate privind retribuirea muncii, contribuțiile de asigurări sociale de stat obligatorii și primele de asigurări obligatorii de asistență medicală calculate medicilor rezidenți din cadrul prestatorilor de servicii medicale, în limita sumei contractuale.

67. Instituțiilor medico-sanitare publice la care suma contractuală nu acoperă necesitățile de salariu și contractul este completat cu un rînd separat „subvenții pentru acoperirea deficitului de salariu”, lunar se achită avans în mărime de 80% din 1/12 parte din suma subvenției, iar trimestrial, în decurs de 1 lună de la prezentarea facturii fiscale pentru ultima lună a trimestrului, se efectuează achitarea integrală în mărime de 1/4 din suma subvenției.


68. Lunar, în limita mijloacelor financiare disponibile, Compania Națională de Asigurări în Medicină poate achita integral, conform facturilor fiscale prezentate de prestator, serviciile acordate pentru luna precedentă, în limita sumei contractuale.”.

II. Prezentul ordin intră în vigoare la 01.01.2019.

III. Controlul asupra executării prezentului ordin ni-l asumăm.



Silvia RADU
Ministru



T. Andrușca
Tamara ANDRUȘCA
Director general

