GUVERNUL REPUBLICII MOLDOVA

HOTĂRÂRE nr. ____

din _____2026

Chișinău

Pentru modificarea unor acte normative (ajustarea modului de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală și revizuirea mecanismului de contractare a prestatorilor de servicii farmaceutice)

În temeiul art. 7 alin. (2), art. 7^1 alin. (2) și art.16 alin. (4) din Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1998, nr. 38-39, art. 280), cu modificările ulterioare, Guvernul

HOTĂRĂȘTE:

1. Regulamentul cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 594/2002 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2002, nr.66-68, art.691), cu modificările ulterioare, se modifică după cum urmează:

1.1. pe tot parcursul textului, cuvântul „Companie”, la orice formă gramaticală, se substituie cu acronimul „CNAM”;

1.2. punctul 6:

1.2.1. la alineatul al treilea, textul „(subvențiile)” se exclude;

1.2.2. după alineatul al șaselea se introduce un alineat cu următorul cuprins:

„mijloacele repartizate din impozitul unic perceput de la antreprenorii independenți conform legislației”;

1.2.3. la alineatul al șaptelea, textul „, amenzile” se exclude;

1.3. la punctul 9, alineatul al patrulea va avea următorul cuprins:

„fondul măsurilor de profilaxie – până la 1%”;

1.4. la punctele 12 și 12^1, textul „(agenția teritorială (ramurală))” se exclude;

1.5. punctul 13 va avea următorul cuprins:

„13. Mijloacele financiare, acumulate în fondul de rezervă se utilizează pentru:

acoperirea cheltuielilor aferente serviciilor medicale prestate în baza hotărârii de Guvern sau a Comisiei naționale extraordinare de sănătate publică, în situațiile de urgență epidemiologică, focare, crize de sănătate publică sau urgențe medicale majore neprevăzute la nivel de populație/sistem;

acoperirea cheltuielilor aferente serviciilor medicale și farmaceutice care depășesc bugetul fondului de bază aprobat și contractat cu prestatorii de servicii medicale;

compensarea diferenței dintre veniturile aprobate la fondul de bază și mijloacele financiare acumulate în fondul de bază, în scopul acoperirii cheltuielilor aferente serviciilor medicale și farmaceutice prestate.”;

1.6. punctul 15 se completează cu un alineat cu următorul cuprins:

„finanțarea serviciilor de prevenire HIV și tuberculoză și reducere a riscurilor de îmbolnăvire în rândul unor grupuri de populație”;

1.7. la punctul 15^1 alineatul al treilea, cuvintele „de încălzire” se substituie cu cuvintele „în domeniul eficienței energetice și reducerii consumului de energie”;

1.8. punctul 15^2 va avea următorul cuprins:

„15^2. Mijloacele financiare ale fondului de dezvoltare se alocă pentru realizarea proiectelor investiționale înaintate de prestatorii publici de servicii medicale, stabiliți expres prin legea anuală a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală și/sau în baza rezultatelor concursului de proiecte. Criteriile și modalitatea de selectare și derulare a proiectelor investiționale, în bază de concurs, se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății și directorului general al CNAM.”;

1.9. la punctul 16, textul „și agențiilor teritoriale (ramurale)” se exclude.

2. Hotărârea Guvernului nr. 106/2022 cu privire la prescrierea și eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2022, nr. 61-67, art. 153), cu modificările ulterioare, se modifică după cum urmează:

2.1. la Anexa nr. 1 :

2.1.1 punctul 36 va avea următorul cuprins:

„**36.** În cazul formelor farmaceutice solide per-orale, dacă cantitatea prescrisă diferă de numărul de unități din ambalajul primar, se admite, pentru fiecare ambalaj primar, o abatere de ±10 unități, diferența fiind eligibilă pentru compensare. Se eliberează cantitatea cea mai apropiată de cantitatea prescrisă, cu respectarea divizibilității ambalajului primar și a limitei de abatere stabilite.”;

2.1.2. se completează cu punctele 38^1 și 38^2 cu următorul cuprins:

„38^1. Lunar, înainte de achitarea sumelor aferente prescripției electronice, CNAM invalidează, din oficiu, în Sistemul informațional „eRețeta”, prescripțiile aferente eliberărilor efectuate și raportate cu încălcarea prevederilor prezentului Regulament sau ale altor acte normative aplicabile, dacă neconformitățile pot fi constatate direct în sistem, fără verificarea suplimentară a altor documente.

38^2. CNAM notifică în scris Prestatorul cu privire la invalidarea prescripției electronice. Prescripția invalidată nu se achită din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală și nu constituie temei pentru aplicarea penalității aferente sumei compensate în baza acesteia.”;

2.2 Anexele nr.2 și nr. 3 vor avea următorul cuprins:

„Anexa nr. 2
la Hotărârea Guvernului nr. 106/2022

CRITERII DE CONTRACTARE
a prestatorilor de servicii farmaceutice privind eliberarea medicamentelor și/sau a dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală

I. DISPOZIȚII GENERALE

1. Criteriile de contractare a prestatorilor de servicii farmaceutice privind eliberarea medicamentelor și/sau a dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare – Criterii de contractare) stabilesc condițiile și procedura de contractare de către Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare - CNAM) a prestatorilor de servicii farmaceutice (în continuare – prestatori) în vederea eliberării medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

2. Aplicarea Criteriilor de contractare urmărește asigurarea accesului continuu, echitabil și nediscriminatoriu al persoanelor asigurate la medicamentele și dispozitivele medicale compensate, precum și contractarea prestatorilor care dispun de capacitatea necesară pentru executarea obligațiilor contractuale și utilizarea eficientă a mijloacelor financiare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

3. Contractarea prestatorilor de servicii farmaceutice în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală se realizează în baza următoarelor principii:

3.1. legalității – aplicarea Criteriilor de contractare în conformitate cu prevederile legislației;

3.2. egalității și nediscriminării – aplicarea uniformă și imparțială a Criteriilor de contractare tuturor prestatorilor care solicită contractarea;

3.3. transparenței – stabilirea și aplicarea unor criterii, condiții și proceduri de contractare clare și accesibile;

3.4. proporționalității – aplicarea unor cerințe și măsuri adecvate și necesare scopului urmărit, fără impunerea unor sarcini administrative excesive sau nejustificate;

3.5. evitării dublării verificărilor administrative – evitarea repetării verificării condițiilor și cerințelor deja verificate și confirmate de autoritățile competente prin actele permisive și documentele oficiale emise în condițiile legii.

3.6. eficienței administrative – desfășurarea procesului de contractare prin proceduri simple, digitale și orientate spre reducerea sarcinilor administrative atât pentru prestatori, cât și pentru CNAM.

II. CONDIȚIILE DE CONTRACTARE

4. Sunt eligibili pentru contractare în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală prestatorii, indiferent de forma de proprietate și forma juridică de

organizare, care desfășoară activitate farmaceutică în condițiile legislației și întrunesc cumulativ condițiile prevăzute de Criteriile de contractare.

5. Pentru a fi contractat de către CNAM, prestatorul trebuie să întrunească cumulativ următoarele condiții:

5.1. să depună cererea de contractare și dosarul, în conformitate cu modelele și cerințele stabilite prin ordinul directorului general al CNAM;

5.2. să prezinte lista unităților farmaceutice și filialelor prin care urmează să execute obligațiile contractuale;

5.3. să dețină o licență valabilă pentru desfășurarea activității farmaceutice, iar fiecare unitate farmaceutică și/sau filială inclusă în contract să întrunească condițiile legale de funcționare și să dețină certificatul privind conformitatea cu buna practică de farmacie (GPP), cu aplicarea, după caz, a dispozițiilor tranzitorii stabilite de legislație;

5.4. să dispună de capacitatea tehnică necesară pentru executarea obligațiilor contractuale, inclusiv de posibilitatea de conectare și utilizare a sistemelor informaționale utilizate de CNAM pentru prescrierea, eliberarea, evidența și decontarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate;

5.5. să asigure utilizarea de către personalul implicat în executarea obligațiilor contractuale a mijloacelor de autentificare și semnare electronică necesare, în condițiile legislației;

5.6. să desemneze o persoană responsabilă de administrarea utilizatorilor Sistemului informațional „eRețeta pentru medicamente și dispozitive medicale compensate”;

5.7. să declare veridicitatea și exactitatea datelor și documentelor prezentate în cadrul procedurii de contractare.

III. PROCEDURA DE CONTRACTARE

6. Contractarea prestatorilor cuprinde următoarele etape:

6.1. depunerea, în format electronic, a cererii de contractare și a documentelor necesare, semnate cu semnătură electronică calificată, conform formularelor aprobate prin ordin al directorului general al CNAM;

6.2. verificarea completitudinii dosarului și a îndeplinirii condițiilor de contractare;

6.3. remedierea, după caz, a neconformităților constatate;

6.4. admiterea sau respingerea cererii de contractare în condițiile stabilite de prezentele Criterii de contractare;

6.5. încheierea contractului între CNAM și prestatorul care întrunește condițiile de contractare;

6.6. publicarea listei unităților farmaceutice contractate.

7. În cadrul examinării cererii, CNAM verifică îndeplinirea condițiilor de contractare, inclusiv prin utilizarea registrelor publice și a sistemelor informaționale interoperabile la care are acces. Documentele sau informațiile care pot fi obținute din aceste registre nu se solicită prestatorului, cu excepția cazurilor în care verificarea din oficiu nu este posibilă sau informațiile disponibile sunt incomplete ori neactualizate.

8. În cazul în care dosarul este incomplet sau conține neconformități remediabile, CNAM notifică prestatorul prin mijloace electronice, acordând un

termen de 5 zile lucrătoare pentru remediere. Pe durata acestui termen, curgerea termenului de examinare a dosarului se suspendă.

9. Cererea de contractare se respinge motivat în cazul în care:

9.1. prestatorul nu remediază neconformitățile în termenul prevăzut la pct.8;

9.2. prestatorul nu întrunește una sau mai multe dintre condițiile de contractare prevăzute la pct.5;

9.3. sunt prezentate date sau documente false ori inexacte, dacă acestea au fost determinante pentru soluționarea cererii;

9.4. există alte temeiuri care, potrivit legislației, împiedică încheierea contractului.

10. CNAM finalizează procedura de examinare a dosarului în termen de cel mult 10 zile lucrătoare de la data înregistrării dosarului complet fără a include perioada de suspendare prevăzută la pct. 8 și informează prestatorul despre admiterea cererii și inițierea procedurii de încheiere a contractului sau despre respingerea motivată a acesteia.

11. Contractul privind eliberarea medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate se încheie pentru o perioadă de 3 ani, în condițiile legislației.

12. Pe întreaga perioadă de valabilitate a contractului, prestatorul este obligat să mențină condițiile care au stat la baza contractării și să notifice CNAM, în termen de 5 zile lucrătoare de la data survenirii modificării, orice modificare a datelor, condițiilor sau circumstanțelor care au stat la baza contractării și care poate afecta executarea contractului.

13. Lista unităților farmaceutice și a filialelor prin care prestatorul execută Contractul poate fi modificată cu acordul CNAM.

14. Includerea unei unități farmaceutice sau a unei filiale noi se efectuează după verificarea de către CNAM a îndeplinirii condițiilor de contractare și a valabilității actelor necesare desfășurării activității farmaceutice, iar modificările aprobate se operează în anexa la contract și în sistemele informaționale ale CNAM.

15. Unitatea farmaceutică sau filiala nou-inclusă poate elibera medicamente și/sau dispozitive medicale compensate numai după efectuarea modificărilor corespunzătoare în anexa la contract.

16. În cazul suspendării activității farmaceutice, suspendării licenței sau survenirii altor circumstanțe care, potrivit legislației, împiedică desfășurarea activității farmaceutice, executarea contractului în partea aferentă unității farmaceutice respective se suspendă până la încetarea situației care a determinat suspendarea.

17. Cu cel puțin 30 de zile calendaristice înainte de expirarea termenului contractului, prestatorul depune la CNAM cererea și dosarul de contractare pentru încheierea unui nou contract, care se examinează de către CNAM în conformitate cu Criteriile de contractare.

18. CNAM publică și actualizează pe site-ul său web oficial lista unităților farmaceutice contractate pentru eliberarea medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate, care include următoarele informații: denumirea prestatorului, și, după caz, marca comercială sub care aceasta activează, numărul contractului și adresa unității farmaceutice.

19. Respingerea cererii de contractare nu împiedică depunerea unei noi cereri după înlăturarea motivelor care au determinat respingerea, în condițiile prezentelor Criterii de contractare.

20. Actele și notificările CNAM, emise în cadrul procedurii de contractare, se comunică prestatorului prin mijloace electronice, în condițiile legislației, data comunicării constituind data de la care curg termenele procedurale.

Anexa nr. 3
la Hotărârea Guvernului nr. 106/2022

CONTRACT-TIP

privind eliberarea medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală

Nr._____ „ ” _____ 20

Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare – CNAM), reprezentată de directorul general _____, care acționează în baza Regulamentului, și Prestatorul de servicii farmaceutice _____, IDNO _____, cu sediul în _____, (în continuare - Prestator), reprezentat de _____, care acționează în baza _____, denumite în continuare împreună – Părți, au încheiat prezentul Contract, convenind asupra următoarelor:

1. Obiectul Contractului

1.1. Prezentul Contract stabilește raporturile juridice dintre CNAM și Prestator în procesul eliberării pentru persoanele eligibile a medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare - medicamente și/sau dispozitive medicale compensate).

1.2. În executarea prezentului Contract, Părțile aplică prevederile Regulamentului privind prescrierea și eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare - Regulament), Criteriilor de contractare a prestatorilor de servicii farmaceutice privind eliberarea medicamentelor și/sau a dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare - Criterii de contractare) și ale altor acte normative.

1.3. Prestatorul execută obligațiile asumate prin prezentul Contract prin intermediul unităților farmaceutice și filialelor incluse în Lista unităților farmaceutice, anexă la prezentul Contract și parte integrantă a acestuia.

2. Drepturile și obligațiile Părților

2.1. Prestatorul are dreptul:

2.1.1. să încaseze de la CNAM, în condițiile prezentului Contract și ale actelor normative aplicabile, sumele aferente medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate eliberate, în baza facturii fiscale electronice prezentate;

2.1.2. să fie informat cu privire la lista denumirilor comerciale de medicamente compensate, lista denumirilor de modele ale dispozitivelor medicale compensate, lista furnizorilor contractați de CNAM, precum și cu privire la prețurile maxime cu amănuntul negociate pentru medicamentele și dispozitivele medicale compensate;

2.1.3. să-și organizeze activitatea în vederea eficientizării procesului de eliberare a medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate, cu respectarea cadrului normativ;

2.1.4. să utilizeze mijloacele de acces la Sistemul informațional „eRețeta pentru medicamente și dispozitive medicale compensate” (în continuare - SI „eRețeta”) puse la dispoziție de CNAM, precum și, după caz, să interconecteze cu acesta softul intern al farmaciei, în condițiile tehnice stabilite de CNAM;

2.1.5. să încaseze de la beneficiarii medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale parțial compensate contribuția personală, în condițiile actelor normative aplicabile;

2.1.6. să prezinte CNAM propuneri privind îmbunătățirea mecanismului de eliberare a medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate și a funcționării SI „eRețeta”;

2.1.7. să beneficieze de instruire și suport metodologic privind aplicarea mecanismului de compensare și privind utilizarea SI „eRețeta”;

2.1.8. să solicite suport tehnic și, după caz, corectarea erorilor tehnice constatate în funcționarea SI „eRețeta”, prin notificare electronică transmisă la adresa de e-mail stabilită pentru suportul sistemului.

2.2. Prestatorul este obligat:

2.2.1. să elibereze, prin intermediul SI „eRețeta”, medicamente și/sau dispozitive medicale compensate incluse în lista pozitivă a medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în conformitate cu prescripția generată în sistem;

2.2.2. în cazul denumirilor comerciale negociate, să nu elibereze medicamente și/sau dispozitive medicale parțial compensate la prețuri cu amănuntul care depășesc prețul maxim cu amănuntul negociat și contractat de CNAM;

2.2.3. să utilizeze SI „eRețeta” pentru identificarea corectă a persoanei eligibile și verificarea condițiilor necesare pentru eliberarea medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate, în condițiile actelor normative;

2.2.4. să asigure respectarea prevederilor actelor normative privind eliberarea medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală;

2.2.5. să asigure, la exercitarea drepturilor și executarea obligațiilor contractuale, protecția datelor cu caracter personal, în conformitate cu prevederile actelor normative;

2.2.6. să informeze pacientul, la recepționarea rețetei, despre disponibilitatea în unitatea farmaceutică a denumirilor comerciale de medicamente și/sau a modelelor de dispozitive medicale compensate din aceeași denumire comună internațională sau aceeași categorie prescrisă, despre prețurile cu amănuntul ale acestora, precum și, după caz, despre produsele care se încadrează integral în suma fixă compensată;

2.2.7. să asigure aprovizionarea unităților farmaceutice și filialelor incluse în Contract cu medicamentele și dispozitivele medicale prevăzute în Lista medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate și, în limitele disponibilității pe piață, să asigure disponibilitatea în stoc a produselor compensate;

2.2.8. să pună la dispoziția pacientului medicamentul și/sau dispozitivul medical prescris în termen de până la 72 de ore de la adresarea cu rețeta compensată, în cazul lipsei acestuia în stoc la momentul solicitării, inclusiv în unitățile farmaceutice din localitățile rurale;

2.2.9. să elibereze medicamente și/sau dispozitive medicale compensate numai persoanei eligibile, cu respectarea procedurii de identificare și verificare prin intermediul SI „eRețeta" și la prezentarea actului de identitate, în condițiile Regulamentului;

2.2.10. să informeze pacientul despre drepturile și obligațiile acestuia privind medicamentele și/sau dispozitivele medicale compensate, precum și despre modul de administrare și/sau utilizare a acestora;

2.2.11. să notifice CNAM, în termen de 5 zile lucrătoare de la data survenirii modificării, despre orice circumstanță care poate afecta executarea Contractului, inclusiv despre suspendarea, retragerea, anularea sau expirarea actelor necesare desfășurării activității farmaceutice, modificarea listei unităților farmaceutice și filialelor prin care execută Contractul, modificarea datelor de identificare sau de contact ale Prestatorului, inițierea procedurii de insolvabilitate, precum și modificarea persoanei responsabile de administrarea utilizatorilor SI „eRețeta";

2.2.12. să gestioneze lista utilizatorilor SI „eRețeta" din cadrul Prestatorului și să asigure actualizarea acesteia în termen de 3 zile de la data survenirii modificărilor;

2.2.13. să asigure utilizatorilor SI „eRețeta" din cadrul Prestatorului mijloacele necesare pentru crearea și utilizarea semnăturii electronice, în condițiile legislației aplicabile;

2.2.14. să asigure evidența cantitativ-valorică a medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate și evidența acestora pe fiecare unitate farmaceutică și filială inclusă în Contract;

2.2.15. să asigure corectitudinea datelor introduse în SI „eRețeta" și veridicitatea informațiilor privind medicamentele și/sau dispozitivele medicale compensate eliberate;

2.2.16. să verifice permanent respectarea condițiilor de eliberare a medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate de către unitățile farmaceutice și filialele prin care execută Contractul;

2.2.17. să aplice, după caz, adaos comercial pentru medicamentele și dispozitivele medicale compensate, în condițiile și în limitele prevăzute de cadrul normativ aplicabil, fără a depăși nivelurile maxime stabilite prin acesta;

2.2.18. să înregistreze toate tranzacțiile aferente eliberării medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale în aparatul de casă și să prezinte pacientului bonul de casă pentru fiecare tranzacție efectuată;

2.2.19. să mențină pe întreaga perioadă de valabilitate a Contractului condițiile care au stat la baza contractării, revăzute în Criteriile de contractare;

2.2.20. să prezinte informațiile/documentele și să creeze condițiile necesare, inclusiv prin asigurarea accesului la sediul și/sau în unitățile farmaceutice, în vederea evaluării și monitorizării din partea CNAM a modului de eliberare, evidență, achiziție, raportare și decontare a medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate, precum și a gestionării mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în contextul relațiilor contractuale curente și precedente;

2.2.21. să informeze CNAM despre lipsa pe piață sau refuzul de livrare de către distribuitori a medicamentelor și dispozitivelor medicale incluse în lista pozitivă;

2.2.22. să furnizeze, la solicitarea CNAM, informații veridice privind medicamentele și/sau dispozitivele medicale compensate, necesare pentru executarea prezentului Contract și a actelor normative aplicabile.

2.3. CNAM are dreptul să solicite Prestatorului prezentarea datelor privind sortimentul, stocurile și prețurile de achiziție și cu amănuntul ale medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate, în vederea analizei disponibilității economice și fizice a acestora pe piața farmaceutică.

2.4. CNAM este obligată:

2.4.1. să încheie contracte privind eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate numai cu prestatorii de servicii farmaceutice care întrunesc condițiile de contractare prevăzute de Hotărârea Guvernului nr. 106/2022;

2.4.2. să publice și să actualizeze pe site-ul său web oficial informațiile privind lista denumirilor comerciale de medicamente compensate, lista denumirilor de modele ale dispozitivelor medicale compensate, lista furnizorilor contractați și lista unităților farmaceutice contractate;

2.4.3. să implementeze, să dezvolte și să mențină în funcțiune SI „eRețeta”, asigurând securitatea, integritatea și confidențialitatea datelor și informațiilor medicale și a datelor cu caracter personal, în condițiile legislației;

2.4.4. să ofere Prestatorului acces la SI „eRețeta”, în condițiile stabilite de CNAM și de actele normative aplicabile;

2.4.5. să organizeze, după caz, ședințe comune cu Prestatorii în scopul examinării propunerilor privind perfecționarea mecanismului de eliberare a medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate și a funcționării SI „eRețeta”;

2.4.6. să acorde Prestatorului suport metodologic privind aplicarea mecanismului de compensare și utilizarea SI „eRețeta”;

2.4.7. să asigure confidențialitatea informațiilor obținute de la Prestator, în condițiile legislației;

2.4.8. să verifice respectarea de către Prestator a obligațiilor contractuale, corectitudinea datelor raportate, a facturilor fiscale electronice și a documentelor aferente achiziției, eliberării și decontării medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate;

2.4.9. să invalideze, din oficiu, în SI „eRețeta”, prescripțiile aferente eliberărilor efectuate și raportate cu încălcarea prevederilor Regulamentului sau ale altor acte normative aplicabile, dacă neconformitățile sunt constatabile direct în sistem, fără verificarea suplimentară a altor documente, cu notificarea Prestatorului, și să nu achite sumele aferente acestora;

2.4.10. să rețină din contul transferurilor ulterioare către Prestator, suma primită nejustificat din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală și penalitatea în mărime de 10% din această sumă;

2.4.11. să achite factura fiscală electronică emisă de Prestator în termen de o lună de la data recepționării acesteia. În cazul în care factura fiscală electronică necesită verificare suplimentară ori este necesară evaluarea respectării de către Prestator a condițiilor contractuale sau a documentelor contabile, termenul de achitare poate fi prelungit, dar nu mai mult decât cu 15 zile calendaristice;

2.4.12. în cazul nerespectării termenului de achitare prevăzut la subpct. 2.4.11, să achite o dobândă de întârziere în mărime de 0,01% din suma restantă pentru fiecare zi de întârziere, în condițiile legislației.

3. Termenul, modificarea, suspendarea și încetarea Contractului

3.1. Contractul se încheie pentru o perioadă de trei ani și produce efecte de la data indicată în partea introductivă a Contractului, cu condiția semnării acestuia de către ambele Părți.

3.2. La expirarea termenului Contractului, raporturile contractuale pot fi reînnoite prin încheierea unui nou contract, în conformitate cu prevederile Criteriilor de contractare.

3.3. Contractul poate fi modificat prin acordul scris al Părților, în condițiile legislației. Modificarea Listei unităților farmaceutice și filialelor prin care Prestatorul execută Contractul se efectuează în condițiile Criteriilor de contractare, prin actualizarea anexei la Contract și a datelor corespunzătoare în sistemele informaționale ale CNAM.

3.4. Contractul poate fi rezolvit la inițiativa unei Părți, prin notificarea scrisă a celeilalte Părți cu cel puțin 30 de zile calendaristice înainte de data la care se solicită rezoluțiunea, în cazul neexecutării sau executării necorespunzătoare a obligațiilor contractuale, în condițiile legislației.

3.5. În cazul reorganizării Prestatorului prin fuziune, Contractul poate continua cu succesorul în drepturi și obligații, cu condiția întrunirii de către acesta a condițiilor de contractare și a operării modificărilor corespunzătoare în Contract. În cazul în care succesorul nu întrunește condițiile de contractare, Contractul încetează în condițiile legislației.

3.6. Contractul încetează de drept la expirarea termenului pentru care a fost încheiat, dacă nu este reînnoit, precum și în cazul dizolvării sau lichidării uneia dintre Părți, al pierderii de către Prestator a dreptului de a desfășura activitate farmaceutică ori în alte cazuri prevăzute de legislație.

3.7. În cazul suspendării activității sau a dreptului de a desfășura activitate farmaceutică a Prestatorului, Contractul se suspendă pe perioada respectivă. În cazul suspendării activității unei unități farmaceutice, executarea Contractului se suspendă în partea aferentă unității respective, în condițiile legislației. Pe perioada suspendării, unitatea farmaceutică nu este în drept să elibereze medicamente și/sau dispozitive medicale compensate în cadrul prezentului Contract.

3.8. Încetarea, rezoluțiunea sau suspendarea Contractului nu exonerează Părțile de executarea obligațiilor născute anterior datei încetării, rezoluțiunii sau suspendării, inclusiv a obligațiilor privind raportarea, verificarea, decontarea și restituirea, după caz, a mijloacelor financiare.

4. Impediment care justifică neexecutarea obligațiilor contractuale

4.1. În cazul intervenirii unui impediment în afara controlului Părților, care justifică neexecutarea obligațiilor contractuale, care nu putea fi în mod rezonabil evitat sau depășit și ale cărui consecințe nu puteau fi în mod rezonabil evitate sau depășite, fiind imprevizibil la momentul încheierii Contractului, Partea care îl invocă este exonerată de răspundere în baza prezentului Contract, dacă a notificat cealaltă Parte despre intervenirea impedimentului și efectele acestuia asupra capacității sale

de a-și executa obligațiile contractuale în termen de cinci zile lucrătoare de la data la care a cunoscut sau trebuia să cunoască aceste circumstanțe.

4.2. Neexecutarea obligațiilor contractuale este justificată numai pe durata existenței impedimentului.

4.3. În cazul în care Partea care invocă impedimentul nu notifică cealaltă Parte în termenul prevăzut la pct. 4.1, aceasta răspunde pentru prejudiciile cauzate ca urmare a neîndeplinirii obligației de notificare.

4.4. În cazul în care impedimentul se extinde pe o perioadă mai mare de șase luni, fiecare Parte poate solicita rezoluțiunea Contractului, în condițiile legislației.

5. Dispoziții finale

5.1. Se consideră primire nejustificată a mijloacelor financiare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală situația în care Prestatorul, prin încălcarea prevederilor prezentului Contract sau ale Regulamentului, eliberează medicamente și/sau dispozitive medicale compensate, le include în factura fiscală electronică prezentată CNAM și primește plata aferentă acestora.

5.2. În cazul în care Prestatorul constată în mod independent că a primit nejustificat mijloace financiare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală și le restituie înainte de inițierea evaluării de către CNAM, penalitatea nu se aplică.

5.3. Refuzul Prestatorului de a pune la dispoziția CNAM actele de evidență a medicamentelor și dispozitivelor medicale și documentele în baza cărora acestea au fost decontate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală constituie temei pentru sistarea temporară a plăților către Prestator până la prezentarea documentelor solicitate și finalizarea evaluării de către CNAM, în condițiile legislației.

5.4. Litigiile apărute în legătură cu încheierea, executarea, modificarea, suspendarea, rezoluțiunea sau încetarea Contractului ori în legătură cu alte pretenții care decurg din acesta se soluționează, în prealabil, pe cale amiabilă. Litigiile nesoluționate pe cale amiabilă se soluționează de instanțele judecătorești competente, în condițiile legislației.

5.5. Contractul se încheie în formă electronică, fiind semnat de Părți cu semnătură electronică calificată sau pe suport de hârtie. În cazul încheierii Contractului pe suport de hârtie, acesta se întocmește în două exemplare, câte unul pentru fiecare Parte, ambele având aceeași putere juridică.

5.6. Comunicările și notificările dintre Părți privind executarea prezentului Contract se efectuează prin mijloace electronice, în condițiile legislației, cu excepția cazurilor în care prezentul Contract sau legislația impune o altă formă.

6. Adresele juridice și datele de identificare ale Părților:

CNAM	**Prestatorul**
	Denumirea/ marca comercială sub care activează:
IDNO:	IDNO:
Sediul:	Sediul:
IBAN:	IBAN:
Web/e-mail:	Telefon/e-mail:

Director general: Reprezentant:

Semnătura: Semnătura: ”

3. La punctul 2 din Hotărârea Guvernului nr. 815/2025 privind organizarea și funcționarea Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (Monitorul Oficial al republicii Moldova, 2025, nr. 646-650, art. 827), cifrele „280” se substituie cu cifrele „259”.

4. Prezenta hotărâre intră în vigoare la data de 1 ianuarie 2027.

PRIM-MINISTRU **Vasile TOFAN**

Contrasemnează:
Ministrul sănătății **Alexandru Gasnaș**

NOTĂ DE FUNDAMENTARE
la proiectul Hotărârii Guvernului pentru modificarea unor acte normative (ajustarea modului de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală și revizuirea mecanismului de contractare a prestatorilor de servicii farmaceutice)

1. Denumirea sau numele autorului și, după caz, a/al participanților la elaborarea proiectului actului normativ
Proiectul Hotărârii Guvernului pentru modificarea unor acte normative (ajustarea modului de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală și revizuirea mecanismului de contractare a prestatorilor de servicii farmaceutice) a fost elaborat de către Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM).
2. Condițiile ce au impus elaborarea proiectului actului normativ
2.1. Temeiul legal sau, după caz, sursa proiectului actului normativ
Proiectul este elaborat în temeiul prevederilor art. 7 alin. (2), art. 7^1 alin. (2) și art.16 alin. (4) din Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală.
2.2. Descrierea situației actuale și a problemelor care impun intervenția, inclusiv a cadrului normativ aplicabil și a deficiențelor/lacunelor normative
1) Necesitatea modificării Regulamentului cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 594/2002, este determinată de practica de administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală din ultimii ani care demonstrează că fondul măsurilor de profilaxie nu este executat în cuantumul de 1% prevăzut de cadrul normativ. În mod constant, nivelul de executare a constituit până la *0,3%* din veniturile fondurilor AOAM. Gradul redus de executare a fondului măsurilor de profilaxie este determinat de următorii factori: • activități de prevenire, inclusiv screening și alte servicii profilactice, sunt realizate de asemenea în cadrul asistenței medicale primare, asistenței medicale specializate de ambulatoriu, care sunt finanțate din fondul pentru achitarea serviciilor medicale și farmaceutice (fondul de bază); • capacitatea limitată a organizațiilor eligibile de a elabora și implementa proiecte finanțate din fondul măsurilor de profilaxie; • domeniile prioritare de finanțare sunt stabilite anual în funcție de necesitățile sistemului de sănătate și nu întotdeauna există un număr suficient de aplicanți la concurs care să întrunească criteriile de eligibilitate. În aceste condiții, formularea *„până la 1%”* va permite stabilirea volumului anual al mijloacelor financiare alocate fondului măsurilor de profilaxie în funcție de necesitățile identificate, prioritățile stabilite în domeniul prevenirii și promovării sănătății, precum și de capacitatea efectivă de implementare a activităților finanțate, fapt ce va asigura o utilizare mai eficientă a mijloacelor financiare ale asigurării obligatorii de asistență medicală. Actualmente serviciile de prevenire HIV și tuberculoză sunt acoperite din două surse de finanțare, și anume sursele Fondului Global și sursele fondului măsurilor de

profilaxie. Modalitatea de finanțare din fondul măsurilor de profilaxie este finanțarea în bază de proiecte, conform regulamentului aprobat de Ministerul Sănătății și CNAM.

În perioada 2027–2029**,** Republica Moldova va beneficia de o alocare financiară finală (de tranziție) din partea Fondului Global (GC8) pentru combaterea HIV și a tuberculozei (TB). Această etapă este decisivă pentru preluarea totală a programelor de către stat**.** Obiectivul principal este ca, până la sfârșitul anului 2030, toate funcțiile esențiale ale răspunsului național la HIV și TB să fie finanțate și gestionate durabil, exclusiv prin mecanisme naționale.

Corespunzător, întrucât tipurile de servicii de prevenire și volumul de resurse necesare prestării acestora vor fi mai diversificate, iar implementarea acestora va fi efectuată nu doar în bază de proiecte, se propune completarea direcțiilor de utilizare a mijloacelor financiare acumulate în fondul măsurilor de profilaxie cu o direcție distinctă de finanțare a serviciilor de prevenire HIV și TB și reducere a riscurilor de îmbolnăvire în rândul unor grupuri de populație.

2) Criteriile de contractare a prestatorilor de servicii farmaceutice și contractul-tip privind eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate sunt reglementate de anexele nr. 2 și nr. 3 la Hotărârea Guvernului nr. 106/2022.

Aplicarea cadrului normativ în vigoare a evidențiat necesitatea revizuirii mecanismului de contractare, întrucât procedura actuală include etape de evaluare și verificări administrative care se suprapun, în parte, cu verificările efectuate de autoritățile competente în procesul de autorizare și certificare a activității farmaceutice. Acestea generează sarcini administrative suplimentare atât pentru prestatorii de servicii farmaceutice, cât și pentru CNAM, impunând necesitatea simplificării procedurii și a eliminării cerințelor administrative repetitive.

Totodată, cadrul normativ nu reflectă pe deplin organizarea instituțională actuală a CNAM și necesită actualizarea prevederilor privind competența de contractare. În particular, contractul-tip prevede reprezentarea CNAM prin intermediul subdiviziunilor teritoriale, fiind necesară clarificarea expresă a atribuției de contractare la nivelul Aparatului central al CNAM, în persoana directorului general.

De asemenea, cadrul normativ nu reglementează suficient de clar și unitar procedura de depunere și examinare a dosarului de contractare, comunicarea actelor și notificărilor, termenele aferente examinării cererii și remedierea neconformităților constatate. Lipsa unui mecanism procedural adecvat pentru depunerea electronică a cererii și a documentelor, precum și pentru reînnoirea raporturilor contractuale, evidențiază necesitatea digitalizării și eficientizării procesului de contractare.

În plus, contractul-tip nu delimitează expres unitățile farmaceutice și filialele prin intermediul cărora prestatorul își execută obligațiile contractuale, prin includerea listei acestora ca anexă la contract.

Totodată, prevederile contractului-tip necesită actualizare în raport cu procesele de prescriere, eliberare, verificare și decontare realizate prin intermediul Sistemului informațional „eRețeta”, inclusiv în ceea ce privește responsabilitățile părților, invalidarea prescripțiilor aferente eliberărilor neconforme constatabile direct în sistem, neplata sumelor aferente acestora și recuperarea mijloacelor financiare primite nejustificat din fondurile AOAM.

În aceste condiții, se impune revizuirea Criteriilor de contractare și a contractului-tip, în vederea simplificării și digitalizării procedurii, clarificării competențelor

instituționale, delimitării unităților farmaceutice contractate, consolidării mecanismelor de monitorizare și evaluare și sporirii transparenței și eficienței administrării raporturilor contractuale.

3. Obiectivele urmărite și soluțiile propuse

3.1. Principalele prevederi ale proiectului și evidențierea elementelor noi

1) *la pct. 1 (privind modificarea Regulamentului cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală)* se propune:

- substituirea termenului „Companie" cu acronimul „CNAM" pe tot parcursul textului, pentru a asigura concordanța cu terminologia utilizată în cadrul normativ privind identificarea instituției;
- excluderea referințelor la „agenția teritorială (ramurală)", deoarece în cadrul reorganizării CNAM, în temeiul Legii nr. 140/2025 pentru modificarea unor acte normative (migrarea autorităților administrației publice centrale), de la 01.01.2026 agențiile teritoriale au fost transformate în direcții teritoriale;
- includerea veniturilor din impozitul unic perceput de la antreprenorii independenți ca sursă de constituire a fondurilor AOAM, în corespundere cu prevederile art. 69^{25} din Codul fiscal, conform cărora în structura impozitului unic este inclusă și prima de asigurare obligatorie de asistență medicală;
- excluderea termenelor „amenzilor" și „subvenții" din sursele de constituire a fondurilor AOAM, ca fiind excedentare. Pentru neexecutarea obligației de asigurare în mod individual nu este prevăzută răspunderea contravențională a persoanei, aceasta având doar obligația de achitare a primei datorate și a penalității aferente. Totodată, potrivit cadrului normativ primar privind sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, transferurile de la bugetul de stat pentru categoriile asigurate de Guvern nu sunt denumite subvenții;
- stabilirea unei cote de până la 1% pentru fondul măsurilor de profilaxie pentru a oferi o mai mare flexibilitate bugetară anuală, permițând adaptarea resurselor alocate prevenirii bolilor în funcție de prioritățile de sănătate publică și veniturile efective acumulate;
- extinderea și detalierea situațiilor de utilizare a fondului de rezervă. Fondul respectiv va putea fi accesat prompt pentru acoperirea cheltuielilor în caz de urgențe epidemiologice, focare, crize de sănătate publică (în baza deciziilor Guvernului sau ale CNESP), precum și pentru acoperirea deficitelor financiare imprevizibile ale fondului de bază (compensarea diferențelor de venituri sau depășirea bugetului contractat cu prestatorii de servicii medicale și farmaceutice);
- completarea pct. 15, aferent utilizării mijloacelor fondului măsurilor de profilaxie, cu o destinație strategică nouă — finanțarea serviciilor de prevenire HIV și TB și a măsurilor de reducere a riscurilor de îmbolnăvire în rândul grupurilor vulnerabile de populație, pentru a asigura sustenabilitatea programelor naționale de sănătate;
- completarea pct. 15^{1}, în vederea reglementării utilizării mijloacelor financiare acumulate în fondul de dezvoltare pentru implementarea noilor tehnologii în domeniul eficienței energetice și reducerii consumului de energie, modificarea fiind necesară pentru adaptarea cadrului normativ la evoluțiile tehnologice și la necesitățile actuale de modernizare a infrastructurii instituțiilor medico-sanitare publice. Modificarea va permite finanțarea investițiilor destinate implementării unor

tehnologii și soluții tehnice moderne, eficiente energetic și sustenabile, precum instalarea panourilor fotovoltaice, modernizarea sistemelor de încălzire, utilizarea echipamentelor cu consum redus de energie și implementarea altor soluții tehnologice menite să reducă consumul și costurile energetice ale instituțiilor medico-sanitare;

- modificarea pct. 15^2 în vederea aducerii prevederilor acestuia în concordanță cu practica legislativă aplicată în anul 2026, când, prin Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul respectiv, au fost indicate în mod expres instituțiile beneficiare. Modificarea propusă urmărește asigurarea unei abordări unitare și coerente în ceea ce privește stabilirea instituțiilor beneficiare de mijloace financiare, precum și clarificarea expresă a acestora în cadrul normei respective.

2) La pct. 2 (privind modificarea Hotărârii Guvernului nr. 106/2022) se propune:

- reformularea pct. 36 din Regulamentul privind prescrierea și eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate, în scopul clarificării modului de aplicare a abaterii admisibile de ±10 unități pentru fiecare ambalaj primar al formelor farmaceutice solide per-orale, precum și a regulii de eliberare și compensare a cantității celei mai apropiate de cea prescrisă;
- completarea Regulamentului cu prevederi privind invalidarea din oficiu, înainte de achitarea sumelor aferente, în Sistemul informațional „eRețeta", a prescripțiilor pentru eliberările efectuate și raportate cu încălcarea prevederilor normative, în cazul în care neconformitățile pot fi constatate direct în sistem, fără verificarea suplimentară a altor documente. Totodată, se reglementează notificarea prestatorului de servicii farmaceutice și se stabilește că prescripțiile invalidate nu se achită din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală și nu constituie temei pentru aplicarea penalității aferente sumelor compensate în baza acestora;
- revizuirea integrală a Criteriilor de contractare a prestatorilor de servicii farmaceutice, prin simplificarea și digitalizarea procedurii de contractare, eliminarea verificărilor administrative repetitive și a cerințelor care dublează verificările efectuate de autoritățile competente, precum și utilizarea registrelor publice și a sistemelor informaționale interoperabile pentru verificarea condițiilor de contractare;
- instituirea unei proceduri de contractare cu depunerea electronică a cererii și a dosarului, semnate cu semnătură electronică calificată, stabilirea termenelor de examinare a dosarului și de remediere a neconformităților, precum și reglementarea temeiurilor de respingere motivată a cererii. Se stabilesc condițiile de contractare, obligația prestatorului de a le menține pe durata contractului și de a informa CNAM despre modificările care pot afecta executarea acestuia;
- centralizarea atribuției de contractare a prestatorilor de servicii farmaceutice la nivelul Aparatului central al CNAM, contractele privind eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate urmând a fi încheiate de CNAM, în persoana directorului general. Totodată, se stabilește durata contractului de 3 ani și se reglementează condițiile de modificare, suspendare, reînnoire și încetare a raporturilor contractuale;
- revizuirea contractului-tip prin actualizarea drepturilor și obligațiilor părților, delimitarea expresă a unităților farmaceutice și filialelor prin care

prestatorul execută contractul, prin includerea listei acestora ca anexă, parte integrantă a contractului, precum și reglementarea condițiilor de includere a unor unități noi și de modificare a listei respective;

- consolidarea mecanismelor de monitorizare și control al executării contractului, inclusiv prin reglementarea dreptului CNAM de a evalua respectarea obligațiilor contractuale, de a nu achita sumele aferente prescripțiilor invalidate și de a recupera mijloacele financiare primite nejustificat, în condițiile stabilite de contract și de cadrul normativ;
- instituirea obligației CNAM de a publica și actualiza pe site-ul web oficial lista unităților farmaceutice contractate pentru eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate, în vederea sporirii transparenței și facilitării accesului persoanelor asigurate la informațiile privind farmaciile contractate.

Modificările propuse urmăresc simplificarea și eficientizarea procesului de contractare, reducerea sarcinilor administrative pentru CNAM și prestatorii de servicii farmaceutice, clarificarea responsabilităților părților și consolidarea monitorizării utilizării mijloacelor financiare ale fondurilor AOAM, contribuind totodată la creșterea transparenței și la asigurarea continuității accesului populației la medicamente și dispozitive medicale compensate.

3) La pct. 3 (privind modificarea punctului 2 din Hotărârea Guvernului nr. 815/2025 privind organizarea și funcționarea Companiei Naționale de Asigurări în Medicină), se propune micșorarea efectivului-limită al CNAM cu 21 unități, în conformitate cu agenda guvernamentală de modernizare a serviciilor publice și reformă a administrației publice.

3.2. Opțiunile alternative analizate și motivele pentru care acestea nu au fost luate în considerare

În procesul de elaborare a proiectului au fost analizate următoarele opțiuni alternative:

- **menținerea cadrului normativ în vigoare**. Această opțiune menține prevederi neactualizate, proceduri administrative excesive, verificări repetitive ale unor condiții deja confirmate de autoritățile competente și nu răspunde necesității de simplificare și digitalizare a procesului de contractare a prestatorilor de servicii farmaceutice;
- **revizuirea parțială a procedurii de contractare**, prin modificarea unor etape ale procesului, fără revizuirea criteriilor de contractare și a contractului-tip. Această opțiune nu ar fi asigurat eliminarea neconcordanțelor existente între criteriile de contractare și contractul-tip și nu ar fi permis actualizarea competențelor instituționale ale CNAM și implementarea unui mecanism simplificat de contractare și recontractare.

În urma analizei efectuate, s-a optat pentru ajustarea prevederilor Regulamentului cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, revizuirea criteriilor de contractare a prestatorilor de servicii farmaceutice și a contractului-tip privind eliberarea medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, prin simplificarea și digitalizarea procedurii de contractare, eliminarea verificărilor administrative repetitive, actualizarea competențelor CNAM și consolidarea transparenței procesului de contractare,

precum și modificarea efectivului-limită al CNAM, în conformitate cu prioritățile Guvernului privind eficientizarea și raționalizarea structurilor administrative, prin corelarea optimă a resurselor umane cu gradul de automatizare a proceselor.

4. Analiza impactului de reglementare

4.1. Impactul asupra sectorului public

Completarea direcțiilor de utilizare a mijloacelor financiare din Fondul măsurilor de profilaxie cu o direcție distinctă de finanțare a serviciilor de prevenire HIV și a tuberculozei va contribui la consolidarea capacităților instituționale ale sectorului public în asigurarea continuității și sustenabilității acestor servicii, în contextul tranziției de la finanțarea externă la finanțarea din surse naționale. Totodată, diversificarea mecanismelor de finanțare va permite o mai bună adaptare a procesului de alocare a resurselor financiare la necesitățile programelor naționale și ale prestatorilor de servicii, sporind eficiența utilizării fondurilor publice și predictibilitatea finanțării intervențiilor de prevenire. Prevederile propuse urmăresc adaptarea cadrului de finanțare existent la necesitățile de asigurare a continuității serviciilor și de preluare graduală a responsabilităților de către stat.

Prin extinderea și detalierea situațiilor de utilizare a fondului de rezervă, mijloacele acestuia vor putea fi accesate prompt pentru acoperirea cheltuielilor în caz de urgențe epidemiologice, focare, crize de sănătate publică (în baza deciziilor Guvernului sau ale CNESP), precum și pentru acoperirea deficitelor financiare imprevizibile ale fondului de bază.

Proiectul va avea un impact pozitiv asupra activității CNAM prin simplificarea și digitalizarea procesului de contractare a prestatorilor de servicii farmaceutice, reducerea volumului de documente și a verificărilor administrative repetitive, precum și prin optimizarea administrării și monitorizării contractelor.

Totodată, actualizarea competențelor instituționale privind încheierea contractelor și introducerea mecanismului de reînnoire simplificată a acestora vor contribui la eficientizarea proceselor administrative și la utilizarea mai eficientă a resurselor administrative ale CNAM.

4.2. Impactul financiar și argumentarea costurilor estimative

Implementarea măsurilor propuse va necesita majorarea treptată a alocărilor din Fondul măsurilor de profilaxie pentru finanțarea serviciilor de prevenire a infecției HIV și a tuberculozei, în contextul reducerii progresive a finanțării externe și al preluării responsabilităților de către stat. Potrivit estimărilor, necesarul suplimentar de finanțare din FMP va constitui aproximativ 6,8 milioane lei în anul 2027. Per ansamblu, pentru anul 2030, necesarul suplimentar estimat față de anul 2026 va constitui aproximativ 35 milioane lei. Aceste resurse vor contribui la asigurarea continuității serviciilor de prevenire HIV și TB și la consolidarea finanțării acestora din surse naționale.

Necesarul suplimentar de finanțare a serviciilor de prevenire a infecției HIV și a tuberculozei pentru perioada 2027–2030 va fi planificat și prevăzut în bugetul fondului măsurilor de profilaxie pentru anii respectivi, în limita mijloacelor financiare disponibile și cu respectarea plafonului stabilit de 1% din veniturile fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, în conformitate cu cadrul normativ aplicabil. Astfel, implementarea prevederilor propuse nu va determina depășirea plafonului respectiv, alocarea resurselor urmând să fie realizată în cadrul volumului

financiar stabilit pentru FMP.

FIȘĂ FINANCIARĂ

(suma estimărilor)

Nr. crt.	Indicatori	Mii lei			
		Anul curent: 2026	Următorii 3 ani, conform Cadrului bugetar pe termen mediu (proiect)		
			Anul: 2027	Anul: 2028	Anul: 2029
1	2	3	4	5	6
1	**Modificări ale veniturilor bugetare (+/-), dintre care:**	**0.0**	**0.0**	**0.0**	**0.0**
1.1.	Bugetul de stat				
1.2.	Bugetul asigurărilor sociale de stat				
1.3.	Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	0.0	0.0	0.0	0.0
1.4.	Bugetele locale				
2	**Modificări ale cheltuielilor bugetare (+/-), dintre care:**	**0.0**	**5735.3**	**15235.3**	**26735.3**
2.1.	Bugetul de stat, total, dintre care:				
2.1.1.	Cheltuieli de personal				
2.1.2.	Bunuri și servicii				
2.2.	Bugetul asigurărilor sociale de stat, total, dintre care:				
2.2.1.	Prestații finanțate din veniturile BASS				
2.2.2.	Prestații finanțate din transferurile de la bugetul de stat				
2.3.	Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, total, dintre care:	0.0	**5735.3**	**15235.3**	**26735.3**
2.3.1.	Cheltuieli de personal		-1064.7	-1064.7	-1064.7
2.3.2.	Bunuri și servicii	0.0	6800.0	16300.0	27800.0
2.4.	Bugetele locale, total, dintre care:				
2.4.1.	Cheltuieli de personal				
2.4.2.	Bunuri și servicii				
3	**Impact financiar (+/-), dintre care:**	**0.0**	**5735.3**	**15235.3**	**26735.3**
3.1.	Bugetul de stat				
3.2.	Bugetul asigurărilor sociale de stat				
3.3.	Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	0.0	5735.3	15235.3	26735.3
3.4.	Bugetele locale				
4	**Propuneri pentru acoperirea creșterii cheltuielilor bugetare sau, după caz, reducerea veniturilor**	**0.0**	**5735.3**	**15235.3**	**26735.3**
4.1.	Redistribuiri de alocații				
4.2.	Asistență externă (cu menționarea formei asistenței)				
4.3.	Altele				
4.4	Veniturile proprii ale FAOAM	0.0	5735.3	15235.3	26735.3

5	**Calcule detaliate privind fundamentarea modificărilor veniturilor și/sau cheltuielilor bugetare**

...

6	**Alte informații relevante**
	1. Potrivit estimărilor, necesarul suplimentar de finanțare din FMP va constitui circa 6,8 milioane lei în anul 2027. Per ansamblu, pentru anul 2030, necesarul suplimentar estimat față de anul 2026 va constitui aproximativ 35 milioane lei. Aceste resurse vor contribui la asigurarea continuității serviciilor de prevenire HIV și TB și la consolidarea finanțării acestora din surse naționale. Necesarul suplimentar de finanțare a serviciilor de prevenire a infecției HIV și a tuberculozei pentru perioada 2027–2030 va fi planificat în bugetul Fondului măsurilor de profilaxie pentru anii respectivi, în limita mijloacelor financiare disponibile și cu respectarea plafonului stabilit de până la 1% din veniturile fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, în conformitate cu cadrul normativ aplicabil. Astfel, implementarea prevederilor propuse nu va determina depășirea plafonului respectiv, alocarea resurselor urmând să fie realizată în cadrul volumului financiar stabilit pentru FMP.
	2. Propunerile de reducere, începând cu anul 2027, a numărului unităților CNAM de la 280 de unități până la 259 de unități (21 de unități de state sau cu 7,5% mai puțin) vor genera economii de mijloace financiare în bugetul Fondului de administrare prevăzut pentru anul 2027 în sumă de 1064,7 mii lei. Volumul cheltuielilor de personal prognozate pentru anul 2026 constituie 103937,5 mii lei. Astfel, ca urmare a reducerii unităților de personal propuse, cheltuielile de personal pentru anul 2027 vor constitui 102872,8 mii lei. Menționăm că cheltuielile de personal prevăzute pentru anii 2027-2029 vor fi sub nivelul cheltuielilor de personal efective înregistrate la situația din 31.12.2024.

4.3. Impactul asupra sectorului privat

La data de 1 octombrie 2026, în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală sunt contractate 179 de persoane juridice, care prestează servicii farmaceutice pentru eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate prin intermediul a 1 740 de unități farmaceutice. Repartizarea acestora în funcție de tipul unității farmaceutice și mediul de amplasare este prezentată în tabelul de mai jos.

Tipul farmaciei	**Nr. contracte încheiate**	**FARMACII (inclusiv filiale), care eliberează medicamente și dispozitive medicale compensate**			
		total	**urban**	**rural**	**Inclusiv subvenționate de stat**
Rețele de farmacii	150	1540	1020	520	125
Farmacii ale Centrelor de Sănătate (publice)	29	200	32	168	-
TOTAL	**179**	**1740**	**1052**	**688**	125

Având în vedere durata de trei ani a contractelor încheiate cu prestatorii de servicii farmaceutice și recontractarea planificată pentru luna aprilie 2027, este necesară asigurarea unui cadru normativ clar și a unor condiții administrative adecvate pentru participarea unităților farmaceutice la procesul de contractare.

Proiectul va avea un impact favorabil asupra prestatorilor de servicii farmaceutice prin simplificarea și digitalizarea procedurii de contractare, reducerea volumului de documente solicitate și eliminarea verificărilor administrative repetitive, inclusiv a celor care dublează verificările efectuate de autoritățile competente.

Principalele efecte constau în posibilitatea depunerii electronice a cererii și a dosarului de contractare, stabilirea termenelor de examinare și de remediere a neconformităților, clarificarea competențelor CNAM în procesul de contractare,

precum și reglementarea condițiilor de executare și modificare a contractelor. Menținerea duratei contractului la trei ani contribuie la predictibilitatea raporturilor contractuale, iar publicarea listei unităților farmaceutice contractate sporește transparența și facilitează accesul persoanelor asigurate la informații privind farmaciile prin intermediul cărora pot beneficia de medicamente și dispozitive medicale compensate.

Implementarea proiectului nu presupune alocarea unor resurse financiare suplimentare din partea statului pentru susținerea activității prestatorilor. Modificările vizează, în principal, optimizarea procedurilor administrative și utilizarea mijloacelor electronice în relația contractuală cu CNAM. Totodată, prestatorii vor avea obligația de a menține condițiile de contractare și de a informa CNAM despre modificările care pot afecta executarea contractului, în condițiile stabilite de cadrul normativ.

În ansamblu, modificările propuse urmăresc reducerea sarcinilor administrative, creșterea eficienței procesului de contractare și consolidarea transparenței relațiilor contractuale dintre CNAM și prestatorii de servicii farmaceutice, contribuind la asigurarea continuității accesului populației la medicamente și dispozitive medicale compensate.

4.4. Impactul social

Completarea direcțiilor de utilizare a mijloacelor financiare din Fondul măsurilor de profilaxie cu o direcție distinctă de finanțare a serviciilor de prevenire a infecției HIV și a tuberculozei va contribui la asigurarea continuității și sustenabilității serviciilor respective, în contextul reducerii treptate a finanțării externe din partea Fondului Global și al preluării responsabilităților de către stat. Totodată, diversificarea mecanismelor de finanțare va permite adaptarea intervențiilor la necesitățile grupurilor de populație prioritare, îmbunătățirea accesului la serviciile de prevenire și reducere a riscurilor de infectare și îmbolnăvire, precum și consolidarea măsurilor de depistare timpurie și de limitare a răspândirii infecției HIV și a tuberculozei. Pe termen lung, măsurile propuse vor contribui la reducerea inegalităților în accesul la serviciile de prevenire, la diminuarea impactului social și economic al acestor boli și la îmbunătățirea stării de sănătate a populației.

De asemenea, eficientizarea procesului de contractare a prestatorilor de servicii farmaceutice va duce la consolidarea accesului populației la medicamente și dispozitive medicale compensate.

Simplificarea procedurii de contractare și instituirea unui mecanism mai eficient de încheiere și reînnoire a contractelor vor contribui la asigurarea continuității prestării serviciilor farmaceutice compensate și la reducerea riscului apariției unor întreruperi în relațiile contractuale cu prestatorii.

Totodată, publicarea și actualizarea informațiilor privind unitățile farmaceutice contractate vor facilita accesul persoanelor asigurate la informații privind rețeaua farmaciilor prin intermediul cărora pot beneficia de medicamente și dispozitive medicale compensate, contribuind la creșterea transparenței și accesibilității serviciilor.

4.4.1. Impactul asupra datelor cu caracter personal

Proiectul nu instituie noi operațiuni de prelucrare a datelor cu caracter personal.

Datele cu caracter personal vor continua să fie prelucrate de CNAM în condițiile și în scopurile prevăzute de legislația în vigoare, cu respectarea principiilor stabilite de

Legea nr. 195/2024 privind protecția datelor cu caracter personal.

Implementarea prevederilor proiectului nu generează riscuri suplimentare privind protecția datelor cu caracter personal.

4.4.2. Impactul asupra echității și egalității de gen

Proiectul nu are impact diferențiat asupra femeilor și bărbaților și nu instituie prevederi care ar putea genera discriminare sau tratament diferențiat pe criteriul de gen.

4.5. Impactul asupra mediului

Nu este aplicabil.

4.6. Alte impacturi și informații relevante

Nu este aplicabil.

5. Compatibilitatea proiectului actului normativ cu legislația UE

5.1. Măsuri normative necesare pentru transpunerea actelor juridice ale UE în legislația națională

Proiectul nu are drept scop transpunerea legislației UE.

5.2. Măsuri normative care urmăresc crearea cadrului juridic intern necesar pentru implementarea legislației UE

Nu este aplicabil.

6. Avizarea și consultarea publică a proiectului actului normativ

Anunțul privind inițierea elaborării proiectului a fost plasat pe portalul particip.gov.md și pe site-ul web oficial al CNAM - https://particip.gov.md/ro/document/stages/proiectul-hotararii-pentru-modificarea-unor-acte-normative-eficientizarea-administrarii-si-gestiona/18071.

Inițierea modificării Regulamentului cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 594/2002, în vederea reglementării acoperirii din fondul măsurilor de profilaxie a finanțării serviciilor de prevenire HIV și TB și a măsurilor de reducere a riscurilor de îmbolnăvire în rândul grupurilor vulnerabile de populație, a fost discutată cu membrii Grupului de lucru pentru îmbunătățirea mecanismului de finanțare a activităților de prevenire și control în susținerea răspunsului național TB/HIV.

7. Concluziile expertizelor

8. Modul de încorporare a actului în cadrul normativ existent

Proiectul nu implică modificarea altor acte normative.

9. Măsurile necesare pentru implementarea prevederilor proiectului actului normativ

În vederea aplicării prevederilor proiectului, CNAM va întreprinde următoarele măsuri:

- aprobarea și actualizarea, prin ordinul directorului general al CNAM, a documentelor aferente procesului de contractare a prestatorilor de servicii farmaceutice, inclusiv a listei documentelor necesare contractării, cererii de contractare, Cartelei prestatorului și a Listei unităților farmaceutice și a filialelor incluse în contract;
- adaptarea procedurilor interne de contractare și monitorizare a executării contractelor;
- asigurarea depunerii și gestionării în format electronic a dosarelor de contractare;

- actualizarea contractului-tip și a anexelor aferente;
- publicarea și actualizarea pe site-ul web oficial al CNAM a informațiilor privind unitățile farmaceutice contractate.

Implementarea prevederilor proiectului se va realiza în limita resurselor umane, financiare și tehnice disponibile ale CNAM.

Director general **Andrei UNCUȚA**

Tabelul comparativ
la proiectul hotărârii Guvernului
pentru modificarea unor acte normative (ajustarea modului de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală și revizuirea mecanismului de contractare a prestatorilor de servicii farmaceutice)

Conținutul normei în vigoare	Modificarea propusă	Conținutul normei după modificare
1. Regulamentul cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării aligatorii de asistență medicală aprobat prin Hotărârii Guvernului nr. 594/2002		
1. Prezentul Regulament stabilește modul de constituire şi administrare de către Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare - *Companie*) a fondurilor, prevăzute în Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală nr.1585-XIII din 27 februarie 1998, precum şi modalitatea de repartizare şi utilizare a mijloacelor financiare acumulate în aceste fonduri de asigurare.	1.1. pe tot parcursul textului, cuvântul „Companie”, la orice formă gramaticală, se substituie cu acronimul „CNAM”;	1. Prezentul Regulament stabileşte modul de constituire şi administrare de către Compania Naţională de Asigurări în Medicină (în continuare - ***CNAM***) a fondurilor, prevăzute în Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală nr.1585-XIII din 27 februarie 1998, precum şi modalitatea de repartizare şi utilizare a mijloacelor financiare acumulate în aceste fonduri de asigurare.
6. Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală se constituie, conform legislației în vigoare, din mijloacele financiare provenite din: […] transferurile (**subvențiile**) de la bugetul de stat calculate drept contribuţii (prime de asigurare) pentru asigurarea obligatorie de asistenţă medicală a categoriilor de persoane, pentru care calitatea de plătitor (asigurat) o îndeplineşte Guvernul Republicii Moldova în conformitate cu legislația în vigoare; […]	1.2. punctul 6: 1.2.1. la alineatul al treilea, textul „(subvențiile)” se exclude; 1.2.2. după alineatul al șaselea se introduce un alineat cu următorul cuprins: „mijloacele repartizate din impozitul unic perceput de la antreprenorii independenți”; 1.2.3. la alineatul al șaptelea, textul „ , amenzile” se exclude;	6. Fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală se constituie, conform legislaţiei în vigoare, din mijloacele financiare provenite din: veniturile obținute de la categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și alte recompense; transferurile de la bugetul de stat calculate drept contribuţii (prime de asigurare) pentru asigurarea obligatorie de asistenţă medicală a categoriilor de persoane, pentru care calitatea de plătitor (asigurat) o

mijloacele financiare obţinute în urma aplicării acţiunilor în regres, **amenzile** şi penalităţile percepute de la plătitorii contribuţiilor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală.		îndeplineşte Guvernul Republicii Moldova în conformitate cu legislaţia în vigoare; veniturile obținute de la categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual; alte venituri permise de legislaţie, inclusiv cuantumul primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală achitate de cetăţenii străini şi apatrizii cu reședința sau domiciliu pe teritoriul Republicii Moldova; mijloacele repartizate din impozitul unic achitat de către rezidenții parcurilor pentru tehnologia informației, conform prevederilor art.14 din Legea nr.77 din 21 aprilie 2016 cu privire la parcurile pentru tehnologia informației; **mijloacele repartizate din impozitul unic perceput de la antreprenorii independenți**; mijloacele financiare obţinute în urma aplicării acţiunilor în regres şi penalităţile percepute de la plătitorii contribuţiilor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală. sume cu destinaţie specială-granturi, credite sau alte mijloace financiare, obţinute în mod legal, care sînt destinate nemijlocit completării anumitor fonduri de asigurare obligatorie de asistenţă medicală sau acoperirii cheltuielilor administrative.
9. Veniturile încasate la contul unic al Companiei pe parcursul anului, exceptând	1.3. la punctul 9, alineatul al patrulea va avea următorul cuprins:	9. Veniturile încasate la contul unic al CNAM pe parcursul anului, exceptând

sumele cu destinaţie specială, se repartizează conform următoarelor normative: […] fondul măsurilor de profilaxie - 1 %; […]	„fondul măsurilor de profilaxie – până la 1%”;	sumele cu destinaţie specială, se repartizează conform următoarelor normative: fondul de bază - nu mai puţin de 94%; fondul de rezervă – până la1%; **fondul măsurilor de profilaxie – până la 1%**; fondul de dezvoltare – până la 2%; fondul de administrare- până la 2%.
12. Volumul şi modul de efectuare a plăților prestatorilor de servicii medicale pentru serviciile medicale prestate persoanelor în cadrul asigurărilor obligatorii de asistenţă medicală se stabilesc în contractele de acordare a asistentei medicale (de prestare a serviciilor medicale), încheiate între Companie (**agenţia teritorială (ramurală)** şi prestatorii de servicii medicale. 12[1]. Modul de efectuare a plăților prestatorilor de servicii farmaceutice pentru eliberarea medicamentelor compensate se stabilește în contractele de eliberare a medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, încheiate între Companie **(agenția teritorială (ramurală)** și prestatorii de servicii farmaceutice.	1.4. la punctele 12 și 12[1], textul „(agenția teritorială (ramurală))” se exclude;	12. Volumul şi modul de efectuare a plăților prestatorilor de servicii medicale pentru serviciile medicale prestate persoanelor în cadrul asigurărilor obligatorii de asistenţă medicală se stabilesc în contractele de acordare a asistentei medicale (de prestare a serviciilor medicale), încheiate între CNAM şi prestatorii de servicii medicale. 12[1]. Modul de efectuare a plăților prestatorilor de servicii farmaceutice pentru eliberarea medicamentelor compensate se stabilește în contractele de eliberare a medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, încheiate între CNAM și prestatorii de servicii farmaceutice.
13. Mijloacele financiare, acumulate în fondul de rezervă se utilizează pentru: acoperirea cheltuielilor suplimentare, legate de îmbolnăviri şi afecţiuni urgente;	1.5. punctul 13 va avea următorul cuprins: „13. Mijloacele financiare, acumulate în fondul de rezervă se utilizează pentru: acoperirea cheltuielilor aferente serviciilor medicale prestate în baza hotărârii	13. Mijloacele financiare, acumulate în fondul de rezervă se utilizează pentru: acoperirea cheltuielilor aferente serviciilor medicale prestate în baza hotărârii de Guvern sau a Comisiei naționale

compensarea diferenţei dintre cheltuielile efective legate de achitarea serviciilor medicale curente şi contribuţiile acumulate (veniturile aşteptate) în fondul de bază;	de Guvern sau a Comisiei naționale extraordinare de sănătate publică, în situațiile de urgență epidemiologică, focare, crize de sănătate publică sau urgențe medicale majore neprevăzute la nivel de populație/sistem; acoperirea cheltuielilor aferente serviciilor medicale și farmaceutice care depășesc bugetul fondului de bază aprobat și contractat cu prestatorii de servicii medicale; compensarea diferenței dintre veniturile aprobate la fondul de bază și mijloacele financiare acumulate în fondul de bază, în scopul acoperirii cheltuielilor aferente serviciilor medicale și farmaceutice prestate.”;	extraordinare de sănătate publică, în situațiile de urgență epidemiologică, focare, crize de sănătate publică sau urgențe medicale majore neprevăzute la nivel de populație/sistem; acoperirea cheltuielilor aferente serviciilor medicale și farmaceutice care depășesc bugetul fondului de bază aprobat și contractat cu prestatorii de servicii medicale; compensarea diferenței dintre veniturile aprobate la fondul de bază și mijloacele financiare acumulate în fondul de bază, în scopul acoperirii cheltuielilor aferente serviciilor medicale și farmaceutice prestate.
15. Mijloacele financiare, acumulate în fondul măsurilor de profilaxie, se utilizează pentru acoperirea cheltuielilor legate preponderent de: […]	1.6. punctul 15 se completează cu un alineat cu următorul cuprins: „finanțarea serviciilor de prevenire HIV și tuberculoză și reducere a riscurilor de îmbolnăvire în rândul unor grupuri de populație”;	15. Mijloacele financiare, acumulate în fondul măsurilor de profilaxie, se utilizează pentru acoperirea cheltuielilor legate preponderent de: realizarea măsurilor de reducere a riscurilor de îmbolnăvire, inclusiv prin imunizări şi alte metode de profilaxie primară şi secundară; efectuarea examinărilor profilactice (screening) în scopul depistării precoce a îmbolnăvirilor; finanţarea manifestărilor şi activităţilor cu menirea de a promova un mod de viaţă sănătos; achiziţionarea, în baza hotărârii de Guvern, Comisiei naționale extraordinare de sănătate publică, a dispozitivelor medicale, echipamentului, medicamentelor şi consumabilelor pentru realizarea măsurilor

		de reducere a riscului de îmbolnăvire şi de tratament în caz de urgenţe de sănătate publică; alte activităţi de profilaxie şi prevenire a riscurilor de îmbolnăvire, acceptate pentru finanţare în bază de proiecte, conform regulamentului aprobat de Ministerul Sănătății şi CNAM; **finanțarea serviciilor de prevenire HIV și tuberculoză și reducere a riscurilor de îmbolnăvire în rândul unor grupuri de populație**.
15^1. Mijloacele financiare acumulate în fondul de dezvoltare sînt destinate sporirii calităţii serviciilor medicale, eficienţei şi randamentului prestatorilor de servicii medicale publici şi se utilizează preponderent pentru: […] implementarea noilor tehnologii **de încălzire**, de prelucrare a deşeurilor medicale și de alimentare cu apă și sanitație; […]	1.7. la punctul 15^1 alineatul al treilea, cuvintele „de încălzire” se substituie cu cuvintele „în domeniul eficienței energetice și reducerii consumului de energie”;	15^1. Mijloacele financiare acumulate în fondul de dezvoltare sînt destinate sporirii calităţii serviciilor medicale, eficienţei şi randamentului prestatorilor de servicii medicale publici şi se utilizează preponderent pentru: procurarea utilajului medical performant şi a mijloacele de transport; implementarea noilor tehnologii **în domeniul eficienței energetice și reducerii consumului de energie**, de prelucrare a deşeurilor medicale şi de alimentare cu apă și sanitație; modernizarea şi optimizarea clădirilor şi infrastructurii; implementarea sistemelor şi tehnologiilor informaţionale.
15^2. Mijloacele financiare ale fondului de dezvoltare se alocă pe bază de proiecte, înaintate de Ministerul Sănătății și prestatorii de servicii medicale. Criteriile şi modalitatea de selectare şi derulare a proiectelor	1.8. punctul 15^2 va avea următorul cuprins: „15^2. Mijloacele financiare ale fondului de dezvoltare se alocă pentru realizarea proiectelor investiționale înaintate de	15^2. Mijloacele financiare ale fondului de dezvoltare se alocă pentru realizarea proiectelor investiționale înaintate de prestatorii publici de servicii medicale, stabiliți expres prin legea anuală a fondurilor

investiţionale se stabilesc în regulamentul aprobat de Ministerul Sănătăţii şi Companie.	prestatorii publici de servicii medicale, stabiliți expres prin legea anuală a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală și/sau în baza rezultatelor concursului de proiecte. Criteriile și modalitatea de selectare și derulare a proiectelor investiționale, în bază de concurs, se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății și directorului general al CNAM”;	asigurării obligatorii de asistență medicală și/sau în baza rezultatelor concursului de proiecte. Criteriile și modalitatea de selectare și derulare a proiectelor investiționale, în bază de concurs, se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății și directorului general al CNAM.
16. Mijloacele financiare acumulate în fondul de administrare se utilizează pentru: salarizarea personalului angajat al Companiei **şi agenţiilor teritoriale (ramurale)**; […]	1.9. la punctul 16, textul „și agențiilor teritoriale (ramurale)” se exclude.	16. Mijloacele financiare acumulate în fondul de administrare se utilizează pentru: salarizarea personalului angajat al **CNAM**; acoperirea cheltuielilor de deplasare; întreţinerea sistemului informaţional şi infrastructurii organizatorice; efectuarea controlului calităţii serviciilor medicale şi a expertizelor respective; cheltuieli operaţionale; procurarea mijloacelor fixe, a utilajului necesar cu efectuarea defalcărilor de amortizare; cheltuieli de gospodărie şi birotică; instruirea şi perfecţionarea cadrelor; alte activități ce țin de administrarea și gestionarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală.

2. Hotărârea Guvernului nr. 106/2022 cu privire la prescrierea și eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală		
Anexa nr. 1 la Hotărârea Guvernului nr. 106/2022 **36.** În cazul formelor farmaceutice solide perorale, dacă cantitatea de medicament prescrisă diferă de numărul de unități din ambalajul primar, dar nu mai mult decât cu 10 unități, specialistul din cadrul farmaciei eliberează ambalajul integru. Prețul se compensează conform cantității eliberate.	2.1. la Anexa nr. 1 : 2.1.1 punctul 36 va avea următorul cuprins: **„36.** În cazul formelor farmaceutice solide per-orale, dacă cantitatea prescrisă diferă de numărul de unități din ambalajul primar, se admite, pentru fiecare ambalaj primar, o abatere de ±10 unități, diferența fiind eligibilă pentru compensare. Se eliberează cantitatea cea mai apropiată de cantitatea prescrisă, cu respectarea divizibilității ambalajului primar și a limitei de abatere stabilite.”	Anexa nr. 1 la Hotărârea Guvernului nr. 106/2022 **36. În cazul formelor farmaceutice solide per-orale, dacă cantitatea prescrisă diferă de numărul de unități din ambalajul primar, se admite, pentru fiecare ambalaj primar, o abatere de ±10 unități, diferența fiind eligibilă pentru compensare. Se eliberează cantitatea cea mai apropiată de cantitatea prescrisă, cu respectarea divizibilității ambalajului primar și a limitei de abatere stabilite.**
	2.1.2. se completează cu punctele 38¹ și 38² cu următorul cuprins: „38¹. Lunar, înainte de achitarea sumelor aferente prescripției electronice, CNAM invalidează, din oficiu, în Sistemul informațional „eRețeta”, prescripțiile aferente eliberărilor efectuate și raportate cu încălcarea prevederilor prezentului Regulament sau ale altor acte normative aplicabile, dacă neconformitățile pot fi constatate direct în sistem, fără verificarea suplimentară a altor documente. 38². CNAM notifică în scris Prestatorul cu privire la invalidarea prescripției electronice. Prescripția invalidată nu se achită din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală și nu constituie temei pentru aplicarea penalității aferente sumei compensate în baza acesteia”.	**38¹. Lunar, înainte de achitarea sumelor aferente prescripției electronice, CNAM invalidează, din oficiu, în Sistemul informațional „eRețeta”, prescripțiile aferente eliberărilor efectuate și raportate cu încălcarea prevederilor prezentului Regulament sau ale altor acte normative aplicabile, dacă neconformitățile pot fi constatate direct în sistem, fără verificarea suplimentară a altor documente.** **38². CNAM notifică în scris Prestatorul cu privire la invalidarea prescripției electronice. Prescripția invalidată nu se achită din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală și nu constituie temei pentru aplicarea penalității aferente sumei compensate în baza acesteia.**

Anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr.106/2022 **CRITERII DE CONTRACTARE a prestatorilor de servicii farmaceutice în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală** **I. DISPOZIȚII GENERALE** **1.** Criteriile de contractare a prestatorilor de servicii farmaceutice în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare – *criterii de contractare*) au ca scop încadrarea în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală a prestatorilor de servicii farmaceutice (în continuare – *prestatori*) care întrunesc condițiile reglementate pentru contractarea acestora de către Compania Națională de Asigurări în Medicină. **2.** Aplicarea criteriilor de contractare a prestatorilor determină asigurarea prestării calitative a serviciilor farmaceutice și garantarea accesibilității populației la medicamente și dispozitive medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală în condiții de ambulatoriu. **3.** Criteriile de contractare a prestatorilor în cadrul sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală se bazează pe următoarele principii: 1) obligativitatea respectării cadrului normativ în procesul aplicării criteriilor de contractare;	2.2 Anexele nr.2 și nr. 3 vor avea următorul cuprins: **„**Anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 106/2022 **CRITERII DE CONTRACTARE a prestatorilor de servicii farmaceutice privind eliberarea medicamentelor și/sau a dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală** **I. DISPOZIȚII GENERALE** **1.** Criteriile de contractare a prestatorilor de servicii farmaceutice privind eliberarea medicamentelor și/sau a dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare – Criterii de contractare) stabilesc condițiile și procedura de contractare de către Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare - CNAM) a prestatorilor de servicii farmaceutice (în continuare – prestatori) în vederea eliberării medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală. **2.** Aplicarea Criteriilor de contractare urmărește asigurarea accesului continuu, echitabil și nediscriminatoriu al	Anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 106/2022 **CRITERII DE CONTRACTARE a prestatorilor de servicii farmaceutice privind eliberarea medicamentelor și/sau a dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală** **I. DISPOZIȚII GENERALE** **1.** Criteriile de contractare a prestatorilor de servicii farmaceutice privind eliberarea medicamentelor și/sau a dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare – Criterii de contractare) stabilesc condițiile și procedura de contractare de către Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare - CNAM) a prestatorilor de servicii farmaceutice (în continuare – prestatori) în vederea eliberării medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală. **2.** Aplicarea Criteriilor de contractare urmărește asigurarea accesului continuu, echitabil și nediscriminatoriu al persoanelor asigurate la medicamentele și dispozitivele medicale compensate, precum și contractarea prestatorilor care dispun de capacitatea necesară pentru executarea obligațiilor contractuale și utilizarea eficientă a mijloacelor financiare din

2) aplicarea echitabilă a criteriilor de contractare; 3) transparența rezultatelor aplicării criteriilor de contractare; 4) asigurarea egalității în drepturi a prestatorilor în procesul aplicării criteriilor de contractare. **II. CONDIȚII GENERALE DE CONTRACTARE A PRESTATORILOR DE SERVICII FARMACEUTICE** **4.** Contractarea prestatorilor se efectuează de către agențiile teritoriale ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (în continuare – *agenții teritoriale*) conform teritoriului arondat, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, conform prezentelor criterii de contractare. **5.** Pentru a fi eligibil contractării de către Compania Națională de Asigurări în Medicină, prestatorii urmează să întrunească, concomitent, următoarele condiții: 1) cererea depusă conform modelului aprobat prin Ordinul directorului general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 18-A/2021; 2) actele de activitate/permisive prezentate de prestator – valabile, prevăzute în Nomenclatorul actelor permisive, aprobat prin Legea nr. 160/2011. **6.** Etapele de contractare a prestatorului sunt următoarele: 1) depunerea cererii și a actelor de activitate/permisive (în continuare – *dosar*),	persoanelor asigurate la medicamentele și dispozitivele medicale compensate, precum și contractarea prestatorilor care dispun de capacitatea necesară pentru executarea obligațiilor contractuale și utilizarea eficientă a mijloacelor financiare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală. **3.** Contractarea prestatorilor de servicii farmaceutice în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală se realizează în baza următoarelor principii: **3.1. legalității** – aplicarea Criteriilor de contractare în conformitate cu prevederile legislației; **3.2. egalității și nediscriminării** – aplicarea uniformă și imparțială a Criteriilor de contractare tuturor prestatorilor care solicită contractarea; **3.3. transparenței** – stabilirea și aplicarea unor criterii, condiții și proceduri de contractare clare și accesibile; **3.4. proporționalității** – aplicarea unor cerințe și măsuri adecvate și necesare scopului urmărit, fără impunerea unor sarcini administrative excesive sau nejustificate; **3.5. evitării dublării verificărilor administrative** – evitarea repetării verificării condițiilor și cerințelor deja verificate și confirmate de autoritățile competente prin actele permisive și	fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală. **3**. Contractarea prestatorilor de servicii farmaceutice în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală se realizează în baza următoarelor principii: **3.1. legalității** – aplicarea Criteriilor de contractare în conformitate cu prevederile legislației; **3.2. egalității și nediscriminării** – aplicarea uniformă și imparțială a Criteriilor de contractare tuturor prestatorilor care solicită contractarea; **3.3. transparenței** – stabilirea și aplicarea unor criterii, condiții și proceduri de contractare clare și accesibile; **3.4. proporționalității** – aplicarea unor cerințe și măsuri adecvate și necesare scopului urmărit, fără impunerea unor sarcini administrative excesive sau nejustificate; **3.5. evitării dublării verificărilor administrative** – evitarea repetării verificării condițiilor și cerințelor deja verificate și confirmate de autoritățile competente prin actele permisive și documentele oficiale emise în condițiile legii. **3.6. eficienței administrative** – desfășurarea procesului de contractare prin proceduri simple, digitale și orientate spre reducerea sarcinilor administrative atât pentru prestatori, cât și pentru CNAM. **II. CONDIȚII DE CONTRACTARE**

conform listei aprobate prin ordin al directorului general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, publicat pe pagina web oficială a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină în termen de cinci zile lucrătoare de la data aprobării/modificării; 2) completarea și depunerea chestionarului de autoevaluare a criteriilor de eligibilitate a prestatorului, conform modelului aprobat prin ordin al directorului general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, publicat pe pagina web oficială a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină în termen de cinci zile lucrătoare de la data aprobării/modificării; 3) examinarea dosarului de către agenția teritorială; 4) examinarea chestionarului de autoevaluare a prestatorului și atribuirea punctajului de către agenția teritorială, conform procedurii aprobate prin ordin al directorului general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, publicat pe pagina web oficială a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină în termen de cinci zile lucrătoare de la data aprobării/modificării; 5) încheierea contractului între Compania Națională de Asigurări în Medicină și prestator; 6) notificarea prestatorilor privind respingerea cererii de contractare. **7.** După depunerea cererii și a dosarului de către prestator, agenția teritorială verifică prezența în dosarul depus a documentelor obligatorii pentru	documentele oficiale emise în condițiile legii. **3.6. eficienței administrative** – desfășurarea procesului de contractare prin proceduri simple, digitale și orientate spre reducerea sarcinilor administrative atât pentru prestatori, cât și pentru CNAM. **II. CONDIȚIILE DE CONTRACTARE** **4.** Sunt eligibili pentru contractare în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală prestatorii, indiferent de forma de proprietate și forma juridică de organizare, care desfășoară activitate farmaceutică în condițiile legislației și întrunesc cumulativ condițiile prevăzute de Criteriile de contractare. **5.** Pentru a fi contractat de către CNAM, prestatorul trebuie să întrunească cumulativ următoarele condiții: 5.1. să depună cererea de contractare și dosarul, în conformitate cu modelele și cerințele stabilite prin ordinul directorului general al CNAM; 5.2. să prezinte lista unităților farmaceutice și filialelor prin care urmează să execute obligațiile contractuale; 5.3. să dețină o licență valabilă pentru desfășurarea activității farmaceutice, iar fiecare unitate farmaceutică și/sau filială inclusă în contract să întrunească condițiile legale de funcționare și să dețină certificatul privind conformitatea cu buna	**4.** Sunt eligibili pentru contractare în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală prestatorii, indiferent de forma de proprietate și forma juridică de organizare, care desfășoară activitate farmaceutică în condițiile legislației și întrunesc cumulativ condițiile prevăzute de Criteriile de contractare. **5.** Pentru a fi contractat de către CNAM, prestatorul trebuie să întrunească cumulativ următoarele condiții: 5.1. să depună cererea de contractare și dosarul, în conformitate cu modelele și cerințele stabilite prin ordinul directorului general al CNAM; 5.2. să prezinte lista unităților farmaceutice și filialelor prin care urmează să execute obligațiile contractuale; 5.3. să dețină o licență valabilă pentru desfășurarea activității farmaceutice, iar fiecare unitate farmaceutică și/sau filială inclusă în contract să întrunească condițiile legale de funcționare și să dețină certificatul privind conformitatea cu buna practică de farmacie (GPP), cu aplicarea, după caz, a dispozițiilor tranzitorii stabilite de legislație; 5.4. să dispună de capacitatea tehnică necesară pentru executarea obligațiilor contractuale, inclusiv de posibilitatea de conectare și utilizare a sistemelor informaționale utilizate de CNAM pentru prescrierea, eliberarea, evidența și decontarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate;

contractare, constată conformitatea și valabilitatea actelor permisive și verifică completarea formularelor din dosar. **8.** În cazul în care se atestă lipsa unor acte sau necorespunderea acestora cerințelor înaintate, agenția teritorială informează prestatorul despre neconformitățile constatate, cu solicitarea prezentării actelor lipsă/remedierii neajunsurilor. Termenul-limită de prezentare de către prestator a informației suplimentare/corectate este de cinci zile lucrătoare de la data notificării. **9.** În cazul neprezentării de către prestator a informației solicitate în termenele stabilite, agenția teritorială notifică prestatorului respingerea cererii de contractare, cu indicarea motivului respingerii. **10.** În urma verificării și acceptării dosarului, agenția teritorială examinează chestionarul (chestionarele) de autoevaluare a prestatorului, cu atribuirea punctajului corespunzător datelor din chestionar. **11.** În cazul neacumulării punctajului pentru contractarea prestatorului, agenția teritorială notifică prestatorului necesitatea remedierii neajunsurilor și depunerii repetate a chestionarului de autoevaluare. **12.** La întrunirea tuturor criteriilor de contractare, agenția teritorială semnează cu prestatorul contractul privind eliberarea medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală. În cazul neîntrunirii criteriilor de contractare, agenția	practică de farmacie (GPP), cu aplicarea, după caz, a dispozițiilor tranzitorii stabilite de legislație; 5.4. să dispună de capacitatea tehnică necesară pentru executarea obligațiilor contractuale, inclusiv de posibilitatea de conectare și utilizare a sistemelor informaționale utilizate de CNAM pentru prescrierea, eliberarea, evidența și decontarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate; 5.5. să asigure utilizarea de către personalul implicat în executarea obligațiilor contractuale a mijloacelor de autentificare și semnare electronică necesare, în condițiile legislației; 5.6. să desemneze o persoană responsabilă de administrarea utilizatorilor Sistemului informațional „eRețeta pentru medicamente și dispozitive medicale compensate”; 5.7. să declare veridicitatea și exactitatea datelor și documentelor prezentate în cadrul procedurii de contractare. **III. PROCEDURA DE CONTRACTARE** **6.** Contractarea prestatorilor cuprinde următoarele etape: 6.1. depunerea, în format electronic, a cererii de contractare și a documentelor necesare, semnate cu semnătură electronică calificată, conform	5.5. să asigure utilizarea de către personalul implicat în executarea obligațiilor contractuale a mijloacelor de autentificare și semnare electronică necesare, în condițiile legislației; 5.6. să desemneze o persoană responsabilă de administrarea utilizatorilor Sistemului informațional „eRețeta pentru medicamente și dispozitive medicale compensate”; 5.7. să declare veridicitatea și exactitatea datelor și documentelor prezentate în cadrul procedurii de contractare. **III. PROCEDURA DE CONTRACTARE** **6.** Contractarea prestatorilor cuprinde următoarele etape: 6.1. depunerea, în format electronic, a cererii de contractare și a documentelor necesare, semnate cu semnătură electronică calificată, conform formularelor aprobate prin ordin al directorului general al CNAM; 6.2. verificarea completitudinii dosarului și a îndeplinirii condițiilor de contractare; 6.3. remedierea, după caz, a neconformităților constatate; 6.4. admiterea sau respingerea cererii de contractare în condițiile stabilite de prezentele Criterii de contractare; 6.5. încheierea contractului între CNAM și prestatorul care întrunește condițiile de contractare; 6.6. publicarea listei unităților farmaceutice contractate.

teritorială notifică prestatorului respingerea cererii de contractare, cu indicarea motivului respingerii. **13.** Pe parcursul valabilității contractului, agenția teritorială monitorizează valabilitatea actelor de activitate/permisive și, cu 30 de zile calendaristice înainte de expirarea termenului de valabilitate al acestora, informează prestatorul despre necesitatea actualizării actelor al căror termen urmează să expire și notifică prestatorului rezoluțiunea contractului în cazul neprezentării actelor solicitate până la data expirării actelor incluse în dosar.	formularelor aprobate prin ordin al directorului general al CNAM; 6.2. verificarea completitudinii dosarului și a îndeplinirii condițiilor de contractare; 6.3. remedierea, după caz, a neconformităților constatate; 6.4. admiterea sau respingerea cererii de contractare în condițiile stabilite de prezentele Criterii de contractare; 6.5. încheierea contractului între CNAM și prestatorul care întrunește condițiile de contractare; 6.6. publicarea listei unităților farmaceutice contractate. **7.** În cadrul examinării cererii, CNAM verifică îndeplinirea condițiilor de contractare, inclusiv prin utilizarea registrelor publice și a sistemelor informaționale interoperabile la care are acces. Documentele sau informațiile care pot fi obținute din aceste registre nu se solicită prestatorului, cu excepția cazurilor în care verificarea din oficiu nu este posibilă sau informațiile disponibile sunt incomplete ori neactualizate. **8.** În cazul în care dosarul este incomplet sau conține neconformități remediabile, CNAM notifică prestatorul prin mijloace electronice, acordând un termen de 5 zile lucrătoare pentru remediere. Pe durata acestui termen, curgerea termenului de examinare a dosarului se suspendă.	**7.** În cadrul examinării cererii, CNAM verifică îndeplinirea condițiilor de contractare, inclusiv prin utilizarea registrelor publice și a sistemelor informaționale interoperabile la care are acces. Documentele sau informațiile care pot fi obținute din aceste registre nu se solicită prestatorului, cu excepția cazurilor în care verificarea din oficiu nu este posibilă sau informațiile disponibile sunt incomplete ori neactualizate. 8. În cazul în care dosarul este incomplet sau conține neconformități remediabile, CNAM notifică prestatorul prin mijloace electronice, acordând un termen de 5 zile lucrătoare pentru remediere. Pe durata acestui termen, curgerea termenului de examinare a dosarului se suspendă. 9. Cererea de contractare se respinge motivat în cazul în care: 9.1. prestatorul nu remediază neconformitățile în termenul prevăzut la pct.8; 9.2. prestatorul nu întrunește una sau mai multe dintre condițiile de contractare prevăzute la pct.5; 9.3. sunt prezentate date sau documente false ori inexacte, dacă acestea au fost determinante pentru soluționarea cererii; 9.4. există alte temeiuri care, potrivit legislației, împiedică încheierea contractului. **10**. CNAM finalizează procedura de examinare a dosarului în termen de cel mult 10 zile lucrătoare de la data înregistrării dosarului complet fără a include perioada de

	9. Cererea de contractare se respinge motivat în cazul în care: 9.1. prestatorul nu remediază neconformitățile în termenul prevăzut la pct.8; 9.2. prestatorul nu întrunește una sau mai multe dintre condițiile de contractare prevăzute la pct.5; 9.3. sunt prezentate date sau documente false ori inexacte, dacă acestea au fost determinante pentru soluționarea cererii; 9.4. există alte temeiuri care, potrivit legislației, împiedică încheierea contractului. **10.** CNAM finalizează procedura de examinare a dosarului în termen de cel mult 10 zile lucrătoare de la data înregistrării dosarului complet fără a include perioada de suspendare prevăzută la pct. 8 și informează prestatorul despre admiterea cererii și inițierea procedurii de încheiere a contractului sau despre respingerea motivată a acesteia. **11.** Contractul privind eliberarea medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate se încheie pentru o perioadă de 3 ani, în condițiile legislației. **12.** Pe întreaga perioadă de valabilitate a contractului, prestatorul este obligat să mențină condițiile care au stat la baza contractării și să notifice CNAM, în termen de 5 zile lucrătoare de la data survenirii modificării, orice modificare a datelor, condițiilor sau circumstanțelor	suspendare prevăzută la pct. 8 și informează prestatorul despre admiterea cererii și inițierea procedurii de încheiere a contractului sau despre respingerea motivată a acesteia. **11**. Contractul privind eliberarea medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate se încheie pentru o perioadă de 3 ani, în condițiile legislației. **12**. Pe întreaga perioadă de valabilitate a contractului, prestatorul este obligat să mențină condițiile care au stat la baza contractării și să notifice CNAM, în termen de 5 zile lucrătoare de la data survenirii modificării, orice modificare a datelor, condițiilor sau circumstanțelor care au stat la baza contractării și care poate afecta executarea contractului. **13**. Lista unităților farmaceutice și a filialelor prin care prestatorul execută Contractul poate fi modificată cu acordul CNAM. **14**. Includerea unei unități farmaceutice sau a unei filiale noi se efectuează după verificarea de către CNAM a îndeplinirii condițiilor de contractare și a valabilității actelor necesare desfășurării activității farmaceutice, iar modificările aprobate se operează în anexa la contract și în sistemele informaționale ale CNAM. **15**. Unitatea farmaceutică sau filiala nou-inclusă poate elibera medicamente și/sau dispozitive medicale compensate numai după efectuarea modificărilor corespunzătoare în anexa la contract.

	care au stat la baza contractării și care poate afecta executarea contractului. **13.** Lista unităților farmaceutice și a filialelor prin care prestatorul execută Contractul poate fi modificată cu acordul CNAM. **14.** Includerea unei unități farmaceutice sau a unei filiale noi se efectuează după verificarea de către CNAM a îndeplinirii condițiilor de contractare și a valabilității actelor necesare desfășurării activității farmaceutice, iar modificările aprobate se operează în anexa la contract și în sistemele informaționale ale CNAM. **15.** Unitatea farmaceutică sau filiala nou-inclusă poate elibera medicamente și/sau dispozitive medicale compensate numai după efectuarea modificărilor corespunzătoare în anexa la contract. **16.** În cazul suspendării activității farmaceutice, suspendării licenței sau survenirii altor circumstanțe care, potrivit legislației, împiedică desfășurarea activității farmaceutice, executarea contractului în partea aferentă unității farmaceutice respective se suspendă până la încetarea situației care a determinat suspendarea. **17.** Cu cel puțin 30 de zile calendaristice înainte de expirarea termenului contractului, prestatorul depune la CNAM cererea și dosarul de contractare pentru încheierea unui nou contract, care se	**16**. În cazul suspendării activității farmaceutice, suspendării licenței sau survenirii altor circumstanțe care, potrivit legislației, împiedică desfășurarea activității farmaceutice, executarea contractului în partea aferentă unității farmaceutice respective se suspendă până la încetarea situației care a determinat suspendarea. **17**. Cu cel puțin 30 de zile calendaristice înainte de expirarea termenului contractului, prestatorul depune la CNAM cererea și dosarul de contractare pentru încheierea unui nou contract, care se examinează de către CNAM în conformitate cu Criteriile de contractare. **18**. CNAM publică și actualizează pe site-ul său web oficial lista unităților farmaceutice contractate pentru eliberarea medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate, care include următoarele informații: denumirea prestatorului, și, după caz, marca comercială sub care aceasta activează, numărul contractului și adresa unității farmaceutice. **19**. Respingerea cererii de contractare nu împiedică depunerea unei noi cereri după înlăturarea motivelor care au determinat respingerea, în condițiile prezentelor Criterii de contractare. **20**. Actele și notificările CNAM, emise în cadrul procedurii de contractare, se comunică prestatorului prin mijloace electronice, în condițiile legislației, data comunicării constituind data de la care curg termenele procedurale.

	examinează de către CNAM în conformitate cu Criteriile de contractare. **18.** CNAM publică și actualizează pe site-ul său web oficial lista unităților farmaceutice contractate pentru eliberarea medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate, care include următoarele informații: denumirea prestatorului, și, după caz, marca comercială sub care aceasta activează, numărul contractului și adresa unității farmaceutice. **19.** Respingerea cererii de contractare nu împiedică depunerea unei noi cereri după înlăturarea motivelor care au determinat respingerea, în condițiile prezentelor Criterii de contractare. **20.** Actele și notificările CNAM, emise în cadrul procedurii de contractare, se comunică prestatorului prin mijloace electronice, în condițiile legislației, data comunicării constituind data de la care curg termenele procedurale.	
Anexa nr. 3 la Hotărârea Guvernului nr.106/2022	Anexa nr. 3 la Hotărârea Guvernului nr. 106/2022	Anexa nr. 3 la Hotărârea Guvernului nr. 106/2022
CONTRACT-TIP **privind eliberarea medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate**	**CONTRACT-TIP** **privind eliberarea medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate**	**CONTRACT-TIP** **privind eliberarea medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate**

din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală „___” _____ 20__ Compania Națională de Asigurări în Medicină, prin intermediul Agenției Teritoriale _____ (în continuare – *CNAM*), reprezentată de către _____, (denumirea deplină, numărul licenței, data eliberării și termenul de valabilitate) care acționează în baza Statutului, și Prestatorul de servicii farmaceutice _____, reprezentat de către _____ (în continuare – *Prestator*), care acționează în baza _____ (ambele în continuare – *Părți*), au încheiat prezentul Contract, convenind asupra următoarelor: **1. Obiectul Contractului** 1.1. Prezentul Contract stabilește raportul juridic dintre CNAM și Prestator în procesul eliberării pentru persoanele înregistrate la medicul de familie a medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării	**din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală** Nr._____ „ ” _____ 20 Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare – CNAM), reprezentată de directorul general _____, care acționează în baza Regulamentului, și Prestatorul de servicii farmaceutice _____, IDNO _____, cu sediul în _____, (în continuare - Prestator), reprezentat de _____, care acționează în baza _____, denumite în continuare împreună – Părți, au încheiat prezentul Contract, convenind asupra următoarelor: **1. Obiectul Contractului** 1.1. Prezentul Contract stabilește raporturile juridice dintre CNAM și Prestator în procesul eliberării pentru persoanele eligibile a medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență	**din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală** Nr._____ „ ” _____ 20 Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare – CNAM), reprezentată de directorul general _____, care acționează în baza Regulamentului, și Prestatorul de servicii farmaceutice _____, IDNO _____, cu sediul în _____, (în continuare - Prestator), reprezentat de _____, care acționează în baza _____, denumite în continuare împreună – Părți, au încheiat prezentul Contract, convenind asupra următoarelor: **1. Obiectul Contractului** 1.1. Prezentul Contract stabilește raporturile juridice dintre CNAM și Prestator în procesul eliberării pentru persoanele eligibile a medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență

obligatorii de asistență medicală (în continuare – medicamente și/sau dispozitive medicale compensate). 1.2. În executarea clauzelor contractuale, Părțile aplică prevederile Regulamentului privind prescrierea și eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare – *Regulament*) și ale altor acte normative. **2. Drepturile și obligațiile Părților** 2.1. Prestatorul are dreptul: a) să încaseze de la CNAM, în baza facturilor fiscale electronice emise și documentelor însoțitoare, sumele pentru medicamentele și/sau dispozitivele medicale compensate eliberate; b) să fie informat despre lista denumirilor comerciale de medicamente compensate și, respectiv, lista denumirilor de modele ale dispozitivelor medicale compensate, despre lista furnizorilor de medicamente și/sau dispozitive medicale compensate contractați de CNAM, precum și prețurile maxime cu amănuntul negociate la medicamentele și dispozitivele medicale compensate; b) să cunoască condițiile contractuale privind eliberarea medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate; c) să-și organizeze activitatea în vederea eficientizării procesului de eliberare a medicamentelor și/sau dispozitivelor	medicală (în continuare – medicamente și/sau dispozitive medicale compensate). 1.2. În executarea prezentului Contract, Părțile aplică prevederile Regulamentului privind prescrierea și eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare – Regulament), Criteriilor de contractare a prestatorilor de servicii farmaceutice privind eliberarea medicamentelor și/sau a dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare – Criterii de contractare) și ale altor acte normative. 1.3. Prestatorul execută obligațiile asumate prin prezentul Contract prin intermediul unităților farmaceutice și filialelor incluse în Lista unităților farmaceutice, anexă la prezentul Contract și parte integrantă a acestuia. **2. Drepturile și obligațiile Părților** 2.1. Prestatorul are dreptul: 2.1.1. să încaseze de la CNAM, în condițiile prezentului Contract și ale actelor normative aplicabile, sumele aferente medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate eliberate, în baza facturii fiscale electronice prezentate; 2.1.2. să fie informat cu privire la lista denumirilor comerciale de medicamente compensate, lista denumirilor de modele ale dispozitivelor medicale compensate, lista	medicală (în continuare – medicamente și/sau dispozitive medicale compensate). 1.2. În executarea prezentului Contract, Părțile aplică prevederile Regulamentului privind prescrierea și eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare – Regulament), Criteriilor de contractare a prestatorilor de servicii farmaceutice privind eliberarea medicamentelor și/sau a dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare – Criterii de contractare) și ale altor acte normative. 1.3. Prestatorul execută obligațiile asumate prin prezentul Contract prin intermediul unităților farmaceutice și filialelor incluse în Lista unităților farmaceutice, anexă la prezentul Contract și parte integrantă a acestuia. **2. Drepturile și obligațiile Părților** 2.1. Prestatorul are dreptul: 2.1.1. să încaseze de la CNAM, în condițiile prezentului Contract și ale actelor normative aplicabile, sumele aferente medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate eliberate, în baza facturii fiscale electronice prezentate; 2.1.2. să fie informat cu privire la lista denumirilor comerciale de medicamente compensate, lista denumirilor de modele ale dispozitivelor medicale compensate, lista

medicale compensate, cu respectarea cadrului normativ; c[1]) să utilizeze podurile de acces către SI „eRețeta” pentru a asigura interconectarea cu softul intern; d) să încaseze de la persoanele înregistrate la medicul de familie contribuția personală, în cazul medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale parțial compensate; e) să încaseze de la beneficiarii de medicamente și/sau dispozitive medicale parțial compensate contribuția personală; f) să prezinte către CNAM propuneri cu privire la îmbunătățirea mecanismului de eliberare a medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate, de funcționare a SI „eRețeta”, de semnalare a eventualelor probleme, erori aferente funcționării sistemului; g) la instruire pentru a utiliza corect SI „eRețeta”; 2.2. Prestatorul este obligat: a) să elibereze, prin intermediul SI „eRețeta”, medicamente și/sau dispozitive medicale compensate incluse în lista denumirilor comerciale de medicamente compensate și, respectiv, lista denumirilor de modele ale dispozitivelor medicale compensate, publicate de către CNAM, conform sumelor fixe compensate stabilite pentru denumirile comune internaționale de medicamente și denumirile de dispozitive medicale, aprobate prin ordin al ministrului sănătății și directorului general al CNAM;	furnizorilor contractați de CNAM, precum și cu privire la prețurile maxime cu amănuntul negociate pentru medicamentele și dispozitivele medicale compensate; 2.1.3. să-și organizeze activitatea în vederea eficientizării procesului de eliberare a medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate, cu respectarea cadrului normativ; 2.1.4. să utilizeze mijloacele de acces la Sistemul informațional „eRețeta pentru medicamente și dispozitive medicale compensate” (în continuare – SI „eRețeta”) puse la dispoziție de CNAM, precum și, după caz, să interconecteze cu acesta softul intern al farmaciei, în condițiile tehnice stabilite de CNAM; 2.1.5. să încaseze de la beneficiarii medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale parțial compensate contribuția personală, în condițiile actelor normative aplicabile; 2.1.6. să prezinte CNAM propuneri privind îmbunătățirea mecanismului de eliberare a medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate și a funcționării SI „eRețeta”; 2.1.7. să beneficieze de instruire și suport metodologic privind aplicarea mecanismului de compensare și privind utilizarea SI „eRețeta”; 2.1.8. să solicite suport tehnic și, după caz, corectarea erorilor tehnice constatate în funcționarea SI „eRețeta”, prin notificare	furnizorilor contractați de CNAM, precum și cu privire la prețurile maxime cu amănuntul negociate pentru medicamentele și dispozitivele medicale compensate; 2.1.3. să-și organizeze activitatea în vederea eficientizării procesului de eliberare a medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate, cu respectarea cadrului normativ; 2.1.4. să utilizeze mijloacele de acces la Sistemul informațional „eRețeta pentru medicamente și dispozitive medicale compensate” (în continuare – SI „eRețeta”) puse la dispoziție de CNAM, precum și, după caz, să interconecteze cu acesta softul intern al farmaciei, în condițiile tehnice stabilite de CNAM; 2.1.5. să încaseze de la beneficiarii medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale parțial compensate contribuția personală, în condițiile actelor normative aplicabile; 2.1.6. să prezinte CNAM propuneri privind îmbunătățirea mecanismului de eliberare a medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate și a funcționării SI „eRețeta”; 2.1.7. să beneficieze de instruire și suport metodologic privind aplicarea mecanismului de compensare și privind utilizarea SI „eRețeta”; 2.1.8. să solicite suport tehnic și, după caz, corectarea erorilor tehnice constatate în funcționarea SI „eRețeta”, prin notificare

a[1]) în cazul denumirilor comerciale negociate, să nu elibereze medicamente și dispozitive medicale parțial compensate conform prețurilor cu amănuntul ce depășesc prețul maxim cu amănuntul negociat și contractat de către CNAM; a[2]) să verifice autenticitatea rețetelor completate olograf, identitatea pacientului și a persoanei nominalizate înainte de a iniția eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate; b) să asigure respectarea prevederilor actelor normative privind eliberarea medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate în cadrul sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală; b[1]) la executarea drepturilor și obligațiilor contractuale, să asigure protecția datelor cu caracter personal în conformitate cu prevederile actelor normative; c) să informeze pacientul, la recepționarea rețetei, despre prezența în farmacie a tuturor denumirilor comerciale de medicamente și/sau dispozitive medicale ale aceleiași denumiri comune internaționale de medicament sau denumiri de dispozitiv medical prescris, prețurile cu amănuntul al acestora, precum și denumirile comerciale care se încadrează integral în suma fixă compensată și care pot fi eliberate în mod gratuit; d) să aprovizioneze permanent farmacia și toate filialele acesteia incluse în sistemul de compensare cu medicamentele și dispozitivele medicale prevăzute în Lista	electronică transmisă la adresa de e-mail stabilită pentru suportul sistemului. 2.2. Prestatorul este obligat: 2.2.1. să elibereze, prin intermediul SI „eRețeta”, medicamente și/sau dispozitive medicale compensate incluse în lista pozitivă a medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în conformitate cu prescripția generată în sistem; 2.2.2. în cazul denumirilor comerciale negociate, să nu elibereze medicamente și/sau dispozitive medicale parțial compensate la prețuri cu amănuntul care depășesc prețul maxim cu amănuntul negociat și contractat de CNAM; 2.2.3. să utilizeze SI „eRețeta” pentru identificarea corectă a persoanei eligibile și verificarea condițiilor necesare pentru eliberarea medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate, în condițiile actelor normative; 2.2.4. să asigure respectarea prevederilor actelor normative privind eliberarea medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală; 2.2.5. să asigure, la exercitarea drepturilor și executarea obligațiilor contractuale, protecția datelor cu caracter personal, în conformitate cu prevederile actelor normative;	electronică transmisă la adresa de e-mail stabilită pentru suportul sistemului. 2.2. Prestatorul este obligat: 2.2.1. să elibereze, prin intermediul SI „eRețeta”, medicamente și/sau dispozitive medicale compensate incluse în lista pozitivă a medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în conformitate cu prescripția generată în sistem; 2.2.2. în cazul denumirilor comerciale negociate, să nu elibereze medicamente și/sau dispozitive medicale parțial compensate la prețuri cu amănuntul care depășesc prețul maxim cu amănuntul negociat și contractat de CNAM; 2.2.3. să utilizeze SI „eRețeta” pentru identificarea corectă a persoanei eligibile și verificarea condițiilor necesare pentru eliberarea medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate, în condițiile actelor normative; 2.2.4. să asigure respectarea prevederilor actelor normative privind eliberarea medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală; 2.2.5. să asigure, la exercitarea drepturilor și executarea obligațiilor contractuale, protecția datelor cu caracter personal, în conformitate cu prevederile actelor normative;

medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobată în modul stabilit, și să asigure disponibilitatea în stoc a denumirilor comerciale de medicamente din cadrul aceleiași denumiri comune internaționale și a tuturor modelelor de dispozitive medicale compensate din denumirile compensate, pornind de la cele mai mici prețuri disponibile; e) să pună la dispoziția pacientului medicamentul și/sau dispozitivul medical prescris, în termen de până la 72 de ore de la adresarea cu rețeta compensată prescrisă în cadrul farmaciei sau filialei acesteia, inclusiv în localitățile rurale, în cazul lipsei în stocul farmaciei a medicamentului și/sau dispozitivului medical respectiv în momentul solicitării; f) să elibereze persoanelor înregistrate la medicul de familie medicamente și/sau dispozitive medicale compensate numai, la prezentarea actului de identitate; g) să informeze pacientul despre drepturile și obligațiile privind medicamentele și/sau dispozitivele medicale compensate, precum și despre modul de administrare și/sau utilizare a acestora; h) să nu substituie denumirea comună internațională a medicamentului sau denumirea dispozitivului medical prescris în rețetă cu o altă denumire comună internațională de medicament sau altă denumire de dispozitiv medical;	2.2.6. să informeze pacientul, la recepționarea rețetei, despre disponibilitatea în unitatea farmaceutică a denumirilor comerciale de medicamente și/sau a modelelor de dispozitive medicale compensate din aceeași denumire comună internațională sau aceeași categorie prescrisă, despre prețurile cu amănuntul ale acestora, precum și, după caz, despre produsele care se încadrează integral în suma fixă compensată; 2.2.7. să asigure aprovizionarea unităților farmaceutice și filialelor incluse în Contract cu medicamentele și dispozitivele medicale prevăzute în Lista medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate și, în limitele disponibilității pe piață, să asigure disponibilitatea în stoc a produselor compensate; 2.2.8. să pună la dispoziția pacientului medicamentul și/sau dispozitivul medical prescris în termen de până la 72 de ore de la adresarea cu rețeta compensată, în cazul lipsei acestuia în stoc la momentul solicitării, inclusiv în unitățile farmaceutice din localitățile rurale; 2.2.9. să elibereze medicamente și/sau dispozitive medicale compensate numai persoanei eligibile, cu respectarea procedurii de identificare și verificare prin intermediul SI „eRețeta” și la prezentarea actului de identitate, în condițiile Regulamentului; 2.2.10. să informeze pacientul despre drepturile și obligațiile acestuia privind medicamentele și/sau dispozitivele medicale	2.2.6. să informeze pacientul, la recepționarea rețetei, despre disponibilitatea în unitatea farmaceutică a denumirilor comerciale de medicamente și/sau a modelelor de dispozitive medicale compensate din aceeași denumire comună internațională sau aceeași categorie prescrisă, despre prețurile cu amănuntul ale acestora, precum și, după caz, despre produsele care se încadrează integral în suma fixă compensată; 2.2.7. să asigure aprovizionarea unităților farmaceutice și filialelor incluse în Contract cu medicamentele și dispozitivele medicale prevăzute în Lista medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate și, în limitele disponibilității pe piață, să asigure disponibilitatea în stoc a produselor compensate; 2.2.8. să pună la dispoziția pacientului medicamentul și/sau dispozitivul medical prescris în termen de până la 72 de ore de la adresarea cu rețeta compensată, în cazul lipsei acestuia în stoc la momentul solicitării, inclusiv în unitățile farmaceutice din localitățile rurale; 2.2.9. să elibereze medicamente și/sau dispozitive medicale compensate numai persoanei eligibile, cu respectarea procedurii de identificare și verificare prin intermediul SI „eRețeta” și la prezentarea actului de identitate, în condițiile Regulamentului; 2.2.10. să informeze pacientul despre drepturile și obligațiile acestuia privind medicamentele și/sau dispozitivele medicale

i) să nu elibereze medicamente și dispozitive medicale în baza rețetei electronice cu termenul de valabilitate expirat sau care nu conține datele obligatorii de prescriere și eliberare a medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate, stabilite în Regulament; j) să informeze în scris CNAM despre toate circumstanțele care pot influența executarea obligațiilor conform prezentului Contract, inclusiv: - anularea, suspendarea sau expirarea termenului de valabilitate al actelor permisive, prevăzute în anexa nr. 1 la Legea nr. 160/2011 privind reglementarea prin autorizare a activității de întreprinzător, pentru desfășurarea activității farmaceutice a Prestatorului, inclusiv a filialelor acestuia – în ziua următoare survenirii faptelor indicate; - modificarea listei filialelor Prestatorului – cu cel puțin cinci zile calendaristice până la inițierea procesului de eliberare a medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate; - intentarea procedurii de insolvabilitate a Prestatorului – în termen de cinci zile calendaristice de la pronunțarea hotărârii de către instanța de judecată; - modificarea datelor din licența Prestatorului sau modificarea altor date aferente documentației prezentate CNAM de către Prestator pentru contractare – în termen de cinci zile calendaristice de la survenirea acestora;	compensate, precum și despre modul de administrare și/sau utilizare a acestora; 2.2.11. să notifice CNAM, în termen de 5 zile lucrătoare de la data survenirii modificării, despre orice circumstanță care poate afecta executarea Contractului, inclusiv despre suspendarea, retragerea, anularea sau expirarea actelor necesare desfășurării activității farmaceutice, modificarea listei unităților farmaceutice și filialelor prin care execută Contractul, modificarea datelor de identificare sau de contact ale Prestatorului, inițierea procedurii de insolvabilitate, precum și modificarea persoanei responsabile de administrarea utilizatorilor SI „eRețeta”; 2.2.12. să gestioneze lista utilizatorilor SI „eRețeta” din cadrul Prestatorului și să asigure actualizarea acesteia în termen de 3 zile de la data survenirii modificărilor; 2.2.13. să asigure utilizatorilor SI „eRețeta” din cadrul Prestatorului mijloacele necesare pentru crearea și utilizarea semnăturii electronice, în condițiile legislației aplicabile; 2.2.14. să asigure evidența cantitativ-valorică a medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate și evidența acestora pe fiecare unitate farmaceutică și filială inclusă în Contract; 2.2.15. să asigure corectitudinea datelor introduse în SI „eRețeta” și veridicitatea informațiilor privind medicamentele și/sau dispozitivele medicale compensate eliberate;	compensate, precum și despre modul de administrare și/sau utilizare a acestora; 2.2.11. să notifice CNAM, în termen de 5 zile lucrătoare de la data survenirii modificării, despre orice circumstanță care poate afecta executarea Contractului, inclusiv despre suspendarea, retragerea, anularea sau expirarea actelor necesare desfășurării activității farmaceutice, modificarea listei unităților farmaceutice și filialelor prin care execută Contractul, modificarea datelor de identificare sau de contact ale Prestatorului, inițierea procedurii de insolvabilitate, precum și modificarea persoanei responsabile de administrarea utilizatorilor SI „eRețeta”; 2.2.12. să gestioneze lista utilizatorilor SI „eRețeta” din cadrul Prestatorului și să asigure actualizarea acesteia în termen de 3 zile de la data survenirii modificărilor; 2.2.13. să asigure utilizatorilor SI „eRețeta” din cadrul Prestatorului mijloacele necesare pentru crearea și utilizarea semnăturii electronice, în condițiile legislației aplicabile; 2.2.14. să asigure evidența cantitativ-valorică a medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate și evidența acestora pe fiecare unitate farmaceutică și filială inclusă în Contract; 2.2.15. să asigure corectitudinea datelor introduse în SI „eRețeta” și veridicitatea informațiilor privind medicamentele și/sau dispozitivele medicale compensate eliberate;

j[1]) să gestioneze lista utilizatorilor SI „eRețeta” din cadrul Prestatorului și să asigure actualizarea acesteia în termen de 3 zile de la data survenirii modificărilor; j[2]) să asigure cu dispozitive de creare a semnăturilor electronice utilizatorii SI „eRețeta” din cadrul Prestatorului; k) să practice o evidență cantitativ-valorică pentru fiecare tip de medicamente și dispozitive medicale compensate, să țină evidența medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate eliberate per filială și să prezinte informația la solicitarea CNAM; l) să raporteze CNAM lunar în format electronic, prin intermediul sistemului informațional, datele despre medicamentele și/sau dispozitivele medicale compensate eliberate în luna precedentă de gestiune, cu respectarea regulilor de raportare aprobate prin ordin al directorului general al CNAM; m) să prezinte agenției teritoriale a CNAM, în primele cinci zile lucrătoare ale fiecărei luni: - raportul despre medicamentele și/sau dispozitivele medicale compensate eliberate pe parcursul lunii precedente, conform modelului aprobat prin ordin al directorului general al CNAM, utilizând sistemul informațional al CNAM; - factura fiscală electronică, prin intermediul Sistemului informațional automatizat de creare și circulație a facturilor fiscale electronice „e-Factura”, pentru achitarea sumelor compensate;	2.2.16. să verifice permanent respectarea condițiilor de eliberare a medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate de către unitățile farmaceutice și filialele prin care execută Contractul; 2.2.17. să aplice, după caz, adaos comercial pentru medicamentele și dispozitivele medicale compensate, în condițiile și în limitele prevăzute de cadrul normativ aplicabil, fără a depăși nivelurile maxime stabilite prin acesta; 2.2.18. să înregistreze toate tranzacțiile aferente eliberării medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale în aparatul de casă și să prezinte pacientului bonul de casă pentru fiecare tranzacție efectuată; 2.2.19. să mențină pe întreaga perioadă de valabilitate a Contractului condițiile care au stat la baza contractării, revăzute în Criteriile de contractare; 2.2.20. să prezinte informațiile/documentele și să creeze condițiile necesare, inclusiv prin asigurarea accesului la sediul și/sau în unitățile farmaceutice, în vederea evaluării și monitorizării din partea CNAM a modului de eliberare, evidență, achiziție, raportare și decontare a medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate, precum și a gestionării mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în contextul relațiilor contractuale curente și precedente;	2.2.16. să verifice permanent respectarea condițiilor de eliberare a medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate de către unitățile farmaceutice și filialele prin care execută Contractul; 2.2.17. să aplice, după caz, adaos comercial pentru medicamentele și dispozitivele medicale compensate, în condițiile și în limitele prevăzute de cadrul normativ aplicabil, fără a depăși nivelurile maxime stabilite prin acesta; 2.2.18. să înregistreze toate tranzacțiile aferente eliberării medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale în aparatul de casă și să prezinte pacientului bonul de casă pentru fiecare tranzacție efectuată; 2.2.19. să mențină pe întreaga perioadă de valabilitate a Contractului condițiile care au stat la baza contractării, revăzute în Criteriile de contractare; 2.2.20. să prezinte informațiile/documentele și să creeze condițiile necesare, inclusiv prin asigurarea accesului la sediul și/sau în unitățile farmaceutice, în vederea evaluării și monitorizării din partea CNAM a modului de eliberare, evidență, achiziție, raportare și decontare a medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate, precum și a gestionării mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în contextul relațiilor contractuale curente și precedente;

n) să asigure corectitudinea introducerii în SI „eRețeta” a datelor din formularul de rețetă completat olograf, veridicitatea informației raportate despre medicamentele și/sau dispozitivele medicale compensate eliberate și a datelor din factura fiscală electronică care se prezintă către CNAM; o) să verifice permanent respectarea ordinii de eliberare a medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate de către filialele sale; p) să aplice adaos comercial pentru medicamentele compensate în limitele aprobate de cadrul normativ, dar nu mai mult de 15% din prețul de achiziție; q) să aplice pentru dispozitivele medicale compensate un adaos comercial de până la 15% din prețul de achiziție; q^1) să înregistreze toate tranzacțiile legate de eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale în aparatul de casă și să prezinte pacientului bonul de casă pentru fiecare tranzacție efectuată; r) să asigure pe perioada activității respectarea criteriilor de eligibilitate stabilite în Chestionarul de autoevaluare a Prestatorului, aprobat prin ordin al directorului general al CNAM; s) să accepte evaluarea din partea CNAM privind respectarea criteriilor de eligibilitate la extinderea cu o nouă filială, respectarea condițiilor prezentului Contract, a regulilor de eliberare a medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate, a	2.2.21. să informeze CNAM despre lipsa pe piață sau refuzul de livrare de către distribuitori a medicamentelor și dispozitivelor medicale incluse în lista pozitivă; 2.2.22. să furnizeze, la solicitarea CNAM, informații veridice privind medicamentele și/sau dispozitivele medicale compensate, necesare pentru executarea prezentului Contract și a actelor normative aplicabile. 2.3. CNAM are dreptul: să solicite Prestatorului prezentarea datelor privind sortimentul, stocurile și prețurile de achiziție și cu amănuntul ale medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate, în vederea analizei disponibilității economice și fizice a acestora pe piața farmaceutică. 2.4. CNAM este obligată: 2.4.1. să încheie contracte privind eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate numai cu prestatorii de servicii farmaceutice care întrunesc condițiile de contractare prevăzute de Hotărârea Guvernului nr. 106/2022; 2.4.2. să publice și să actualizeze pe site-ul său web oficial informațiile privind lista denumirilor comerciale de medicamente compensate, lista denumirilor de modele ale dispozitivelor medicale compensate, lista furnizorilor contractați și lista unităților farmaceutice contractate; 2.4.3. să implementeze, să dezvolte și să mențină în funcțiune SI „eRețeta”,	2.2.21. să informeze CNAM despre lipsa pe piață sau refuzul de livrare de către distribuitori a medicamentelor și dispozitivelor medicale incluse în lista pozitivă; 2.2.22. să furnizeze, la solicitarea CNAM, informații veridice privind medicamentele și/sau dispozitivele medicale compensate, necesare pentru executarea prezentului Contract și a actelor normative aplicabile. 2.3. CNAM are dreptul: să solicite Prestatorului prezentarea datelor privind sortimentul, stocurile și prețurile de achiziție și cu amănuntul ale medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate, în vederea analizei disponibilității economice și fizice a acestora pe piața farmaceutică. 2.4. CNAM este obligată: 2.4.1. să încheie contracte privind eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate numai cu prestatorii de servicii farmaceutice care întrunesc condițiile de contractare prevăzute de Hotărârea Guvernului nr. 106/2022; 2.4.2. să publice și să actualizeze pe site-ul său web oficial informațiile privind lista denumirilor comerciale de medicamente compensate, lista denumirilor de modele ale dispozitivelor medicale compensate, lista furnizorilor contractați și lista unităților farmaceutice contractate; 2.4.3. să implementeze, să dezvolte și să mențină în funcțiune SI „eRețeta”,

actelor de achiziție a medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale și a altor acte relevante pentru evidența, stocarea și casarea medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate; t) să informeze CNAM despre lipsa pe piață sau refuzul de livrare de către distribuitori a medicamentelor și dispozitivelor medicale din Lista medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală; u) să furnizeze, la solicitarea CNAM, în termenele stabilite, informații veridice privind medicamentele și/sau dispozitivele medicale compensate, în vederea executării obligațiilor prevăzute în prezentul Contract și alte acte normative; v) - *abrogată.* 2.3. CNAM are dreptul: a) să nu achite sumele compensate în baza rețetelor completate cu încălcarea cerințelor Regulamentului și ordinului ministrului sănătății și directorului general al CNAM cu privire la aprobarea listelor de medicamente și dispozitive medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală; b) să verifice respectarea clauzelor contractuale de către Prestator, corectitudinea completării facturilor fiscale electronice și a rapoartelor; c) să rețină din contul transferurilor ulterioare către Prestator:	asigurând securitatea, integritatea și confidențialitatea datelor și informațiilor medicale și a datelor cu caracter personal, în condițiile legislației; 2.4.4. să ofere Prestatorului acces la SI „eRețeta”, în condițiile stabilite de CNAM și de actele normative aplicabile; 2.4.5. să organizeze, după caz, ședințe comune cu Prestatorii în scopul examinării propunerilor privind perfecționarea mecanismului de eliberare a medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate și a funcționării SI „eRețeta”; 2.4.6. să acorde Prestatorului suport metodologic privind aplicarea mecanismului de compensare și utilizarea SI „eRețeta”; 2.4.7. să asigure confidențialitatea informațiilor obținute de la Prestator, în condițiile legislației; 2.4.8. să verifice respectarea de către Prestator a obligațiilor contractuale, corectitudinea datelor raportate, a facturilor fiscale electronice și a documentelor aferente achiziției, eliberării și decontării medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate; 2.4.9. să invalideze, din oficiu, în SI „eRețeta”, prescripțiile aferente eliberărilor efectuate și raportate cu încălcarea prevederilor Regulamentului sau ale altor acte normative aplicabile, dacă neconformitățile sunt constatabile direct în sistem, fără verificarea suplimentară a altor documente, cu notificarea Prestatorului, și să nu achite sumele aferente acestora;	asigurând securitatea, integritatea și confidențialitatea datelor și informațiilor medicale și a datelor cu caracter personal, în condițiile legislației; 2.4.4. să ofere Prestatorului acces la SI „eRețeta”, în condițiile stabilite de CNAM și de actele normative aplicabile; 2.4.5. să organizeze, după caz, ședințe comune cu Prestatorii în scopul examinării propunerilor privind perfecționarea mecanismului de eliberare a medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate și a funcționării SI „eRețeta”; 2.4.6. să acorde Prestatorului suport metodologic privind aplicarea mecanismului de compensare și utilizarea SI „eRețeta”; 2.4.7. să asigure confidențialitatea informațiilor obținute de la Prestator, în condițiile legislației; 2.4.8. să verifice respectarea de către Prestator a obligațiilor contractuale, corectitudinea datelor raportate, a facturilor fiscale electronice și a documentelor aferente achiziției, eliberării și decontării medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate; 2.4.9. să invalideze, din oficiu, în SI „eRețeta”, prescripțiile aferente eliberărilor efectuate și raportate cu încălcarea prevederilor Regulamentului sau ale altor acte normative aplicabile, dacă neconformitățile sunt constatabile direct în sistem, fără verificarea suplimentară a altor documente, cu notificarea Prestatorului, și să nu achite sumele aferente acestora;

- suma primită nejustificat din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală și penalitatea de 10% din această sumă; - penalitatea în mărime de 10% din suma compensată per rețetă, în cazul în care s-a constatat introducerea eronată de către Prestator a datelor în SI „eRețeta” ; d)-e) – *abrogate.* f) să solicite Prestatorului prezentarea datelor cu privire la sortimentul, stocul și prețurile de achiziție și cu amănuntul ale medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate, în vederea realizării analizei disponibilității economice și fizice a produselor respective pe piața farmaceutică a Republicii Moldova. 2.4. CNAM este obligată: a) să încheie contracte de eliberare a medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală numai cu prestatorii de servicii farmaceutice, indiferent de forma de organizare, care activează în conformitate cu cadrul normativ și corespund criteriilor de contractare aprobate de Guvern; b) să informeze, prin intermediul paginii web oficiale a CNAM, despre lista denumirilor comerciale de medicamente compensate, lista denumirilor de modele ale dispozitivelor medicale compensate și lista furnizorilor de medicamente și/sau dispozitive medicale contractați de CNAM;	2.4.10. să rețină din contul transferurilor ulterioare către Prestator, suma primită nejustificat din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală și penalitatea în mărime de 10% din această sumă; 2.4.11. să achite factura fiscală electronică emisă de Prestator în termen de o lună de la data recepționării acesteia. În cazul în care factura fiscală electronică necesită verificare suplimentară ori este necesară evaluarea respectării de către Prestator a condițiilor contractuale sau a documentelor contabile, termenul de achitare poate fi prelungit, dar nu mai mult decât cu 15 zile calendaristice; 2.4.12. în cazul nerespectării termenului de achitare prevăzut la subpct. 2.4.11, să achite o dobândă de întârziere în mărime de 0,01% din suma restantă pentru fiecare zi de întârziere, în condițiile legislației. **3. Termenul, modificarea, suspendarea și încetarea Contractului** 3.1. Contractul se încheie pentru o perioadă de trei ani și produce efecte de la data indicată în partea introductivă a Contractului, cu condiția semnării acestuia de către ambele Părți. 3.2. La expirarea termenului Contractului, raporturile contractuale pot fi reînnoite prin încheierea unui nou contract, în conformitate cu prevederile Criteriilor de contractare.	2.4.10. să rețină din contul transferurilor ulterioare către Prestator, suma primită nejustificat din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală și penalitatea în mărime de 10% din această sumă; 2.4.11. să achite factura fiscală electronică emisă de Prestator în termen de o lună de la data recepționării acesteia. În cazul în care factura fiscală electronică necesită verificare suplimentară ori este necesară evaluarea respectării de către Prestator a condițiilor contractuale sau a documentelor contabile, termenul de achitare poate fi prelungit, dar nu mai mult decât cu 15 zile calendaristice; 2.4.12. în cazul nerespectării termenului de achitare prevăzut la subpct. 2.4.11, să achite o dobândă de întârziere în mărime de 0,01% din suma restantă pentru fiecare zi de întârziere, în condițiile legislației. **3. Termenul, modificarea, suspendarea și încetarea Contractului** 3.1. Contractul se încheie pentru o perioadă de trei ani și produce efecte de la data indicată în partea introductivă a Contractului, cu condiția semnării acestuia de către ambele Părți. 3.2. La expirarea termenului Contractului, raporturile contractuale pot fi reînnoite prin încheierea unui nou contract, în conformitate cu prevederile Criteriilor de contractare.

b[1]) să implementeze, să dezvolte și să mențină în funcțiune SI „eRețeta”, asigurând securitatea și confidențialitatea datelor și informațiilor medicale, precum și a datelor cu caracter personal ale utilizatorilor și pacienților; b[2]) să ofere acces Prestatorului la SI „eRețeta” pentru a asigura interconectarea cu softul intern al farmaciilor; c) să organizeze ședințe comune cu Prestatorii în scopul examinării propunerilor de perfecționare a mecanismului de eliberare și raportare a medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate; d) să acorde suport metodologic Prestatorului în aplicarea mecanismului de compensare a medicamentelor și dispozitivelor medicale; e) să asigure confidențialitatea informațiilor obținute de la Prestator; f) să achite factura fiscală electronică emisă de Prestator timp de o lună de la data recepționării ei. În cazul în care factura fiscală electronică prezentată necesită o verificare suplimentară și în cazul necesității evaluării 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 calendaristice; g) în cazul nerespectării termenului de achitare prevăzut la lit. f), CNAM va achita o dobândă de întârziere în mărime de 0,01 % din suma restantă pentru fiecare zi de întârziere.	3.3. Contractul poate fi modificat prin acordul scris al Părților, în condițiile legislației. Modificarea Listei unităților farmaceutice și filialelor prin care Prestatorul execută Contractul se efectuează în condițiile Criteriilor de contractare, prin actualizarea anexei la Contract și a datelor corespunzătoare în sistemele informaționale ale CNAM. 3.4. Contractul poate fi rezolvit la inițiativa unei Părți, prin notificarea scrisă a celeilalte Părți cu cel puțin 30 de zile calendaristice înainte de data la care se solicită rezoluțiunea, în cazul neexecutării sau executării necorespunzătoare a obligațiilor contractuale, în condițiile legislației. 3.5. În cazul reorganizării Prestatorului prin fuziune, Contractul poate continua cu succesorul în drepturi și obligații, cu condiția întrunirii de către acesta a condițiilor de contractare și a operării modificărilor corespunzătoare în Contract. În cazul în care succesorul nu întrunește condițiile de contractare, Contractul încetează în condițiile legislației. 3.6. Contractul încetează de drept la expirarea termenului pentru care a fost încheiat, dacă nu este reînnoit, precum și în cazul dizolvării sau lichidării uneia dintre Părți, al pierderii de către Prestator a dreptului de a desfășura activitate farmaceutică ori în alte cazuri prevăzute de legislație.	3.3. Contractul poate fi modificat prin acordul scris al Părților, în condițiile legislației. Modificarea Listei unităților farmaceutice și filialelor prin care Prestatorul execută Contractul se efectuează în condițiile Criteriilor de contractare, prin actualizarea anexei la Contract și a datelor corespunzătoare în sistemele informaționale ale CNAM. 3.4. Contractul poate fi rezolvit la inițiativa unei Părți, prin notificarea scrisă a celeilalte Părți cu cel puțin 30 de zile calendaristice înainte de data la care se solicită rezoluțiunea, în cazul neexecutării sau executării necorespunzătoare a obligațiilor contractuale, în condițiile legislației. 3.5. În cazul reorganizării Prestatorului prin fuziune, Contractul poate continua cu succesorul în drepturi și obligații, cu condiția întrunirii de către acesta a condițiilor de contractare și a operării modificărilor corespunzătoare în Contract. În cazul în care succesorul nu întrunește condițiile de contractare, Contractul încetează în condițiile legislației. 3.6. Contractul încetează de drept la expirarea termenului pentru care a fost încheiat, dacă nu este reînnoit, precum și în cazul dizolvării sau lichidării uneia dintre Părți, al pierderii de către Prestator a dreptului de a desfășura activitate farmaceutică ori în alte cazuri prevăzute de legislație.

3. Termenul Contractului și încetarea lui 3.1. Contractul se încheie pentru o perioadă de trei ani și este valabil începând cu data semnării lui de către Părți. Acțiunea acestuia se va prelungi în mod automat pentru următorul termen consecutiv de trei ani, dacă Părțile nu vor conveni altfel. 3.2. Contractul poate fi modificat sau rezolvit numai cu acordul ambelor Părți. 3.3. Contractul poate fi rezolvit din inițiativa unei Părți, prin notificarea scrisă cu 30 de zile calendaristice înainte de data la care se solicită rezoluțiunea, în cazul în care cealaltă Parte nu-și execută obligațiile stabilite prin prezentul Contract. 3.4. Contractul își încetează acțiunea de drept în caz de faliment, dizolvare sau lichidare a uneia dintre Părți, în caz de expirare a actelor permisive ale Prestatorului. Contractul se suspendă pe perioada de suspendare a activității sau licenței Prestatorului. **4. Impediment care justifică neexecutarea obligațiilor contractuale**	3.7. În cazul suspendării activității sau a dreptului de a desfășura activitate farmaceutică a Prestatorului, Contractul se suspendă pe perioada respectivă. În cazul suspendării activității unei unități farmaceutice, executarea Contractului se suspendă în partea aferentă unității respective, în condițiile legislației. Pe perioada suspendării, unitatea farmaceutică nu este în drept să elibereze medicamente și/sau dispozitive medicale compensate în cadrul prezentului Contract. 3.8. Încetarea, rezoluțiunea sau suspendarea Contractului nu exonerează Părțile de executarea obligațiilor născute anterior datei încetării, rezoluțiunii sau suspendării, inclusiv a obligațiilor privind raportarea, verificarea, decontarea și restituirea, după caz, a mijloacelor financiare. **4. Impediment care justifică neexecutarea obligațiilor contractuale** 4.1. În cazul intervenirii unui impediment în afara controlului Părților, care justifică neexecutarea obligațiilor contractuale, care nu putea fi în mod rezonabil evitat sau depășit și ale cărui consecințe nu puteau fi în mod rezonabil evitate sau depășite, fiind imprevizibil la momentul încheierii Contractului, Partea care îl invocă este exonerată de răspundere în baza prezentului Contract, dacă a notificat cealaltă Parte despre intervenirea impedimentului și efectele acestuia asupra capacității sale de a-și executa obligațiile contractuale în termen	3.7. În cazul suspendării activității sau a dreptului de a desfășura activitate farmaceutică a Prestatorului, Contractul se suspendă pe perioada respectivă. În cazul suspendării activității unei unități farmaceutice, executarea Contractului se suspendă în partea aferentă unității respective, în condițiile legislației. Pe perioada suspendării, unitatea farmaceutică nu este în drept să elibereze medicamente și/sau dispozitive medicale compensate în cadrul prezentului Contract. 3.8. Încetarea, rezoluțiunea sau suspendarea Contractului nu exonerează Părțile de executarea obligațiilor născute anterior datei încetării, rezoluțiunii sau suspendării, inclusiv a obligațiilor privind raportarea, verificarea, decontarea și restituirea, după caz, a mijloacelor financiare. **4. Impediment care justifică neexecutarea obligațiilor contractuale** 4.1. În cazul intervenirii unui impediment în afara controlului Părților, care justifică neexecutarea obligațiilor contractuale, care nu putea fi în mod rezonabil evitat sau depășit și ale cărui consecințe nu puteau fi în mod rezonabil evitate sau depășite, fiind imprevizibil la momentul încheierii Contractului, Partea care îl invocă este exonerată de răspundere în baza prezentului Contract, dacă a notificat cealaltă Parte despre intervenirea impedimentului și efectele acestuia asupra

4.1. În cazul intervenirii unui impediment în afara controlului Părților, care justifică neexecutarea obligațiilor contractuale, care nu putea fi în mod rezonabil evitat sau depășit, ale cărui consecințe nu puteau fi în mod rezonabil evitate sau depășite și care era imprevizibil la momentul încheierii Contractului, Partea care îl invocă este exonerată de răspundere în baza prezentului Contract, dacă a notificat cealaltă Parte despre intervenirea impedimentului și efectele acestuia asupra capacității sale de a-și onora obligațiile contractuale în termen de cinci zile lucrătoare după ce a cunoscut sau trebuia să cunoască aceste circumstanțe. 4.2. Neexecutarea obligațiilor contractuale este justificată doar pe durata existenței impedimentului. 4.3. Dacă una dintre Părți nu a notificat celeilalte Părți în termenele prevăzute mai sus intervenirea impedimentului, aceasta suportă toate daunele provocate celeilalte Părți. 4.4. În cazul în care impedimentul se extinde pe o perioadă care depășește șase luni, fiecare Parte poate cere rezoluțiunea Contractului. **5. Dispoziții finale** 5.1. Conform prezentului Contract, se consideră primire nejustificată a mijloacelor financiare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală cazurile când Prestatorul, încălcând prevederile prezentului	de cinci zile lucrătoare de la data la care a cunoscut sau trebuia să cunoască aceste circumstanțe. 4.2. Neexecutarea obligațiilor contractuale este justificată numai pe durata existenței impedimentului. 4.3. În cazul în care Partea care invocă impedimentul nu notifică cealaltă Parte în termenul prevăzut la pct. 4.1, aceasta răspunde pentru prejudiciile cauzate ca urmare a neîndeplinirii obligației de notificare. 4.4. În cazul în care impedimentul se extinde pe o perioadă mai mare de șase luni, fiecare Parte poate solicita rezoluțiunea Contractului, în condițiile legislației. **5. Dispoziții finale** 5.1. Se consideră primire nejustificată a mijloacelor financiare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală situația în care Prestatorul, prin încălcarea prevederilor prezentului Contract sau ale Regulamentului, eliberează medicamente și/sau dispozitive medicale compensate, le include în factura fiscală electronică prezentată CNAM și primește plata aferentă acestora. 5.2. În cazul în care Prestatorul constată în mod independent că a primit nejustificat mijloace financiare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală și le restituie înainte de inițierea evaluării de către CNAM, penalitatea nu se aplică.	capacității sale de a-și executa obligațiile contractuale în termen de cinci zile lucrătoare de la data la care a cunoscut sau trebuia să cunoască aceste circumstanțe. 4.2. Neexecutarea obligațiilor contractuale este justificată numai pe durata existenței impedimentului. 4.3. În cazul în care Partea care invocă impedimentul nu notifică cealaltă Parte în termenul prevăzut la pct. 4.1, aceasta răspunde pentru prejudiciile cauzate ca urmare a neîndeplinirii obligației de notificare. 4.4. În cazul în care impedimentul se extinde pe o perioadă mai mare de șase luni, fiecare Parte poate solicita rezoluțiunea Contractului, în condițiile legislației. **5. Dispoziții finale** 5.1. Se consideră primire nejustificată a mijloacelor financiare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală situația în care Prestatorul, prin încălcarea prevederilor prezentului Contract sau ale Regulamentului, eliberează medicamente și/sau dispozitive medicale compensate, le include în factura fiscală electronică prezentată CNAM și primește plata aferentă acestora. 5.2. În cazul în care Prestatorul constată în mod independent că a primit nejustificat mijloace financiare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală și le restituie înainte de inițierea evaluării de către CNAM, penalitatea nu se aplică.

Contract și ale Regulamentului, a eliberat persoanelor înregistrate la medicul de familie medicamente și/sau dispozitive medicale compensate, le-a inclus în factura fiscală electronică prezentată CNAM și a primit plata conform acestei facturi. 5.2. Dacă Prestatorul depistează în mod independent că a primit nejustificat mijloace financiare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală și le returnează până la începerea evaluării de către CNAM, penalitatea nu se aplică. 5.3. Refuzul Prestatorului de a pune la dispoziția CNAM actele de evidență a medicamentelor și dispozitivelor medicale și documentele în baza cărora se achită acestea de către CNAM conduce la sistarea plăților în curs către Prestator până la următoarea evaluare. 5.4. 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. 5.5. Prezentul Contract este întocmit în două exemplare, câte unul pentru fiecare Parte, ambele cu aceeași putere juridică. **6. Adresele juridice și datele de identificare ale Părților**	5.3. Refuzul Prestatorului de a pune la dispoziția CNAM actele de evidență a medicamentelor și dispozitivelor medicale și documentele în baza cărora acestea au fost decontate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală constituie temei pentru sistarea temporară a plăților către Prestator până la prezentarea documentelor solicitate și finalizarea evaluării de către CNAM, în condițiile legislației. 5.4. Litigiile apărute în legătură cu încheierea, executarea, modificarea, suspendarea, rezoluțiunea sau încetarea Contractului ori în legătură cu alte pretenții care decurg din acesta se soluționează, în prealabil, pe cale amiabilă. Litigiile nesoluționate pe cale amiabilă se soluționează de instanțele judecătorești competente, în condițiile legislației. 5.5. Contractul se încheie în formă electronică, fiind semnat de Părți cu semnătură electronică calificată sau pe suport de hârtie. În cazul încheierii Contractului pe suport de hârtie, acesta se întocmește în două exemplare, câte unul pentru fiecare Parte, ambele având aceeași putere juridică. 5.6. Comunicările și notificările dintre Părți privind executarea prezentului Contract se efectuează prin mijloace electronice, în condițiile legislației, cu excepția cazurilor în care prezentul Contract sau legislația impune o altă formă.	5.3. Refuzul Prestatorului de a pune la dispoziția CNAM actele de evidență a medicamentelor și dispozitivelor medicale și documentele în baza cărora acestea au fost decontate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală constituie temei pentru sistarea temporară a plăților către Prestator până la prezentarea documentelor solicitate și finalizarea evaluării de către CNAM, în condițiile legislației. 5.4. Litigiile apărute în legătură cu încheierea, executarea, modificarea, suspendarea, rezoluțiunea sau încetarea Contractului ori în legătură cu alte pretenții care decurg din acesta se soluționează, în prealabil, pe cale amiabilă. Litigiile nesoluționate pe cale amiabilă se soluționează de instanțele judecătorești competente, în condițiile legislației. 5.5. Contractul se încheie în formă electronică, fiind semnat de Părți cu semnătură electronică calificată sau pe suport de hârtie. În cazul încheierii Contractului pe suport de hârtie, acesta se întocmește în două exemplare, câte unul pentru fiecare Parte, ambele având aceeași putere juridică. 5.6. Comunicările și notificările dintre Părți privind executarea prezentului Contract se efectuează prin mijloace electronice, în condițiile legislației, cu excepția cazurilor în care prezentul Contract sau legislația impune o altă formă.

	6. Adresele juridice și datele de identificare ale Părților:	**6. Adresele juridice și datele de identificare ale Părților:**
3. Hotărârea Guvernului nr. 815/2025 privind organizarea și funcționarea Companiei Naționale de Asigurări în Medicină		
2. Se stabilește efectivul-limită al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină în număr de **280** de unități, cu un fond anual de retribuire a muncii conform prevederilor legislației.	La punctul 2 cifrele „280” se substituie cu cifrele „259”.	**2**. Se stabilește efectivul-limită al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină în număr de **259** de unități, cu un fond anual de retribuire a muncii conform prevederilor legislației.

COMPANIA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ

MD-2012, mun.Chișinău, str.Vlaicu Pârcălab, 46; tel. 022 780 309, www.cnam.md; e-mail: secretariat@cnam.gov.md

23.10.2026 Nr. 01-08/3181

Cancelaria de Stat

În temeiul punctului 197 din Regulamentul Guvernului, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 610/2018, Compania Națională de Asigurări în Medicină solicită înregistrarea în lista proiectelor care urmează a fi examinate în cadrul ședinței secretarilor generali ai ministerelor a proiectului hotărârii Guvernului pentru modificarea unor acte normative (ajustarea modului de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală și revizuirea mecanismului de contractare a prestatorilor de servicii farmaceutice).

Nr. crt.	**Criterii de înregistrare**	**Nota autorului**
1.	Categoria și denumirea proiectului	Proiectul hotărârii Guvernului pentru modificarea unor acte normative (ajustarea modului de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală și revizuirea mecanismului de contractare a prestatorilor de servicii farmaceutice)
2.	Autoritatea care a elaborat proiectul	Compania Națională de Asigurări în Medicină
3.	Justificarea depunerii cererii	Proiectul a fost elaborat în temeiul art. 7 alin. (2), art. 7^1 alin. (2) și art.16 alin. (4) din Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală
4.	Referința la documentul de planificare care prevede elaborarea proiectului *(PNA, PND, PNR, alte documente de planificare sectoriale)*	-
5.	Lista autorităților și instituțiilor a căror avizare este necesară	Cancelaria de Stat Ministerul Sănătății, inclusiv Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale, Agenția Națională de Sănătate Publică Ministerul Finanțelor Ministerul Dezvoltării Economice și Digitalizării

		Ministerul Energiei Centrul Național de Management al Crizelor
6.	Termenul-limită pentru depunerea avizelor/expertizelor	10 zile lucrătoare
7.	Persoana responsabilă de promovarea proiectului	Angela Cojocaru - tel. 0 22 780 232 Gabriela Jeleznîi - tel. 0 22 780 196
8.	Anexe	Proiectul hotărârii Nota de fundamentare Tabelul comparativ
9.	Data și ora depunerii cererii	Conform semnăturii electronice
10.	Semnătura	Semnat electronic

Director general **Andrei UNCUȚA**