

CONTRACT
de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale)
în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală
nr. 05-08/70

mun. Chișinău

“31” decembrie 2025

I. PĂRȚILE CONTRACTANTE

Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare – **CNAM**), reprezentată de către **dl Ion Dodon, director general**, care acționează în baza **Statutului**, și Prestatorul de servicii medicale (în continuare – Prestator) **Instituția Medico-Sanitară Publică „Centrul Republican de Diagnosticare Medicală”**, reprezentată de către **dl Boris Băluțel, director**, care acționează în baza **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:

II. OBIECTUL CONTRACTULUI

2.1. Obiectul Contractului 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 Contract.

2.2. Suma contractuală este stabilită în mărime de **142 218 752 MDL** (una sută patruzeci și două milioane două sute optsprezece mii șapte sute cincizeci și doi MDL). Volumul și condițiile speciale de prestare a serviciilor medicale contractate din fondurile de asigurare obligatorie de asistență medicală sunt specificate în anexele nr.1-2 la Contract.

III. OBLIGAȚIILE PĂRȚILOR

3.1. Prestatorul se obligă:

1) să acorde persoanelor asistență medicală calificată și de calitate, în volumul prevăzut în Programul unic și în Contract, inclusiv prin încheierea unor contracte cu alți prestatori care activează în conformitate cu legislația, în caz de imposibilitate obiectivă de prestare a serviciilor medicale conform Normelor metodologice de aplicare a Programului unic și cerințelor Protocoalelor clinice naționale;

2) să asigure respectarea prevederilor actelor normative privind sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală;

3) să asigure confidențialitatea informației cu privire la starea sănătății persoanei, cu excepția cazurilor prevăzute de lege;

4) să asigure prescrierea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr.106/2022 cu privire la prescrierea și eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate pentru tratamentul în condiții de ambulatoriu al persoanelor înregistrate la medicul de familie;

5) să elibereze pacienților, în caz de necesitate, conform diagnosticului stabilit, bilete de trimitere conform Normelor metodologice de aplicare a Programului unic;

6) să verifice și să stabilească identitatea pacientului conform actului de identitate la acordarea asistenței medicale/la momentul internării în cazul spitalizării, precum și statutul de persoană asigurată/neasigurată, accesând baza de date a CNAM;

7) să nu refuze acordarea asistenței medicale persoanelor în caz de urgență, iar cheltuielile pentru asistența medicală urgentă în cazul persoanelor neasigurate se vor acoperi în condițiile art.5 alin. (4) din Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală;

8) să acorde servicii medicale persoanelor, utilizând cele mai eficiente costuri și forme de diagnostic și tratament;

9) să asigure existența în stoc a medicamentelor, a altor produse farmaceutice și parafarmaceutice și a consumabilelor necesare pentru prestarea serviciilor medicale prevăzute în Programul unic și în Contract;

10) 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 în Contract;

11) să nu încaseze de la persoanele asigurate sume pentru serviciile medicale prestate în cadrul executării Contractului și conform condițiilor stabilite în Normele metodologice de aplicare a Programului unic;

12) să nu determine persoana asigurată să achite sume aferente serviciului medical prestat în baza Contractului sau să intre în raporturi juridice pentru a beneficia de servicii medicale aferente cazului tratat, achitat din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală;

13) abrogat;

14) să planifice și să execute proporțional, pe parcursul perioadei de acordare a asistenței medicale stabilite la pct.6.2. din Contract, volumul și spectrul de servicii medicale, în limita sumei contractate;

15) să elaboreze, să aprobe, să coordoneze cu Fondatorul/Persoana responsabilă a Fondatorului, după caz, cu Consiliul administrativ al Prestatorului și să prezinte CNAM, în termen de 30 de zile lucrătoare de la data semnării Contractului, devizul de venituri și cheltuieli (business plan) din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, pentru fiecare tip de asistență medicală contractat, precum și modificările la acesta, în cazul încheierii acordurilor adiționale și modificărilor interne, în conformitate cu prevederile actelor normative privind sistemul asigurării obligatorii de asigurare medicală;

16) să elaboreze, să aprobe și să prezinte CNAM darea de seamă despre îndeplinirea devizului de venituri și cheltuieli (business plan) din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în termenele și modul stabilite de actele normative privind sistemul asigurării obligatorii de asigurare medicală, precum și alte informații aferente gestionării resurselor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, la solicitarea CNAM;

17) să prezinte CNAM, prin intermediul Sistemului informațional automatizat de creare și circulație a facturilor fiscale electronice „e-Factura”, până la data de 25 a lunii imediat următoare perioadei de raportare, factura fiscală electronică pentru serviciile medicale prestate, emisă în baza raportului privind serviciile medicale incluse în factura fiscală electronică prezentat de către CNAM, și/sau alte documente justificative după modelul solicitat de CNAM, conform clauzelor contractuale și prevederilor actelor normative;

18) să țină evidența și să completeze corect și la timp, pe suport de hârtie sau în format electronic, registrele persoanelor cărora li s-a acordat asistență medicală, prezentând CNAM lunar, nu mai târziu de data de 5 a lunii imediat următoare, dări de seamă despre volumul de asistență medicală acordat, conform modelului aprobat prin ordin al ministrului sănătății și directorului general al CNAM;

19) să expedieze CNAM, prin intermediul Sistemului informațional „Evidența și raportarea serviciilor medicale în sistemul DRG (CASE-MIX)”, datele la nivel de pacient reflectate în fișa medicală a bolnavului de staționar, conform prevederilor actelor normative;

20) să prezinte CNAM lunar, până la data de 10 a lunii ce succede luna de gestiune, Darea de seamă privind cazurile de prejudiciere a sănătății persoanei asigurate de către persoanele fizice și juridice, conform formularului aprobat prin ordin al ministrului sănătății și directorului general al CNAM;

21) să prezinte informațiile/documentele și să creeze condițiile necesare, inclusiv prin asigurarea accesului în încăperile de serviciu, în vederea evaluării și monitorizării din partea CNAM a volumului și modului de acordare a asistenței medicale, precum și a gestionării mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în limitele serviciilor medicale contractate, în contextul relațiilor contractuale curente și precedente;

22) să prezinte, la solicitarea în scris a CNAM, documentele primare, registrele și alte documente financiar-contabile întocmite de Prestator ca urmare a acordării asistenței medicale din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală și informația privind veniturile și cheltuielile din alte surse, pe articole de cheltuieli, pentru stabilirea repartizării proporționale a cheltuielilor din toate sursele de venit;

23) să comunice CNAM, în termen de cel mult 3 zile lucrătoare de la adoptarea deciziei, despre inițierea procesului de insolabilitate, reorganizare, suspendare a activității, lichidare a Prestatorului sau obținerea deciziei de neacreditație;

24) să respecte prevederile standardelor medicale de diagnostic și tratament și ale protocoalelor clinice aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

25) să utilizeze sistemele informaționale ale Ministerului Sănătății și CNAM pentru executarea prevederilor actelor normative privind sistemul asigurării obligatorii de asigurare medicală și a Contractului;

26) să asigure veridicitatea datelor incluse în facturile fiscale electronice și dările de seamă prezentate CNAM, inclusiv la raportarea prin intermediul sistemelor informaționale;

27) să acopere, din contul mijloacelor financiare obținute conform Contractului, doar cheltuielile necesare pentru realizarea Programului unic, respectând principiile de eficiență, eficacitate și economicitate;

28) să-și reînnoiască baza tehnico-materială, după caz, din alocațiile fondatorului și mijloacele financiare obținute în conformitate cu cadrul normativ;

29) să utilizeze mijloacele financiare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală numai pentru acordarea serviciilor medicale persoanelor asigurate și persoanelor neasigurate care au dreptul la asistență medicală specificată în Programul unic și Normele metodologice de aplicare a acestuia.

3.2. CNAM se obligă:

1) să prezinte Prestatorului, până la data de 20 a lunii următoare perioadei de facturare, rapoartele privind serviciile medicale incluse în factura fiscală electronică, cu datele aferente serviciilor medicale prestate și eligibile de a fi facturate, calculate în baza dărilor de seamă/datelor raportate de către Prestator în sistemele informaționale ale CNAM, conform modelului aprobat prin ordin al directorului general al CNAM, pentru emiterea facturilor fiscale electronice;

2) să transfere Prestatorului mijloacele financiare în conformitate cu facturile fiscale electronice prezentate pentru serviciile medicale acordate persoanelor, în temeiul și în limitele Contractului;

3) să monitorizeze și să evalueze corespunderea cu clauzele Contractului și cu actele normative privind sistemul asigurării obligatorii de asigurare medicală a volumului, termenelor, calității și costului asistenței medicale acordate persoanelor, precum și gestionarea mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în limitele serviciilor contractate, conform mecanismului aprobat prin ordin al directorului general al CNAM;

4) să comunice, prin intermediul paginii web oficiale a CNAM/circulare, Lista de denumiri comune internaționale de medicamente compensate și Lista de denumiri de dispozitive medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobate prin ordin al ministrului sănătății și directorului general al CNAM;

5) să publice pe pagina web oficială a CNAM lista prestatorilor de servicii medicale ce vor presta servicii medicale persoanelor neasigurate în cazul maladiilor social-condiționate și stărilor de urgență, cu impact major asupra sănătății publice;

6) să informeze Prestatorul lunar, până la data de 25 a lunii următoare celei de raportare, despre volumul medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate prescrise, eliberate de către farmacii, precum și despre sumele financiare valorificate în luna precedentă;

7) să acorde suport metodologic Prestatorului în aplicarea cadrului normativ privind sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.

IV. COSTUL SERVICIILOR, TERMENUL ȘI MODUL DE ACHITARE

4.1. Serviciile medicale acordate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală vor fi contractate de CNAM în baza tarifelor negociate cu Prestatorul, fără a depăși tarifele aprobate de Guvern, și a costurilor serviciilor medicale aprobate conform actelor normative.

4.2. CNAM achită Prestatorului, lunar sau trimestrial, în funcție de mijloacele financiare disponibile, serviciile incluse în facturile fiscale electronice, în limitele sumei și volumelor prevăzute în Contract pentru fiecare tip de serviciu, și nu mai târziu decât la expirarea unei luni de la data prezentării facturilor fiscale electronice aferente perioadei pentru care se achită, cu condiția că Prestatorul a prezentat toate facturile fiscale electronice pentru perioadele anterioare. În cazul prezentării facturii fiscale electronice după termenul stabilit în Contract din motive imputabile Prestatorului, se extinde termenul de achitare a serviciilor incluse în factura fiscală electronică cu o lună.

4.3. Pentru tipurile de servicii medicale contractate pentru care în actele normative privind sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală este prevăzută achitarea în avans, CNAM efectuează lunar, până la data de 15 a lunii respective, plăți în avans în mărime de până la 80% din suma aferentă acestor servicii planificată pentru luna respectivă. CNAM poate diminua mărimea avansului sau suspenda achitarea acestuia în următoarele cazuri:

1) neprezentarea, din motive imputabile Prestatorului, a dărilor de seamă sau a facturilor fiscale electronice pentru serviciile medicale prestate. Prezentarea dărilor de seamă sau a facturilor fiscale electronice eronate, cu respingerea ulterioară de către CNAM, echivalează cu neprezentarea acestora;

2) neexecutarea volumelor contractuale, care poate influența înregistrarea creanțelor CNAM față de Prestator la sfârșitul perioadei de gestiune;

3) notificarea intenției de rezoluțiune a Contractului de către una din Părți;

4) obținerea deciziei de neacreditare.

4.4. În cazul înregistrării creanțelor CNAM față de Prestator pentru un anumit tip de asistență medicală, inclusiv a creanțelor aferente sumelor prejudiciate, suma acestora va fi reținută din contul transferurilor ulterioare pentru același tip de asistență medicală. În cazul imposibilității reținerii sumei creanțelor din contul transferurilor ulterioare pentru același tip de asistență medicală, Prestatorul va fi notificat despre necesitatea restituirii benevole a acesteia la contul CNAM în decurs de 30 de zile din soldul disponibil la tipul de asistență medicală respectiv și/sau din alte surse decât cele primite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în caz contrar suma urmează a fi reținută de către CNAM din contul transferurilor pentru alt tip de asistență medicală.

4.5. Suma și volumul serviciilor medicale stabilite în Contract pot fi revizuite prin acorduri adiționale în partea majorării sau diminuării, în funcție de activitatea Prestatorului, în limitele mijloacelor financiare disponibile în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

4.6. Descrierea detaliată a modalității de achitare și facturare a serviciilor medicale se conține în actele normative privind sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.

V. RESPONSABILITATEA PĂRȚILOR

5.1. Prestatorul este obligat să repare prejudiciile cauzate CNAM prin:

1) prezentarea spre achitare a documentelor de plată neautentice, a dărilor de seamă, cu includerea 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 și Normele metodologice de aplicare a acestuia, sau au fost acordate în alt volum. La serviciile neacordate se atribuie și cazurile în care serviciile au fost prestate sub nivelul cerut al calității și calificării, inclusiv condiționarea procurării de către pacient a medicamentelor, a achitării investigațiilor și a efectuării altor plăți nelegitime. Mărimea prejudiciului constituie costul serviciului raportat;

2) prescrierea neregulamentară și/sau neargumentată a rețetelor pentru medicamente și dispozitive medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală. Mărimea prejudiciului constituie suma compensată de CNAM pentru medicamentele/dispozitivele medicale compensate;

3) eliberarea neargumentată, cu încălcarea Programului unic și a Normelor metodologice de aplicare a acestuia, a biletelor de trimitere (F nr.027/e) pentru spitalizare programată și servicii medicale de înaltă performanță, inclusiv a celor generate prin intermediul Sistemului informațional „Raportarea și evidența serviciilor medicale”. Mărimea prejudiciului constituie costul serviciului medical prescris;

4) înregistrarea neregulamentară a persoanei la medicul de familie din cadrul Prestatorului ce acordă asistență medicală primară. Mărimea prejudiciului constituie tariful per capita pentru fiecare caz constatat;

5) 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, achitate suplimentar costului cazului tratat. Mărimea prejudiciului constituie valoarea medicamentelor, inclusiv cu destinație specială, consumabilelor și dispozitivelor medicale;

6) nerespectarea Standardelor codificării diagnosticilor și procedurilor în Sistemul de clasificare în grupe de diagnostice (DRG). Mărimea prejudiciului constituie diferența de cost al cazurilor de până la și după auditul codificării;

7) dezafectarea mijloacelor financiare primite de la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru alte scopuri decât cele stabilite conform actelor normative privind sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală și Contractului. Mărimea prejudiciului constituie suma dezafectată.

5.2. În cazul confirmării prin raport de evaluare, întocmit de structurile abilitate ale CNAM, a cazurilor menționate la pct.5.1:

1) în contextul relațiilor contractuale precedente, sumele prejudiciate, inclusiv penalitatea, vor fi reflectate în evidența contabilă conform pretenției emise de CNAM, în scopul reținerii acestora de către CNAM din contul transferurilor ulterioare;

2) în contextul relațiilor contractuale curente:

a) pentru cazurile prevăzute la pct.5.1 subpct.1), 4), 5) și 6), Prestatorul, în termen de 5 zile lucrătoare de la recepționarea raportului de evaluare, va opera modificări în dările de seamă și/sau datele raportate în sistemele informaționale ale CNAM, în caz contrar sumele prejudiciate, inclusiv penalitatea, vor fi reflectate în evidența contabilă conform pretenției emise de CNAM, în scopul reținerii acestora de către CNAM din contul transferurilor ulterioare;

b) pentru cazurile prevăzute la pct.5.1 subpct.2) și 3), sumele prejudiciate, inclusiv penalitatea, vor fi reflectate în evidența contabilă conform pretenției emise de CNAM, în scopul reținerii acestora de către CNAM din contul transferurilor ulterioare;

c) pentru cazul prevăzut la pct.5.1 subpct.7), Prestatorul va restabili sumele prejudiciate, inclusiv penalitatea, la conturile bancare/trezoreriale utilizate pentru gestionarea mijloacelor financiare primite de la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, din alte surse decât cele primite de la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, cu operarea modificărilor în dările de seamă semestriale/anuale prezentate CNAM, în caz contrar sumele prejudiciate vor fi reflectate în evidența contabilă conform pretenției emise de CNAM în scopul reținerii sumelor respective de către CNAM din contul transferurilor ulterioare.

5.3. Pentru cazurile prevăzute la pct.5.1 subpct.1–6, CNAM aplică Prestatorului o penalitate în mărime de 10% din suma prejudiciată, iar pentru cazul prevăzut la pct.5.1 subpct.7), penalitatea constituie 0,1% din suma prejudiciată pentru fiecare zi de utilizare a mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în alte scopuri decât cele stabilite de actele normative privind sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală și Contract.

5.4. Prestatorul este obligat să restituie persoanei asigurate cheltuielile suportate de aceasta, justificate documentar, pentru serviciile medicale care nu au fost prestate conform Contractului, în caz contrar CNAM va restitui persoanei asigurate cheltuielile suportate de aceasta, justificate documentar, prin reținerea sumei respective din contul transferurilor ulterioare către Prestator.

5.5. Gestionarea veniturilor și cheltuielilor, pe fiecare sursă de venit și pe fiecare tip de asistență medicală contractat, se va efectua de către prestatori prin conturi bancare/trezoreriale separate. Utilizarea arbitrară a mijloacelor financiare de la un tip de asistență medicală la altul se permite cu condiția restituirii mijloacelor financiare până la sfârșitul anului de gestiune. În cazul nerestituirii mijloacelor financiare până la sfârșitul anului de gestiune, sumele nerestituite se consideră dezafectate.

5.6. Pentru neachitarea, în termenele stabilite în Contract, a serviciilor medicale acordate de către Prestator, CNAM va achita o penalitate în mărime de 0,01% din suma restantă pentru fiecare zi de întârziere.

VI. PROCEDURA DE ÎNCHEIERE A CONTRACTULUI ȘI TERMENUL DE VALABILITATE

6.1. Procedura de contractare a Prestatorului se desfășoară în conformitate cu prevederile Criteriilor de contractare a prestatorilor de servicii medicale în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.

6.2. Contractul este valabil 3 ani de la 01 ianuarie 2026 până la 31 decembrie 2028, cu ajustarea anuală a perioadei de acordare a asistenței medicale în conformitate cu volumul de servicii medicale negociat.

6.3. Perioada de acordare a asistenței medicale se stabilește de la 01 ianuarie 2026 până la 31 decembrie 2026.

VII. MODIFICAREA ȘI REZOLUȚIUNEA CONTRACTULUI

7.1. În cazul în care vor surveni modificări ale tarifelor la serviciile medicale pe parcursul perioadei de gestiune, Părțile modifică volumul acestor servicii în limitele sumei contractuale.

7.2. Contractul poate fi rezolvit de către Părțile contractante pentru neonorarea obligațiilor contractuale, neacceptarea volumului serviciilor medicale sau a tarifelor la serviciile medicale negociate, cu condiția notificării intenției de rezoluțiune cu cel puțin 30 de zile înaintea datei de la care se dorește rezoluțiunea.

7.3. Contractul poate fi rezolvit din inițiativa CNAM, printr-o notificare, în următoarele cazuri:

1) încălcarea esențială de către Prestator a obligațiilor sale în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală;

2) Prestatorul nu începe activitatea în termen de 7 zile de la data semnării Contractului, în cazul executării de către CNAM a obligațiilor sale stipulate în Contract;

3) inițierea procesului de insolvență, dizolvare, reorganizare a Prestatorului, retragere sau expirare a certificatului de acreditare a Prestatorului, precum și a autorizației sanitare de funcționare;

4) întreruperea, din motive imputabile Prestatorului, a activității pe o perioadă mai mare de 30 de zile;

5) refuzul Prestatorului de a pune la dispoziția structurilor abilitate cu dreptul de evaluare și monitorizare ale CNAM, 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 CNAM, a documentelor medicale și administrative, precum și îngădirea accesului în încăperile de serviciu, în vederea evaluării și monitorizării din partea CNAM;

6) constatarea încasării de la persoanele asigurate a sumelor pentru serviciile medicale prestate în cadrul executării Contractului și nerespectarea condițiilor acordării asistenței medicale stabilite în Normele metodologice de aplicare a Programului unic, determinarea persoanei asigurate să achite sume aferente serviciului medical prestat în baza Contractului sau determinarea acesteia să intre în raporturi juridice pentru a beneficia de servicii medicale aferente cazului tratat, achitat din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

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 de la data intrării în vigoare a modificărilor, să modifice Contractul prin acorduri adiționale. Refuzul Prestatorului de a semna acorduri adiționale în termenul stabilit în prezentul punct va servi drept temei pentru rezoluțiunea automată a Contractului.

VIII. IMPEDIMENTUL CARE JUSTIFICĂ NEEEXECUTAREA OBLIGAȚIILOR CONTRACTUALE

8.1. În cazul intervenirii unui impediment în afara controlului Părților care justifică neexecutarea obligațiilor contractuale, Partea care îl invocă este exonerată de răspundere, în baza Contractului, dacă a notificat celeilalte Părți intervenirea impedimentului și efectele acestuia în termen de 5 zile lucrătoare de la data când a cunoscut sau trebuia să cunoască aceste circumstanțe, cu prezentarea unui aviz de atestare, emis conform cadrului normativ, prin care se certifică realitatea și exactitatea faptelor și împrejurărilor care au condus la invocarea impedimentului.

8.2. Neexecutarea obligațiilor contractuale este justificată doar pe durata existenței impedimentului.

8.3. Dacă una din Părți nu a notificat celeilalte Părți în termenul prevăzut în pct.8.1 intervenirea impedimentului, aceasta suportă toate daunele provocate celeilalte Părți.

8.4. În cazul în care impedimentul se extinde pe o perioadă care depășește 3 luni, fiecare Parte poate cere rezoluțiunea Contractului.

IX. CORESPONDENȚA

9.1. Corespondența ce ține de derularea Contractului se efectuează în scris prin poștă, curier sau în format electronic la adresele de corespondență menționate în datele de identificare ale Părților.

9.2. Fiecare Parte contractantă este obligată, în termen de 3 zile lucrătoare de la data la care intervin modificări ale adresei sediului (inclusiv telefon, adresă electronică oficială), să notifice celeilalte Părți contractante schimbarea survenită.

X. ALTE CONDIȚII

10.1. Contractul este întocmit în două exemplare, a câte 18 pagini fiecare, câte unul pentru fiecare Parte, cu aceeași putere juridică.

10.2. Litigiile apărute în legătură cu încheierea, executarea, modificarea și încetarea sau alte pretenții ce decurg din Contract vor fi supuse în prealabil unei proceduri amiabile de soluționare.

10.3. Litigiile nesoluționate pe cale amiabilă țin de competența instanțelor judecătorești.

10.4. Părțile contractante convin asupra faptului că orice obiecție asupra executării Contractului va fi expediată în formă scrisă și Părțile contractante se vor expune pe marginea lor în decurs de 10 zile de la data recepționării pretenției.

10.5. CNAM poate delega unele drepturi și obligații ce reies din Contract agențiilor sale teritoriale (ramurale).

10.6. Anexele constituie parte integrantă a Contractului.

Adresele juridice și rechizitele bancare ale Părților

CNAM

Compania Națională de
Asigurări în Medicină
mun. Chișinău, str. Vlaicu Pârcălab nr.46
cod fiscal 1007601007778

Prestatorul

IMSP „Centrul Republican de
Diagnosticare Medicală”
mun. Chișinău, str. C.Vîrnav 13,
IDNO 1003600150196

Semnăturile părților

CNAM

Prestatorul

Ion Dodon

Boris Băluțel

L.Ș.

L.Ș.

Servicii medicale de înaltă performanță

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2026 Prestatorului i se planifica următorul volum de servicii medicale de înaltă performanță:

1)

Nr. d/o PU	Denumirea serviciului	Cod serviciu	Tarif	Suma
Program Program Investigatii de laborator				
4	Determinarea complexelor imune circulante	1682	123	
5	Determinarea anticorpilor anti-CCP prin metoda ELISA	1698.3	175	
6	Determinarea anticorpilor anti-MCV prin metoda ELISA	1698.4	122	
10	Determinarea CA 242	1728	156	
11	Determinarea markerului oncologic CA – 72-4 prin metoda Elisa	1830	92	
14	Determinarea anti-ds ADN, anti-ss ADN, ELISA	1734	108	
15	Determinarea anticorpilor antinucleari (ANA), ELISA	1735	118	
16	Determinarea CMV IgG prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1748.1	108	
17	Determinarea CMV IgM prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1748.2	213	
18	Determinarea Toxoplasmei IgG prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1750.1	145	
19	Determinarea Toxoplasmei IgM prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1750.2	115	
20	Determinarea anticorpilor anticardiolipinici IgG prin metoda Elisa	1760.1	115	
21	Determinarea anticorpilor anticardiolipinici IgM prin metoda Elisa	1760.2	115	
22	Determinarea anticorpilor anti-citoplasmatici (ANCA), ELISA	1763	100	
23	Determinarea anticorpilor anti-PR3 (cANCA)	1763.1	100	
24	Determinarea anticorpilor anti-SS A(Ro)	1763.2	117	
25	Determinarea anticorpilor anti-SS B(La)	1763.3	117	
26	Determinarea anticorpilor anti-RNP/Sm	1763.4	117	
28	Determinarea T3 prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1777	103	
29	Determinarea T4 prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1778	103	
30	Determinarea TSH prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1779	103	
31	Determinarea cortizolului prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1780	130	
32	Determinarea prolactinei prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1781	124	
33	Determinarea progesteronului prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1782	124	
34	Determinarea LH prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1783	124	
35	Determinarea FSH prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1784	124	

36	Determinarea testosteronului prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1786	134
37	Determinarea HCG prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1786.1	130
38	Determinarea anti-TG prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1786.2	188
39	Determinarea anti-TPO prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1786.3	192
40	Determinarea T3-liber prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1813	103
41	Determinarea T4-liber prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1814	103
42	Determinarea PSA-liber prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1815	158
43	Determinarea CA-125 prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1816	174
44	Determinarea Alfa-fetoproteinei (AFP) prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1817	130
46	Determinarea Vitaminei D prin metoda imunofluorescenței– ferment dependent	1818.3	179
47	Determinarea anticorpilor antimitochondriali AMA-2 prin metoda Elisa	1824	103
48	Determinarea anticorpilor microsomiali antifosfolipidici (Anti LC) prin metoda Elisa	1825	284
49	Determinarea anticorpilor antifibra musculară netedă (Anti SM) prin metoda Elisa	1826	104
50	Determinarea markerului oncologic SYFRA 21-1 prin metoda Elisa	1829	92
53	Determinarea anticorpilor antifosfolipidelor IgM prin metoda Elisa	1841.12	115
54	Determinarea anticorpilor antifosfolipidelor IgG prin metoda Elisa	1841.13	115
55	Determinarea PSA total prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1841.16	130
56	Determinarea CEA prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1841.18	164
57	Determinarea CA-19-9 prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1841.19	174
58	Determinarea anti-SLA (anticorpi antigen solubil hepatic) prin metoda Elisa	1841.20	107
59	Determinarea anti-LC (anticorpi anticitoli hepatic) prin metoda Elisa	1841.21	179
61	Determinarea anticorpilor SCL-70 prin metoda ELISA	1841.31	117
63	Determinarea insulinei	1841.98	111
64	Determinarea C-Peptid	1841.99	130
65	Determinarea calcitoninei	1841.100	121
68	Determinarea Intact PTH	1841.106	130
69	Determinarea D-Dimer	1841.107	168
70	Determinarea homocisteinei	1841.109	207
71	Determinarea tirioglobulinei	1841.111	81
72	Determinarea feritinei	1841.195	226
73	Determinarea acidului folic	1841.196	250
75	Determinarea vitaminei B12	1841.198	280
76	Virusul hepatitei C (HCV)	1842	356
77	Virusul hepatitei D (HDV)	1843	356
78	Virusul hepatitei B (HBV)	1844	324
79	Virusul de Herpes simplex tip I și II (HSV I, II)	1845	269
80	Virusul de Herpes simplex tip VI (HHV VI)	1846	348
81	Citomegalovirus	1847	261

82	Candida albicans	1848	261
83	Trihomonas vaginalis	1849	269
84	Gardenerella vaginalis	1850	269
85	Ureplasma urealyticum	1851	269
86	Mycoplasma genitalium	1852	261
87	Chlamydia trachomatis	1853	261
88	Determinarea cantitativă a ARN-ului virusului hepatitei C în regimul Real-Time	1854	837
89	Determinarea cantitativă a ARN-ului virusului hepatitei C în regim Real-Time PCR (TagMan)	1854.1	1883
90	Determinarea cantitativă a ARN-ului virusului hepatitei D în regimul Real-Time	1855	837
91	Determinarea cantitativă a ADN-lui virusului hepatitei B în regim Real Time	1856	837
92	Determinarea cantitativă a ADN-ului virusului hepatitei B în regim Real-Time PCR (TagMan)	1856.1	2013
93	Determinarea ADN-ului citomegalovirusului în regimul Real-Time	1857	837
94	Determinarea ADN-ului virusului papilomei uman cu risc înalt de malignizare prin metoda (PCR) reacția de polimerizare în lanț	1860	256
95	Determinarea Papiloma virus tip 16, 18, 31 prin metoda PCR reacția de polimerizare în lanț	1860.1	285
96	Determinarea ADN Micoplasma hominis prin metoda (PCR) reacția de polimerizare în lanț	1861	261
97	Determinarea ADN Toxoplasma gondii prin metoda (PCR) reacția de polimerizare în lanț	1862	277
98	Determinarea ADN virusului Epștein-Bara prin PCR reacția de polimerizare în lanț	1862.1	300
99	Determinarea ADN Mycoplasma pneumoniae prin PCR reacția de polimerizare în lanț	1862.2	300
100	Determinarea genotipului virusului papilomei uman prin metoda PCR în regimul Real-Time cu analizatorul Rotor Gene-6000 Corbett	1862.4	404
101	Determinarea genotipului virusului HCV - 5 tipuri (1a, 1b, 2, 3a, 4) prin metoda PCR	1862.8	597
103	Determinarea genotipului virusului HBV (A, B, C, D) prin metoda PCR	1862.10	485
Suma totala alocata pentru Program Program Investigații de laborator			58.449.809,00
Suma totală alocată pentru serviciile medicale de înaltă performanță constituie			58.449.809,00

2)

Nr d/o PU	Denumire serviciu	Cod SIP	Număr serviciu	Tarif	Suma
	Program Diagnostic functional				
159	Electrocardiografia cu efort fizic dozat (cicloergometria, treadmill)	992	2.040	382	779.280,00
160	Funcția ventilației pulmonare	1002.2	503	240	120.720,00
165	Electroencefalografia computerizată cu monitorizare video	1016.2	1.715	444	761.460,00
	Suma totală alocată pentru program Diagnostic functional		4.258		1.661.460,00
	Program Metode de monitorizare ambulatorie				
162	Monitoringul ambulatoriu multifuncțional – ECG 12 derivații, pneumograma	1013.2	2.740	595	1.630.300,00
	Suma totală alocată pentru program Metode de monitorizare ambulatorie		2.740		1.630.300,00

	Program Imagistică medicală				
181	Examenul ecografic ginecologic transvaginal (2D) + Doppler	1050.26	1.300	311	404.300,00
182	Ecografia hepatobiliară (2D) + Doppler	1050.11	1.526	323	492.898,00
183	Elastografia ficatului pentru aprecierea gradului de fibroză (Shear Waves Elastography)	1050.12	1.394	432	602.208,00
184	Ecografia pancreasului cu 2 D în scară gri + Doppler	1050.14	853	216	184.248,00
185	Ecografia splinei cu 2 D în scară gri + Doppler	1050.17	454	216	98.064,00
186	Ecografia sistemului urinar (2D) + Doppler	1050.20	2.731	324	884.844,00
187	Examenul ecografic ginecologic transabdominal (2D) + Doppler	1050.23	265	270	71.550,00
188	Ecografia uterului cu 2 D în scară gri + Doppler + elastografie (transvaginal)	1050.24	132	378	49.896,00
189	Ecografia ovarelor cu 2 D în scară gri + Doppler + elastografie (transvaginal)	1050.27	18	357	6.426,00
190	Ecografia vezicii urinare cu 2 D în scară gri + Doppler	1050.29	1.871	250	467.750,00
192	Examen ecografic al glandei tiroide (2D) + Doppler	1050.32	2.853	280	798.840,00
193	Examenul ecografic al glandei tiroide cu 2 D în scară gri + Doppler + elastografie	1050.33	1.242	378	469.476,00
194	Examenul ecografic al glandei mamare cu 2 D în scară gri + Doppler	1050.35	1.161	252	292.572,00
195	Examenul ecografic al glandei mamare cu 2 D în scară gri + Doppler + elastografie	1050.36	239	378	90.342,00
196	Examen ecografic al prostatei (transrectal) (2D) + Doppler	1050.38	2.551	252	642.852,00
197	Examen ecografic al prostatei (transrectal) sonda biplan cu 2 D în scară gri + Doppler + elastografie	1050.39	357	445	158.865,00
198	Examenul ecografic al scrotului cu 2 D în scară gri + Doppler	1050.44	180	216	38.880,00
199	Examenul ecografic al scrotului cu 2 D în scară gri + Doppler + elastografie	1050.45	48	317	15.216,00
202	Examenul ecografic al țesuturilor moi și ganglionilor limfatici ai unei zone anatomice cu 2 D în scară gri + Doppler	1050.53	310	270	83.700,00
203	Examenul ecografic al țesuturilor moi și ganglionilor limfatici ai unei zone anatomice cu 2 D în scară gri + Doppler + elastografie	1050.54	83	368	30.544,00
204	Examenul ecografic transabdominal al prostatei	1050.55	100	140	14.000,00
206	Dopplerografia arterelor renale	1066.1	65	416	27.040,00
210	Ecografia zonei hepato-pancreato-lienalis + Doppler sistemului portal	1066.3	490	416	203.840,00
211	Ultrasonografia vaselor magistrale cervico-cerebrale (extra-intracraniene)	1066.4	2.300	431	991.300,00
212	Ultrasonografia vaselor magistrale ale membrelor superioare	1066.5	24	431	10.344,00
213	Ultrasonografia arterelor membrelor inferioare	1066.6	720	431	310.320,00
214	Ultrasonografia venelor membrelor inferioare	1066.7	1.260	431	543.060,00
	Suma totală alocată pentru program Imagistică medicală		24.527		7.983.375,00
	Program Ecocardiografie				
230	Ecocardiografia (M, 2D, Doppler, Doppler color, Doppler tisular, energetic, spectral continuu pulsativ, SOFT Q-lab, efectuare după procesarea datelor investigației, cu formarea raportului)	1088	4.970	647	3.215.590,00
	Suma totală alocată pentru program Ecocardiografie		4.970		3.215.590,00
	Program Investigații de radiodiagnostic				
231	Mamografia glandelor mamare, 18×24cm, în regim digital 4	1125.2	3.001	541	1.623.541,00
235	Urografia (RVS, 7 min., 14 min., 25 min.)	1145.3	162	1.098	177.876,00

236	Urografia (RVS, 7 min., 14 min., 25 min. + proba ortostatică)	1145.4	41	1.224	50.184,00
237	Urografia (RVS, 7 min., 14 min., 25 min. + proba ortostatică + tardive)	1145.5	124	1.647	204.228,00
304	Aortografie	1230	127	3.878	492.506,00
	Suma totală alocată pentru program Investigații de radiodiagnostic		3.455		2.548.335,00
	Program Tomografie computerizata				
238	Tomografia computerizată a creierului fără contrast la aparatul spiralat 16 Slices	1233	300	675	202.500,00
239	Tomografia computerizată a creierului cu contrast nonionic la aparatul spiralat 16 Slices	1234	6	1.366	8.196,00
240	Tomografia computerizată a toracelui și mediastinului fără contrast la aparatul spiralat 16 Slices	1236	120	824	98.880,00
241	Tomografia computerizată a toracelui și mediastinului cu contrast nonionic la aparatul spiralat 16 Slices	1237	39	1.366	53.274,00
242	Tomografia computerizată a abdomenului fără contrast la aparatul spiralat 16 Slices	1239	30	790	23.700,00
243	Tomografia computerizată a abdomenului cu contrast nonionic la aparatul spiralat 16 Slices	1240	98	1.313	128.674,00
244	Tomografia computerizată a bazinului fără contrast la aparatul spiralat 16 Slices	1242	12	675	8.100,00
245	Tomografia computerizată a bazinului cu contrast nonionic la aparatul spiralat 16 Slices	1243	10	1.313	13.130,00
248	Tomografia computerizată a sinusurilor paranazale la aparatul spiralat 16 Slices	1248	10	675	6.750,00
249	Tomografia computerizată a sinusurilor paranazale și a creierului la aparatul spiralat 16 Slices	1249	12	800	9.600,00
250	Tomografia computerizată a nazofaringelui la aparatul spiralat 16 Slices	1250	6	765	4.590,00
251	Tomografia computerizată a vertebrelor (2-3 segmente) la aparatul spiralat 16 Slices	1251	86	837	71.982,00
252	Tomografia computerizată a articulațiilor sau a genunchiului la aparatul spiralat 16 Slices	1252	30	675	20.250,00
253	Tomografia computerizată a glandei tiroide cu contrast nonionic la aparatul spiralat 16 Slices	1254.1	7	1.368	9.576,00
254	Tomografia computerizată a oaselor temporale la aparatul spiralat 16 Slices	1254.3	20	740	14.800,00
255	Tomografia computerizată a orbitelor la aparatul spiralat 16 Slices	1254.4	6	740	4.440,00
256	Tomografia computerizată a abdomenului și bazinului în faza urografică, cu contrast, la aparatul spiralat 16 Slices	1254.5	200	2.172	434.400,00
257	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a creierului la aparatul spiralat 64 Slices	1255.1	1.950	836	1.630.200,00
258	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a creierului cu contrast la aparatul spiralat 64 Slices	1255.2	61	1.543	94.123,00
259	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a toracelui și a mediastinului fără contrast la aparatul spiralat 64 Slices	1255.3	519	869	451.011,00
260	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a toracelui și a mediastinului cu contrast la aparatul spiralat 64 Slices	1255.4	720	1.824	1.313.280,00
261	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a abdomenului fără contrast la aparatul spiralat 64 Slices	1255.5	76	836	63.536,00

262	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a abdomenului cu contrast la aparatul spiralat 64 Slices	1255.6	798	1.789	1.427.622,00
263	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a bazinului fără contrast la aparatul spiralat 64 Slices	1255.7	32	773	24.736,00
264	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a bazinului cu contrast la aparatul spiralat 64 Slices	1255.8	200	1.632	326.400,00
267	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a sinusurilor paranazale la aparatul spiralat 64 Slices	1255.11	111	804	89.244,00
268	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a sinusurilor paranazale și a creierului la aparatul spiralat 64 Slices	1255.12	170	885	150.450,00
269	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a nazofaringelui la aparatul spiralat 64 Slices	1255.13	18	789	14.202,00
270	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a nazofaringelui, cu contrast, la aparatul spiralat 128 Slices	1255.48.1	60	1.581	94.860,00
271	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a vertebrelor unei regiuni (cervicală/toracală/lombară) la aparatul spiralat 64 Slices	1255.14	1.000	916	916.000,00
272	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a articulațiilor mari/oaselor unei regiuni sau zone la aparatul spiralat 64 Slices	1255.15	47	789	37.083,00
275	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională – bronhoscopie virtuală la aparatul spiralat 64 Slices	1255.20	4	1.461	5.844,00
276	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a glandei tiroide cu contrast la aparatul spiralat 128 Slices	1255.22	60	1.800	108.000,00
277	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a oaselor temporale (urechea medie și internă) la aparatul spiralat 128 Slices	1255.46	30	964	28.920,00
278	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a orbitelor la aparatul spiralat 128 Slices	1255.47	4	964	3.856,00
279	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a abdomenului și bazinului în faza urografică cu contrast la aparatul spiralat 128 Slices	1255.48	743	2.475	1.838.925,00
281	Tomografia computerizată bifazică a ficatului, pancreasului, cu contrast, la aparatul spiralat 128/256 Slices	1255.51	30	3.553	106.590,00
282	Tomografia computerizată trifazică a ficatului, pancreasului, cu contrast, la aparatul spiralat 128/256 Slices	1255.52	46	4.008	184.368,00
283	Tomografia computerizată bilanț oncologic (cutie toracică, abdomen + bazinul mic), fără contrast, la aparatul spiralat 128/256 Slices	1255.53	69	2.716	187.404,00
284	Tomografia computerizată bilanț oncologic (cutie toracică, fără contrast, abdomen + bazinul mic, cu contrast) la aparatul spiralat 128/256 Slices	1255.54	2.000	4.488	8.976.000,00
292	Angiografia prin tomografie computerizată a arterelor bazinului mic la aparatul spiralat 128/256 Slices	1255.80	5	4.454	22.270,00
293	Angiografia prin tomografie computerizată a arterelor coronariene și ventriculelor la aparatul spiralat 128/256 Slices	1255.81	9	5.299	47.691,00

294	Angiografia prin tomografie computerizată a arterelor cerebrale la aparatul spiralat 128/256 Slices	1255.83	250	4.454	1.113.500,00
295	Angiografia prin tomografie computerizată a arterelor carotide la aparatul spiralat 128/256 Slices	1255.82	250	4.454	1.113.500,00
296	Angiografia prin tomografie computerizată a arterelor hepatice, pancreatice la aparatul spiralat 128/256 Slices	1255.84	80	4.454	356.320,00
297	Angiografia prin tomografie computerizată a arterelor pulmonare la aparatul spiralat 128/256 Slices	1255.85	30	4.454	133.620,00
298	Angiografia prin tomografie computerizată a arterelor membrelor la aparatul spiralat 128/256 Slices	1255.86	500	4.454	2.227.000,00
299	Angiografia prin tomografie computerizată a arterelor renale la aparatul spiralat 128/256 Slices	1255.87	24	4.454	106.896,00
	Suma totală alocată pentru program Tomografie computerizata		10.888		24.306.293,00
	Program Rezonanță magnetică				
352	Rezonanța magnetică nucleară a creierului la aparatul 1,5 Tesla, fără contrast	1326.40	600	1.540	924.000,00
353	Rezonanța magnetică nucleară a creierului la aparatul 1,5 Tesla, cu contrast	1326.41	300	2.714	814.200,00
354	Rezonanța magnetică nucleară a coloanei cervicale la aparatul 1,5 Tesla, fără contrast	1326.42	358	1.721	616.118,00
355	Rezonanța magnetică nucleară a coloanei cervicale la aparatul 1,5 Tesla, cu contrast	1326.43	86	2.714	233.404,00
356	Rezonanța magnetică nucleară a coloanei dorsale la aparatul 1,5 Tesla, fără contrast	1326.44	123	1.620	199.260,00
357	Rezonanța magnetică nucleară a coloanei dorsale la aparatul 1,5 Tesla, cu contrast	1326.45	35	2.883	100.905,00
358	Rezonanța magnetică nucleară a glandei pituitare la aparatul 1,5 Tesla, fără contrast	1326.46	6	1.721	10.326,00
359	Rezonanța magnetică nucleară a glandei pituitare la aparatul 1,5 Tesla, cu contrast	1326.47	65	2.714	176.410,00
360	Rezonanța magnetică nucleară a coloanei lombo-sacrale la aparatul 1,5 Tesla, fără contrast	1326.48	1.853	1.620	3.001.860,00
361	Rezonanța magnetică nucleară a coloanei lombo-sacrale la aparatul 1,5 Tesla, cu contrast	1326.49	156	2.714	423.384,00
362	Rezonanța magnetică nucleară a rinichilor la aparatul 1,5 Tesla, fără contrast	1326.50	6	1.620	9.720,00
363	Rezonanța magnetică nucleară a rinichilor la aparatul 1,5 Tesla, cu contrast	1326.51	12	2.714	32.568,00
364	Rezonanța magnetică nucleară a glandei suprarenale la aparatul 1,5 Tesla, fără contrast	1326.52	4	1.620	6.480,00
365	Rezonanța magnetică nucleară a glandei suprarenale la aparatul 1,5 Tesla, cu contrast	1326.53	19	2.714	51.566,00
366	Rezonanța magnetică nucleară regim colangiografie (MRCP) la aparatul 1,5 Tesla, fără contrast	1326.54	107	1.620	173.340,00
367	Rezonanța magnetică nucleară a abdomenului la aparatul 1,5 Tesla, fără contrast	1326.56	5	1.620	8.100,00
368	Rezonanța magnetică nucleară a abdomenului la aparatul 1,5 Tesla, cu contrast	1326.57	102	3.315	338.130,00
369	Rezonanța magnetică nucleară până la 1,5 Tesla a articulațiilor mari, 2 filme la aparat, fără contrast	1326.60	160	1.784	285.440,00
370	Rezonanța magnetică nucleară până la 1,5 Tesla a articulațiilor mari, 2 filme la aparat, cu contrast	1326.61	6	3.012	18.072,00
371	Rezonanța magnetică nucleară a orbitelor la aparatul 1,5 Tesla, fără contrast	1326.64	2	1.620	3.240,00
372	Rezonanța magnetică nucleară a orbitelor la aparatul 1,5 Tesla, cu contrast	1326.65	12	2.714	32.568,00
373	Rezonanța magnetică nucleară a sinusului paranasal la aparatul 1,5 Tesla, fără contrast	1326.66	15	1.620	24.300,00

374	Rezonanța magnetică nucleară a sinusului paranasal la aparatul 1,5 Tesla, cu contrast	1326.67	6	2.714	16.284,00
375	Rezonanța magnetică nucleară a organelor bazinului mic la aparatul 1,5 Tesla, fara contrast	1326.68	50	1.620	81.000,00
376	Rezonanța magnetică nucleară a organelor bazinului mic la aparatul 1,5 Tesla, cu contrast	1326.69	420	3.315	1.392.300,00
383	Angiografia prin rezonanță magnetică nucleară a vaselor extracraniale la aparatul 1,5 Tesla, cu contrast	1326.80	6	4.587	27.522,00
390	Rezonanța magnetică nucleară a întregii coloane vertebrale la aparatul 1,5 Tesla, fără contrast	1326.89	12	3.592	43.104,00
391	Rezonanța magnetică nucleară a întregii coloane vertebrale la aparatul 1,5 Tesla, cu contrast	1326.90	23	4.994	114.862,00
392	Imagistica prin rezonanță magnetică 1.5 tesla cerebrală, cu contrast, în protocol cu tractografie (DT1)	1326.92	3	3.341	10.023,00
393	Imagistica prin rezonanță magnetică 1.5 tesla cerebrală, fără contrast, în protocol cu spectroscopie (SVMV)	1326.93	3	1.729	5.187,00
394	Imagistica prin rezonanță magnetică 1.5 Tesla cerebrală cu contrast, în protocol cu spectroscopie (SV și MV)	1326.94	3	3.334	10.002,00
395	Imagistica prin rezonanță magnetică 1.5 tesla spinală fără contrast, în protocol cu tractografie (DT1)	1326.95	3	1.709	5.127,00
396	Imagistica prin rezonanță magnetică 1.5 Tesla spinală cu contrast, în protocol cu tractografie (DT1)	1326.96	2	3.293	6.586,00
397	Imagistica prin rezonanță magnetică 1.5 tesla cerebrală cu contrast, în protocol neuroperfuzie	1326.97	3	3.200	9.600,00
398	Angiografia prin IRM 1.5 tesla, cu noncontrast, a vaselor, intracerebrale protocol TOF și INHANCE arterial + venos	1326.98	24	1.624	38.976,00
399	Imagistica prin rezonanță magnetică 1.5 Tesla a bazinului mic, fără contrast, în protocol difuzie	1326.101	6	1.740	10.440,00
400	Imagistica prin rezonanță magnetică a țesuturilor moi ale gâtului, 1,5 Tesla	1326.102	6	1.469	8.814,00
401	Imagistica prin rezonanță magnetică a țesuturilor moi ale gâtului cu contrast, 1,5 Tesla	1326.103	36	3.174	114.264,00
402	Imagistica prin rezonanță magnetică a glandelor mamare cu contrast, 1,5 Tesla	1326.105	15	3.284	49.260,00
	Suma totală alocată pentru program Rezonanță magnetică		4.653		9.426.742,00
	Program Medicină nucleară				
406	Scintigrafia perfuziei pulmonare la aparatul Gamma Camera SPECT/CT	1332	6	1.383	8.298,00
409	Scintigrafia sistemului osteoarticular în regim WHOLE BODY (corp integru) + regim SPECT/CT la aparatul Gamma Camera SPECT/CT	1354.1	5	3.776	18.880,00
411	Scintigrafia glandei tiroide cu test captare la aparatul Gamma Camera SPECT	1329	265	950	251.750,00
412	Scintigrafia glandei tiroide cu test captare la aparatul Gamma Camera SPECT/CT	1330	172	1.200	206.400,00
414	Scintigrafia perfuziei pulmonare la aparatul Gamma Camera SPECT	1331	12	1.200	14.400,00
415	Hepatobiliscintigrafia la aparatul Gamma Camera SPECT/CT	1336	6	4.155	24.930,00
418	Scintigrafia renală în studiu dinamic la aparatul Gamma Camera SPECT	1341	329	1.115	366.835,00
419	Scintigrafia renală în studiu dinamic la aparatul Gamma Camera SPECT/CT	1342	340	1.420	482.800,00

422	Scintigrafia sistemului osteoarticular în regim WHOLE BODY (corp integral) la aparatul Gamma Camera SPECT	1351	1.485	1.244	1.847.340,00
423	Scintigrafia sistemului osteoarticular în regim WHOLE BODY (corp integru) la aparatul Gamma Camera SPECT/CT	1352	2.260	2.793	6.312.180,00
	Suma totală alocată pentru program Medicină nucleară		4.880		9.533.813,00
	Program Endoscopie				
452	Videoendoscopie digestivă superioară cu IScan I, II, III și Zoom	2338.42	2.850	768	2.188.800,00
453	Videoendoscopie digestivă superioară cu IScan I, II, III și Zoom, cu prelevarea endobiopsiei pentru examen citomorfologic	2338.43	320	818	261.760,00
	Suma totală alocată pentru program Endoscopie		3.170		2.450.560,00
	Program Colonoscopie				
449	Videoendoscopia digestivă inferioară, cu polipectomie	2338.31	17	3.732	63.444,00
454	Videoendoscopie digestivă inferioară cu IScan I, II, III și Zoom	2338.44	3.037	1.218	3.699.066,00
455	Videoendoscopie digestivă inferioară cu IScan I, II, III și Zoom, cu prelevarea endobiopsiei pentru examen citomorfologic	2338.45	678	1.318	893.604,00
	Suma totală alocată pentru program Colonoscopie		3.732		4.656.114,00
	Program Anestezie				
480	Durata de 1,0 ore, categoria I	3657	5.533	1.783	9.865.339,00
	Suma totală alocată pentru program Anestezie		5.533		9.865.339,00
	Program Pacient oncologic				
257	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a creierului la aparatul spiralat 64 Slices	1255.1	15	836	12.540,00
258	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a creierului cu contrast la aparatul spiralat 64 Slices	1255.2	28	1.543	43.204,00
259	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a toracelui și a mediastinului fără contrast la aparatul spiralat 64 Slices	1255.3	14	869	12.166,00
260	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a toracelui și a mediastinului cu contrast la aparatul spiralat 64 Slices	1255.4	212	1.824	386.688,00
261	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a abdomenului fără contrast la aparatul spiralat 64 Slices	1255.5	7	836	5.852,00
262	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a abdomenului cu contrast la aparatul spiralat 64 Slices	1255.6	209	1.789	373.901,00
263	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a bazinului fără contrast la aparatul spiralat 64 Slices	1255.7	9	773	6.957,00
264	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a bazinului cu contrast la aparatul spiralat 64 Slices	1255.8	54	1.728	93.312,00
281	Tomografia computerizată bifazică a ficatului, pancreasului, cu contrast, la aparatul spiralat 128/256 Slices	1255.51	2	3.553	7.106,00
282	Tomografia computerizată trifazică a ficatului, pancreasului, cu contrast, la aparatul spiralat 128/256 Slices	1255.52	57	4.008	228.456,00
283	Tomografia computerizată bilanț oncologic (cutie toracică, abdomen + bazinul mic), fără contrast, la aparatul spiralat 128/256 Slices	1255.53	36	2.716	97.776,00

284	Tomografia computerizată bilanț oncologic (cutie toracică, fără contrast, abdomen + bazinul mic, cu contrast) la aparatul spiralat 128/256 Slices	1255.54	600	4.488	2.692.800,00
352	Rezonanța magnetică nucleară a creierului la aparatul 1,5 Tesla, fără contrast	1326.40	6	1.540	9.240,00
353	Rezonanța magnetică nucleară a creierului la aparatul 1,5 Tesla, cu contrast	1326.41	36	2.714	97.704,00
354	Rezonanța magnetică nucleară a coloanei cervicale la aparatul 1,5 Tesla, fără contrast	1326.42	8	1.721	13.768,00
355	Rezonanța magnetică nucleară a coloanei cervicale la aparatul 1,5 Tesla, cu contrast	1326.43	2	2.714	5.428,00
357	Rezonanța magnetică nucleară a coloanei dorsale la aparatul 1,5 Tesla, cu contrast	1326.45	10	2.883	28.830,00
361	Rezonanța magnetică nucleară a coloanei lombo-sacrale la aparatul 1,5 Tesla, cu contrast	1326.49	9	2.714	24.426,00
366	Rezonanța magnetică nucleară regim colangiografie (MRCP) la aparatul 1,5 Tesla, fără contrast	1326.54	6	1.620	9.720,00
376	Rezonanța magnetică nucleară a organelor bazinului mic la aparatul 1,5 Tesla, cu contrast	1326.69	95	3.315	314.925,00
401	Imagistica prin rezonanță magnetică a țesuturilor moi ale gâtului cu contrast, 1,5 Tesla	1326103	36	3.174	114.264,00
422	Scintigrafia sistemului osteoarticular în regim WHOLE BODY (corp integral) la aparatul Gamma Camera SPECT	1351	158	1.244	196.552,00
423	Scintigrafia sistemului osteoarticular în regim WHOLE BODY (corp integru) la aparatul Gamma Camera SPECT/CT	1352	199	2.793	555.807,00
	Suma totală alocată pentru program Pacient oncologic		1.808		5.331.422,00
	Suma totală alocată pentru serviciile medicale de înaltă performanță constituie		74.614		82.609.343

3) Suma destinată pentru acoperirea cheltuielilor legate de remunerarea medicilor rezidenți **1 159 600 MDL.**

4) Suma totala alocata pentru servicii medicale de înaltă performanță constituie **142 218 752 MDL.**

Condiții speciale

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2026 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 2026 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 cazul nerespectării prevederilor pct.3.1, subpct.15) din Contract cu referire la prezentarea Devizului de venituri și cheltuieli (business-plan) în termenul stabilit, CNAM va suspenda achitarea serviciilor medicale acordate.

3. Prestatorul de servicii medicale este obligat să respecte orarul de prestare a serviciilor medicale programate și să nu tergiverseze/ amâne prestarea acestora.

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

5. În cazul nevalorificării mijloacelor financiare, CNAM va reține diferența dintre suma planificată și cea executată (cheltuieli efective) din contul transferurilor ulterioare.

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

7. Serviciile de înaltă performanță necesare pentru stabilirea/confirmarea diagnosticului, prescrise și prestate în cadrul epizodului de spitalizare și/sau în ziua internării pacientului, vor fi realizate din contul cazului tratat și nu se vor raporta prin SIRS.M.

8. Instituția medicală va asigura evidența contabilă conformă a veniturilor și cheltuielilor pe tipuri de asistență medicală, inclusiv pentru serviciile medicale contractate prin metoda de plată “buget global”.