



HOTĂRÂRE

cu privire la prescrierea și eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală

[Denumirea modificată prin Hot.Guv. nr.8 din 10.01.2024, în vigoare 01.04.2024]

nr. 106 din 23.02.2022

Monitorul Oficial nr.61-67/153 din 04.03.2022

* * *

În temeiul art.5 alin.(5) și art.7¹ alin.(2) 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. Se aprobă:

1) Regulamentul privind prescrierea și eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, conform anexei nr.1;

2) Criteriile de contractare a prestatorilor de servicii farmaceutice în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, conform anexei nr.2;

3) Contractul-tip privind eliberarea medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, conform anexei nr.3.

[Pct.1 modificat prin Hot.Guv. nr.8 din 10.01.2024, în vigoare 01.04.2024]

2. Compania Națională de Asigurări în Medicină va asigura contractarea prestatorilor de servicii farmaceutice în conformitate cu prevederile prezentei hotărâri.

3. Se abrogă [Hotărârea Guvernului nr.1372/2005](#) cu privire la modul de compensare a medicamentelor în condițiile asigurării obligatorii de asistență medicală (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2005, nr.176-181, art.1477), cu modificările ulterioare.

4. Prezenta hotărâre intră în vigoare la data publicării în Monitorul Oficial al Republicii Moldova.

PRIM-MINISTRU

Natalia GAVRILIȚA

Contrasemnează:

Ministrul sănătății

Ala Nemerenco

Ministrul finanțelor

Dumitru Budianschi

Nr.106. Chișinău, 23 februarie 2022.

Anexa nr.1
la Hotărârea Guvernului
nr.106 din 23 februarie 2022

REGULAMENT

privind prescrierea și eliberarea medicamentelor și dispozitivelor

medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală

I. DISPOZIȚII GENERALE

1. Regulamentul privind prescrierea și eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare – *Regulament*) stabilește modul de prescriere și eliberare a medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate pentru tratamentul în condiții de ambulatoriu al persoanelor înregistrate la medicul de familie în conformitate cu Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.

2. Prescrierea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate se efectuează în format electronic, conform prezentului Regulament, prin intermediul Sistemului informațional „eRețeta pentru medicamente și dispozitive medicale compensate” (în continuare – *SI „eRețeta”*), care constituie un modul/subsistem în cadrul Sistemului informațional integrat „Asigurarea obligatorie de asistență medicală”.

3. SI „eRețeta” este gestionat de Compania Națională de Asigurări în Medicină, al cărui obiectiv principal constă în digitalizarea procesului de prescriere a rețetei pentru medicamente și dispozitive medicale compensate și de eliberare a acestora.

4. Lista medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare – *Listă*), inclusiv sumele fixe pentru compensarea acestora, se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și directorului general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și se publică în Monitorul Oficial al Republicii Moldova.

5. Compensarea medicamentelor și dispozitivelor medicale din Listă se efectuează în limitele mijloacelor financiare prevăzute în legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul de gestiune.

II. PRESCRIEREA MEDICAMENTELOR ȘI DISPOZITIVELOR MEDICALE COMPENSATE

6. Medicamentele și dispozitivele medicale compensate se prescriu persoanelor înregistrate la medicul de familie pentru a fi utilizate în condiții de ambulatoriu.

7. Dreptul de prescriere a medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate îl au:

1) medicii de familie și medicii specialiști, pentru persoanele înregistrate în cadrul prestatorului de asistență medicală primară;

2) medicii specialiști din cadrul asistenței medicale specializate de ambulatoriu, cu condiția înregistrării vizitei pacientului în Sistemul informațional „Asistența Medicală Primară”;

3) medicii specialiști din cadrul unităților de primiri urgențe (UPU) care dețin sistem informațional de evidență a serviciilor medicale, ca urmare a consultării persoanelor asigurate, fără indicație pentru spitalizare;

4) medicii care prestează servicii de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu, îngrijiri paliative la domiciliu (în continuare – *medici cu drept de prescriere*) din instituțiile medicale care au încheiat contract cu Compania Națională de Asigurări în Medicină pentru prestarea serviciilor în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare – *prestatori de servicii medicale*).

[Pct.7 modificat prin Hot.Guv. nr.441 din 21.06.2024, în vigoare 05.07.2024]

8. Medicii de familie au dreptul să prescrie toată gama de medicamente conform Clasificatorului Internațional al Maladiilor (CIM-10), iar medicii specialiști, numai conform codurilor CIM-10 caracteristice profilului.

9. Prestatorii de servicii medicale numesc, prin ordin intern, un administrator din cadrul instituției care gestionează lista utilizatorilor SI „eRețeta” și este responsabil de actualizarea datelor cu privire la angajarea, transferul, demisia/concedierea etc. a acestora în termen de 3 zile de la survenirea modificărilor.

10. După stabilirea diagnosticului și a schemei de tratament, medicul cu drept de prescriere verifică

dacă medicamentele fac parte din Listă și corespund indicației terapeutice compensate. Ulterior, acesta asigură prescrierea medicamentelor în SI „eRețeta” și aplică semnătura electronică calificată.

11. În cazul vizitei la domiciliu, medicul prescrie medicamentele și dispozitivele medicale compensate pe formularul de rețetă, extras în prealabil din SI „eRețeta” în două exemplare, pe care aplică semnătura olografă și parafa personală.

12. În cazul copiilor până la vârsta de 16 ani sau la solicitarea pacientului, medicul cu drept de prescriere indică, suplimentar, în formularul de rețetă IDNP-ul reprezentantului legal sau al persoanei nominalizate de către pacient să ridice medicamentele/dispozitivele medicale din farmacie, cu condiția prezentării acordului în scris pentru prelucrarea datelor cu caracter personal al persoanei nominalizate de către pacient.

13. Medicamentele compensate se prescriu exclusiv conform denumirii comune internaționale, iar dispozitivele medicale – conform denumirii comune din Listă, fără a menționa producătorul, modelul sau alte specificații.

14. Formularul de rețetă electronică se generează conform CIM-10. Pe un formular de rețetă pot fi prescrise atât medicamente, cât și dispozitive medicale compensate doar pentru un singur diagnostic. La prescrierea medicamentelor se ține cont de schema de tratament, iar în cazul dispozitivelor medicale – de norma de prescriere stabilită prin ordin al ministrului sănătății și directorului general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină cu privire la aprobarea listelor de medicamente și dispozitive medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

15. Pe un formular de rețetă completată olograf în timpul vizitei la domiciliu, se admite prescrierea unui singur medicament sau dispozitiv medical compensat.

16. Datele din rețeta prescrisă în timpul vizitei la domiciliu se introduc în SI „eRețeta” de către prestatorul de servicii farmaceutice, iar medicul este obligat să verifice corectitudinea completării formularului electronic și să semneze rețeta valorificată prin aplicarea semnăturii electronice calificate în termen de maximum 7 zile de la data introducerii acesteia în sistem.

17. La prescrierea medicamentelor compensate, medicul ține cont de schemele de tratament din protocoalele clinice naționale, standardele medicale de diagnostic și tratament, precum și de informația din rezumatul caracteristicilor produsului, aprobat de Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale.

18. Pentru tratamentul de durată, se prescriu medicamente în cantități necesare pentru cel mult trei luni.

19. Dispozitivele medicale compensate se prescriu în cantități ce nu depășesc necesarul pentru utilizare pe parcursul a trei luni, ținând cont de norma de eliberare per pacient, aprobată prin ordin al ministrului sănătății și directorului general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.

20. Prescripția medicamentului indicat pentru tratamentul de durată este valabilă timp de 60 de zile, iar cea pentru tratamentul episodic – timp de 10 zile.

21. Medicamentele cu conținut de substanțe psihotrope și precursorii lor, care fac parte din Listă, se prescriu inclusiv pe formularele de rețetă nr.1 pentru prescrierea și eliberarea medicamentelor cu conținut de stupefiante și psihotrope, conform modelului aprobat prin ordin al ministrului sănătății. Medicamentele din această categorie se prescriu pentru o perioadă de 30 de zile de tratament. Termenul de valabilitate al prescripției este de 30 de zile.

[Pct.21 modificat prin Hot.Guv. nr.441 din 21.06.2024, în vigoare 05.07.2024]

22. Medicul cu drept de prescriere va înregistra în Sistemul informațional automatizat „Asistența Medicală Primară” sau la nivelul UPU și în fișa medicală de ambulatoriu a pacientului (formularul nr.025/e, nr.111/e, nr.112/e) sau în altă documentație medicală de evidență utilizată în instituțiile de asistență medicală (formularul nr.027/e, fișa UPU) argumentarea indicației, seria și numărul rețetei, denumirea preparatului, doza, cantitatea și durata tratamentului sau, după caz, denumirea și cantitatea dispozitivului medical prescris conform normei aprobate și utilizării raționale a acestuia potrivit necesității pacientului.

23. Medicul poate prescrie o altă rețetă pentru medicamentul/dispozitivul medical prescris anterior, dacă:

1) pacientul aflat în evidență cu o maladie cronică nu a beneficiat de medicamentul/dispozitivul medical prescris anterior, acest fapt fiind verificat în SI „eRețeta”;

2) pacientul dispune de rezerve de medicament/dispozitiv medical compensat pentru cel mult 7 zile de tratament;

3) termenul de valabilitate al rețetei a expirat și pacientul nu a valorificat cantitatea de medicamente/dispozitive medicale compensate prescrisă anterior.

24. Medicii de familie monitorizează evoluția stării de sănătate a pacienților aflați în evidență cu boli cronice și asigură continuitatea tratamentului cu medicamente și dispozitive medicale compensate în conformitate cu prevederile Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală. În cazul în care pacientul nu se prezintă pentru o nouă prescripție după o perioadă de trei luni, medicul de familie are obligația de a contacta pacientul pentru supravegherea continuității tratamentului în condiții de ambulatoriu.

III. ELIBERAREA MEDICAMENTELOR ȘI DISPOZITIVELOR MEDICALE COMPENSATE

25. Dreptul de a elibera medicamente și dispozitive medicale compensate îl au farmaciile și filialele acestora care au încheiat contract cu Compania Națională de Asigurări în Medicină pentru prestarea serviciilor farmaceutice în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare – *prestatori de servicii farmaceutice*).

26. Prestatorii de servicii farmaceutice numesc, prin ordin intern, un administrator din cadrul instituției care gestionează lista utilizatorilor SI „eRețeta” și este responsabil de actualizarea datelor cu privire la angajarea, transferul, demisia/concedierea etc. a acestora în termen de 3 zile de la survenirea modificărilor.

27. Medicamentele și dispozitivele medicale compensate se eliberează prin intermediul SI „eRețeta” de către specialiștii prevăzuți în [Legea nr.1456/1993](#) cu privire la activitatea farmaceutică.

28. Medicamentele și dispozitivele medicale compensate se eliberează pacientului/reprezentantului legal/persoanei nominalizate de pacient în baza prescripțiilor cu termenele de valabilitate prevăzute în pct.20 și 21, la prezentarea actului de identitate, după verificarea IDNP-ului și/sau scanarea codului de bare din rețeta electronică.

29. După constatarea corectitudinii prescripției, specialistul din cadrul farmaciei completează în SI „eRețeta” informația despre medicamentul selectat de către pacient din lista denumirilor comerciale în cadrul denumirilor comune internaționale prescrise, explică modul de administrare și eliberează medicamentele/dispozitivele medicale compensate.

30. Medicamentul eliberat trebuie să corespundă dozei, formei farmaceutice a denumirilor comune internaționale prescrise. Se interzice înlocuirea medicamentului/dispozitivului medical prescris în rețetă cu alt medicament/dispozitiv medical.

31. La prezentarea de către beneficiar a rețetei completate olograf, specialistul din cadrul farmaciei este obligat să introducă datele în SI „eRețeta” în strictă conformitate cu prescripția medicului și să asigure eliberarea medicamentului/dispozitivului medical prescris. Formularul de rețetă completat olograf se păstrează în farmacie timp de 45 de zile după semnarea de către medic a rețetei electronice introduse în SI „eRețeta”.

32. Medicamentele care au fost prescrise și pe formularul de rețetă nr.1 pentru prescrierea și eliberarea medicamentelor cu conținut de stupefiante și psihotrope se supun evidenței în modul stabilit prin ordin al ministrului sănătății.

[Pct.32 modificat prin Hot.Guv. nr.441 din 21.06.2024, în vigoare 05.07.2024]

33. În cazul depistării neconformităților de prescriere a medicamentului (depășirea dozei, cantității, necorespunderea vârstei pacientului cu cea eligibilă pentru administrarea denumirilor comune internaționale, interacțiuni inadmisibile ș.a.), specialistul din cadrul farmaciei informează medicul la numărul de telefon indicat în rețetă despre eroare și solicită corectarea prescripției.

34. Valorificarea rețetei electronice are loc per poziție de medicament sau dispozitiv medical și

cantitatea acestuia, fapt consemnat prin semnătura electronică calificată a specialistului din cadrul farmaciei.

35. Cantitatea de medicament sau dispozitiv medical prescrisă poate fi diminuată la solicitarea pacientului sau în cazul lipsei în farmacie a cantității necesare, cu ulterioara valorificare a prescripției pe parcursul a maximum trei vizite la farmacie.

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.

37. La denumirile comerciale de medicamente și dispozitive medicale compensate pentru care au fost negociate cu furnizorii prețurile de achiziție și semnate contracte cu Compania Națională de Asigurări în Medicină privind livrarea produsului către prestatorii de servicii farmaceutice la prețul negociat, prețul cu amănuntul nu va depăși prețul maxim cu amănuntul inclus în Lista denumirilor comerciale ale medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate.

IV. RAPORTAREA CĂTRE COMPANIA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ

38. Prestatorul de servicii farmaceutice prezintă lunar Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, prin intermediul sistemului „e-Factura”, factura fiscală lunară privind medicamentele și dispozitivele medicale compensate eliberate pe parcursul lunii precedente și validate de SI „eRețeta”.

39. Prestatorul de servicii farmaceutice prezintă, la solicitarea Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, date privind disponibilitatea sortimentului și prețurile la medicamentele și dispozitivele medicale compensate în farmacie.

V. DISPOZIȚII SPECIALE

40. Prestatorul de servicii medicale este obligat să organizeze prescrierea, iar prestatorul de servicii farmaceutice – eliberarea către pacienți a medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate conform prevederilor prezentului Regulament și ordinului ministrului sănătății și directorului general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină cu privire la aprobarea listelor de medicamente și dispozitive medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

41. Compania Națională de Asigurări în Medicină, prin intermediul SI „eRețeta”, asigură accesul prestatorilor de servicii medicale și farmaceutice la rapoartele privind volumul medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate prescrise și eliberate, sumele financiare valorificate per prestator, inclusiv filialele acestora, precum și per medic/farmacist.”;

[Anexa nr.1 în redacția Hot. Guv. nr.8 din 10.01.2024, în vigoare 01.04.2024]

Anexa nr.2
la Hotărârea Guvernului
nr.106 din 23 februarie 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) 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 permise, 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*), 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 contractare, constată conformitatea și valabilitatea actelor permise 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 prestatorul 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 prestatorul 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 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.

Anexa nr.3
la Hotărârea Guvernului
nr.106 din 23 februarie 2022

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 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;

c) să cunoască condițiile contractuale privind eliberarea medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate;

- c¹) să utilizeze podurile de acces către SI „eRețeta” pentru a asigura interconectarea cu softul intern;
- d) să-și organizeze activitatea în vederea eficientizării procesului de eliberare a medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate, cu respectarea cadrului normativ;
- 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;

a¹) 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;

a²) 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;

b¹) 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 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;

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 permissive, 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 insolvență 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;
- j¹) să gestioneze lista utilizatorilor SI „eRețeta” din cadrul Prestatorului și să asigure actualizarea acesteia în termen de 3 zile de la data survenirii modificărilor;
- j²) 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;
- 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;
- q¹) 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 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;

[Lit.v) abrogată prin Hot.Guv. nr.8 din 10.01.2024, în vigoare 01.04.2024]

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:

- 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”;

[Lit.d)-e) abrogate prin Hot.Guv. nr.8 din 10.01.2024, în vigoare 01.04.2024]

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;

b¹) 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;

b²) 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. 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 permissive ale Prestatorului. Contractul se suspendă pe perioada de suspendare a activității sau licenței Prestatorului.

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, ale cărui consecințe nu puteau fi în mod rezonabil evitate sau depășite și care era imprezvizibil 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 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

CNAM

Prestatorul

[Anexa nr.3 modificată prin Hot.Guv. nr.8 din 10.01.2024, în vigoare 01.04.2024]

[Anexa nr.3 modificată prin Hot.Guv. nr.213 din 12.04.2023, în vigoare 20.04.2023]