



Republica Moldova

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

ORDIN Nr. OMS1182/322/2023
din 22.12.2023

**privind aprobarea formularului Devizului de venituri
și cheltuieli din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii
de asistență medicală (business-plan) și a Normelor
metodologice de elaborare a acestuia și gestionarea
mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării
obligatorii de asistență medicală de către prestatorii
de servicii medicale încadrați în sistemul asigurării
obligatorii de asistență medicală**

Publicat : 30.12.2023 în MONITORUL OFICIAL Nr. 523-526 art. 1304 Data intrării în vigoare

În temeiul Contractului-tip de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.770/2022 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2022, nr.363-373, art.871), și a prevederilor Regulamentului cu privire la organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.148/2021 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2021, nr.206-208, art.346) și Statutului Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.156/2002 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2002, nr.27-28, art.232),

ORDONĂM:

1. Se aprobă:

1) Formularul Devizului de venituri și cheltuieli din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală (business-plan), conform Anexei nr.1;

2) Normele metodologice de elaborare a Devizului de venituri și cheltuieli (business-plan) și gestionarea mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală de către prestatorii de servicii medicale încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, conform Anexei nr.2;

3) Formularul 1-16/d „Darea de seamă despre îndeplinirea Devizului de venituri și cheltuieli (business-plan) din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală”, conform Anexei nr.3.

2. Conducătorii prestatorilor de servicii medicale încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală vor asigura respectarea Normelor metodologice aprobate prin prezentul ordin.

3. Conducătorii prestatorilor publici de servicii medicale încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală vor aplica modul de elaborare a Devizului de venituri și cheltuieli (business-plan) și gestionare a mijloacelor financiare provenite din prestarea serviciilor contra plată, lucrărilor și altor surse financiare permise de legislație, în conformitate cu particularitățile stabilite în Normele metodologice aprobate prin prezentul ordin.

4. Direcția politici de buget și asigurări medicale din cadrul Ministerului Sănătății și Direcția economie din cadrul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină vor acorda suportul consultativ-metodic necesar în vederea realizării prevederilor Normelor metodologice.

5. Se abrogă Ordinul ministrului sănătății, muncii și protecției sociale și directorului general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr.29/21-A din 22.01.2021 „Privind aprobarea formularului Devizului de venituri și cheltuieli din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală (business-plan) și a Normelor metodologice de elaborare a acestuia și gestionarea mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală de către prestatorii de servicii medicale încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală” (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2021, nr. 108-110, art. 443).

6. Prezentul ordin intră în vigoare la data de 1 ianuarie 2024.

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

MINISTRU Ala NEMERENCO

DIRECTOR GENERAL Ion DODON

Nr. 1182/322-A. Chișinău, 22 decembrie 2023.

[anexa nr. 1](#)

Anexa nr.2

la Ordinul ministrului sănătății
și directorului general al CNAM
nr.1182/322-A din 22.12.2023

NORME METODOLOGICE

**de elaborare a Devizului de venituri și cheltuieli (business-plan)
și gestionarea mijloacelor financiare provenite din fondurile**

**asigurării obligatorii de asistență medicală de către
prestatorii de servicii medicale încadrați în sistemul asigurării
obligatorii de asistență medicală**

I. DISPOZIȚII GENERALE

1. Normele metodologice de elaborare a Devizului de venituri și cheltuieli (business-plan) și gestionarea mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală de către prestatorii de servicii medicale încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare - Norme metodologice) definesc regulile de elaborare și prezentare a Devizului de venituri și cheltuieli (business-plan) din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare - Deviz de venituri și cheltuieli) și reglementează modalitatea de planificare și gestionare a mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare - AOAM).

2. Devizul de venituri și cheltuieli reflectă suma veniturilor prevăzute provenite din fondurile AOAM, conform Contractului de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul AOAM încheiat cu Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare - CNAM) și cheltuielile planificate repartizate conform direcțiilor de utilizare a acestora pentru realizarea acestui Contract.

**II. PRINCIPIILE ÎNTOCMIRII DEVIZULUI
DE VENITURI ȘI CHELTUIELI**

3. Normele metodologice sunt elaborate în scopul stabilirii unor principii generale unice de planificare și gestionare a mijloacelor financiare, sporirii nivelului de transparență și corectitudine în procesul de planificare și utilizare a mijloacelor financiare, precum și utilizării acestor informații în procesul de monitorizare și evaluare a prestatorilor de servicii medicale.

4. Principiile care stau la baza întocmirii Devizului de venituri și cheltuieli, respectiv planificării mijloacelor financiare contractate de CNAM sunt:

Veridicitatea - asigurarea exactității și plenitudinii datelor reflectate în Devizul de venituri și cheltuieli și în Anexele aferente acestuia;

Legalitatea - planificarea în Devizul de venituri și cheltuieli doar a cheltuielilor regulamentare prevăzute pentru realizarea Programului unic al AOAM în vederea acordării serviciilor medicale persoanelor încadrate în sistemul AOAM;

Performanța - planificarea cheltuielilor din mijloacele financiare provenite din fondurile AOAM, utilizând cele mai economice, eficiente forme, iar analiza cost-eficiență să prezinte un rezultat pozitiv, performant și scontat;

Transparența - Devizul de venituri și cheltuieli se elaborează, se aprobă și se gestionează în mod transparent.

III. MODUL DE ELABORARE A DEVIZULUI
DE VENITURI ȘI CHELTUIELI ȘI PARTICULARITĂȚILE
DE GESTIONARE A MIJLOACELOR FINANCIARE

5. Prestatorii de servicii medicale elaborează, coordonează, aprobă, Devizul de venituri și cheltuieli, conform clauzei prevăzute în Contractul de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul AOAM încheiat cu CNAM și asigură executarea cheltuielilor în strictă conformitate cu acesta.

6. Prestatorii de servicii medicale, care sunt contractați după metoda de plată „buget global” în cadrul unui tip de asistență medicală contractat de CNAM, vor elabora suplimentar și vor prezenta CNAM sau structurilor teritoriale ale acesteia (agențiilor teritoriale) Devizul de venituri și cheltuieli separat pentru fiecare compartiment din structura asistenței medicale contractate după metoda de plată „buget global”, precum și modificările incluse în acesta, în cazul încheierii unor acorduri adiționale la Contract, în conformitate cu cerințele prevăzute în pct.27 al prezentelor Norme metodologice.

7. Devizul de venituri și cheltuieli reflectă veniturile și cheltuielile pe fiecare tip de asistență medicală contractat și suma totală a acestora.

8. La partea de venituri a Devizului de venituri și cheltuieli se indică „Suma contractuală”, prevăzută în Contractul de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul AOAM, „Dobânda calculată la soldurile bănești”, pentru prestatorii privați de servicii medicale, completată conform contractului pentru deservirea contului bancar, încheiat cu banca și compartimentul „Alte venituri” în care se reflectă veniturile, care nu sunt prevăzute prin Contractul de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) pentru anul respectiv, dar au fost prevăzute în contractele anilor precedenți. Mijloacele financiare încasate în conturile bancare/trezoreriale ale prestatorilor de servicii medicale din mijloacele fondurilor AOAM în anul gestionar pentru perioadele anterioare, se indică în Devizul de venituri și cheltuieli la compartimentul „Alte venituri”, cu repartizarea mijloacelor financiare pe articole de cheltuieli în anul gestionar pe același tip de asistență medicală contractat.

Aceste mijloace vor fi planificate de prestatorul de servicii medicale strict pentru acoperirea datoriilor înregistrate pe articolele de cheltuieli la care au fost planificate anul precedent și numai după acoperirea acestora, mijloacele financiare rămase vor fi repartizate către alte articole, în vederea acordării serviciilor medicale persoanelor încadrate în sistemul AOAM.

9. La partea de cheltuieli a Devizului de venituri și cheltuieli se indică cheltuielile aferente activității prestatorului de servicii medicale legate de prestarea serviciilor conform Contractului de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul AOAM. Partea de cheltuieli este constituită din patru categorii de cheltuieli: „Cheltuieli de personal”, „Alimentarea pacienților”, „Medicamente și dispozitive medicale” și „Alte cheltuieli”.

10. Soldurile mijloacelor bănești formate la conturile bancare/trezoreriale ale

prestatorilor de servicii medicale din mijloacele fondurilor AOAM și neutilizate până la finele anului de gestiune (31 decembrie) se indică în Devizul anului următor în rubrica „Soldul la începutul anului”.

Mijloacele bănești înregistrate în solduri vor fi planificate de prestatorul de servicii medicale strict pentru acoperirea datoriilor înregistrate pe articolele de cheltuieli la care au fost planificate anul precedent și numai după acoperirea acestora, mijloacele financiare rămase vor fi repartizate către alte articole, în vederea acordării serviciilor medicale persoanelor încadrate în sistemul AOAM.

11. În procesul planificării cheltuielilor, prestatorul de servicii medicale va ține cont de următoarele criterii și priorități:

1) în mod prioritar și necondiționat se vor acoperi cheltuielile, în volumul necesar, pentru: achitarea salariilor, contribuțiilor de asigurări sociale de stat obligatorii, procurarea medicamentelor și dispozitivelor medicale, alimentarea pacienților, procurarea serviciilor medicale prestate de alți prestatori;

2) mijloacele financiare pentru acoperirea cheltuielilor aferente medicamentelor și dispozitivelor medicale și alimentării pacienților se vor planifica, în mod obligatoriu în volumul necesar, cu o dinamică pozitivă față de volumul executat al cheltuielilor menționate în ultimii trei ani, luându-se în considerație dinamica volumului de servicii medicale contractate și stocurile de valori materiale;

3) mijloacele financiare disponibile după acoperirea cheltuielilor prioritare și datoriilor pot fi repartizate pentru alte cheltuieli strict necesare prestatorului de servicii medicale pentru asigurarea activității de bază cu repartizarea acestora pe articole de cheltuieli proporțional veniturilor obținute de la prestarea serviciilor medicale acordate în cadrul AOAM și celor din alte surse, sau numărul serviciilor prestate în cadrul AOAM și din alte surse;

4) în cazul în care prestatorii de servicii medicale dispun de mijloace financiare nerepartizate conform priorităților expuse în subpunctele 1) - 3), acestea pot fi planificate în Devizul de venituri și cheltuieli pentru procurarea imobilizărilor necorporale și mijloacelor fixe, pentru reparații capitale, care vor contribui la sporirea calității serviciilor medicale prestate populației în cadrul realizării Programului unic al AOAM, respectând principiile de eficiență, eficacitate și economicitate.

12. La planificarea cheltuielilor de personal, prestatorii de servicii medicale vor ține cont de prevederile actelor normative care reglementează condițiile de salarizare a angajaților în funcție de tipul de proprietate și forma juridică de organizare. Totodată, prestatorii de servicii medicale încadrați în sistemul AOAM la planificarea și gestiunea fondului de salarizare, în mod prioritar și necondiționat, vor acoperi toate cheltuielile aferente retribuirii muncii conform actelor normative în vigoare, luându-se în considerație și posibilitățile financiare ale prestatorilor de servicii medicale.

13. Cheltuielile de personal se planifică reieșind din funcțiile ocupate. Dacă personalul prestatorului de servicii medicale participă și la prestarea altor servicii medicale

decât cele prevăzute de Contractul încheiat cu CNAM, planificarea, calculul și acoperirea cheltuielilor de personal se va efectua din toate sursele de venit. În cazul modificării numărului funcțiilor ocupate pe parcursul anului, se vor efectua modificări în Devizul de venituri și cheltuieli, fiind ajustate cheltuielile de personal.

14. Cheltuielile de personal ce țin de încadrarea medicilor rezidenți pentru acordarea asistenței medicale populației vor fi planificate și acoperite în limitele mijloacelor contractate cu CNAM, conform actelor normative corespunzătoare.

15. Planificarea și achitarea mijloacelor financiare pentru indicatorii de performanță profesională în muncă se vor efectua conform actelor normative în vigoare.

16. La planificarea cheltuielilor pentru alimentarea pacienților, prestatorii de servicii medicale care prestează asistență medicală spitalicească vor ține cont de actele normative în vigoare.

Prestatorii de servicii medicale care prestează asistență bolnavilor cu tuberculoză în condiții de ambulator vor ține cont de prevederile actelor normative cu privire la unele intervenții de creștere a aderenței la tratamentul antituberculos.

Prestatorii de servicii medicale care prestează asistență medicală prin tratament a pacienților cu dializă în condiții de ambulator vor planifica cheltuieli pentru alimentarea pacienților în conformitate cu actele normative în vigoare.

Planificarea cheltuielilor pentru alimentarea pacienților altele decât cele prevăzute în alineatele unu, doi și trei se va efectua în baza actelor normative ce reglementează prestarea serviciului medical respectiv.

17. La planificarea cheltuielilor pentru medicamente și dispozitive medicale, prestatorii de servicii medicale vor ține cont de prevederile Normelor metodologice de aplicare a Programului unic al AOAM, protocoalelor clinice naționale precum și a actelor normative în vigoare pentru fiecare tip de asistență medicală în parte.

La acest articol de cheltuieli se vor reflecta cheltuielile pentru medicamente (produse medicamentoase), produse parafarmaceutice (materiale de pansament, obiecte de îngrijire a bolnavilor, apele minerale curative și curative de consum și alte produse de uz medical), dispozitive medicale/consumabile de laborator (inclusiv reactivele de laborator; eprubete; ace; vacutainere etc.), dispozitive medicale/consumabile medicale (catetere; seturi chirurgicale; ace chirurgicale; seturi angio; punji colectoare pentru stome urinare și stome intestinale; seringi pentru alimentație; dispozitive medicale și accesorii pentru aprecierea glicemiei etc.), dispozitive medicale/consumabile radiologice (pelicule; gel etc.), accesorii pentru utilaj și consumabile costisitoare.

18. În articolul „Alte cheltuieli, total” (codul rândului 2.4 din Anexa nr.4 la Normele metodologice și codul rândului 2.4 din Formularul nr.1-16/d) se includ cheltuieli altele decât cele descrise mai sus: reparația curentă a mijloacelor fixe; perfecționarea cadrelor; combustibil; energie electrică; energie termică; apă și canalizare; salubritatea; deplasări în interes de serviciu; procurarea imobilizărilor necorporale și mijloacelor fixe; reparația capitală a mijloacelor fixe; cheltuielile pentru serviciile medicale prestate de alți prestatori

(serviciile medicale prestate de alți prestatori, în baza contractelor încheiate, care activează în conformitate cu legislația în vigoare, în caz de imposibilitate obiectivă de prestare a serviciilor medicale contractate de CNAM) și alte cheltuieli (mentenanța sistemelor informaționale, mentenanța imobilizărilor necorporale și mijloacelor fixe, dispozitivelor medicale, acoperirea cheltuielilor pentru transport public de la/la domiciliu pentru tratamentul în condiții de ambulator a bolnavilor cu tuberculoză și bolnavilor cu insuficiență renală cronică care efectuează dializă, obiecte de mică valoare și scurtă durată, dezinfectanți, detergenți, cheltuieli aferente serviciilor poștale, servicii de deratizare, indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă acordate din mijloacele angajatorului, rechizite de birou, servicii de pază etc.).

19. Prestatorii de servicii medicale care exercită independent profesiunea de medic de familie (cabinetele individuale ale medicului de familie și centrele medicilor de familie), la planificarea și utilizarea mijloacelor financiare provenite din fondurile AOAM vor ține cont de prevederile actelor normative ce reglementează activitatea profesională a medicului de familie și vor planifica activitatea economico-financiară astfel, încât aceasta să asigure atingerea scopurilor prevăzute de regulamentele cadru ale prestatorilor de servicii medicale. Mijloacele financiare vor fi planificate pentru acoperirea cheltuielilor pentru asigurarea tehnico-materială a activității, locațiune, întreținerea spațiilor, remunerarea personalului angajat, inclusiv remunerarea titularului practicii, precum și alte cheltuieli suportate în legătură cu activitatea profesională a medicului de familie.

20. Prestatorii de servicii de asistență medicală primară și asistență medicală specializată de ambulator, contractate prin metoda de plată „per capita” și/sau „buget global”, poartă responsabilitate pentru planificarea/executarea mijloacelor financiare prevăzute în Contractul de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul AOAM încheiat cu CNAM, pentru efectuarea serviciilor medicale în cadrul instituției specificate în Anexa nr.4 la Programul unic al AOAM, inclusiv și a serviciilor medicale procurate de la alți prestatori, care vor fi raportate trimestrial conform formularelor aprobate prin Ordinul comun al ministrului sănătății și directorului general al CNAM.

21. Prestatorii de servicii de asistență medicală primară și asistență medicală specializată de ambulator, care nu dispun de capacități necesare pentru efectuarea anumitor investigații paraclinice prevăzute în Anexa nr.4 la Programul unic al AOAM, vor planifica, în mod obligatoriu, mijloace financiare pentru realizarea investigațiilor respective conform protocoalelor clinice naționale, în baza contractelor încheiate cu alți prestatori de servicii medicale și le vor valorifica în volum deplin.

22. Raportarea serviciilor medicale procurate de la alți prestatori se va efectua în baza tarifelor prevăzute în contractele încheiate cu aceștia iar serviciile medicale efectuate de către prestatorii de servicii medicale se vor raporta conform tarifelor prevăzute în Hotărârea Guvernului nr.1020/2011.

23. În scopul formării profesionale continue a angajaților (cunoștințelor profesionale), prestatorii de servicii medicale vor planifica mijloace financiare necesare realizării acestui scop, în condițiile prevăzute de actele normative în vigoare.

24. Responsabilitatea pentru instruirea angajaților prestatorilor de servicii medicale spitalicești în codificarea maladiilor și procedurilor medicale, pentru monitorizarea și suportul tehnic al codificării și acoperirea cheltuielilor aferente ține de competența CNAM, nefiind necesară planificarea mijloacelor financiare din contul fondurilor AOAM în acest scop.

25. Prestatorii de servicii medicale sunt responsabili pentru planificarea, achitarea și gestionarea mijloacelor financiare pentru achizițiile efectuate, în conformitate cu actele normative în vigoare. Asumarea angajamentelor în domeniul achizițiilor de către prestatorii de servicii medicale se permite doar în scopurile și în limitele mijloacelor financiare planificate în acest scop în Devizul de venituri și cheltuieli.

26. Prestatorii publici de servicii medicale încadrați în sistemul AOAM, la planificarea cheltuielilor pentru locațiunea încăperilor/bunurilor, la determinarea cuantumului chiriei anuale a bunurilor/utilajului/mijloacelor de transport primite în locațiune, care contribuie la sporirea calității serviciilor medicale prestate populației în cadrul realizării Programului unic al AOAM, respectând principiile de eficiență, eficacitate și economicitate, vor ține cont de prevederile din anexa la legea bugetului de stat pe anul respectiv cu privire la determinarea cuantumului minim al chiriei bunurilor proprietate publică.

Utilizarea mijloacelor financiare provenite din fondurile AOAM în acest scop, se permit în limita cuantumului minim al chiriei bunurilor/utilajului/mijloacelor de transport primite în locațiune stabilit pentru anul respectiv.

27. Devizul de venituri și cheltuieli prezentat CNAM sau structurilor teritoriale ale acesteia (agențiilor teritoriale) va fi însoțit de documentele și calculele justificative ale cheltuielilor pentru fiecare tip de asistență medicală, conform anexelor la prezentele Norme metodologice:

1) statele de personal și listele de tarifyare nominale a salariaților pe fiecare tip de asistență medicală aprobate în modul stabilit (la solicitarea CNAM sau agenției teritoriale);

2) calculele fondului de retribuire a muncii pe fiecare tip de asistență medicală, conform **Anexei nr.1a** pentru prestatorii publici de servicii medicale, conform **Anexei nr.1b** pentru prestatorii publici de asistență medicală urgentă prespitalicească și conform **Anexei nr.1c** pentru instituțiile medico-sanitare publice departamentale și prestatorii privați de servicii medicale;

3) calculele cheltuielilor pentru alimentarea pacienților, conform **Anexei nr.2** pentru prestatori de servicii medicale care prestează asistență medicală spitalicească și conform **Anexei nr.2a** pentru prestatori de servicii medicale care prestează asistență medicală pacienților cu dializă, în condiții de ambulator;

4) calculele cheltuielilor pentru medicamente și dispozitive medicale, conform **Anexei nr.3** (asistență medicală urgentă prespitalicească, asistență medicală primară, asistență medicală specializată de ambulator, servicii medicale de înaltă performanță, îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu) și conform **Anexei nr.3a** (asistență medicală spitalicească);

5) structura veniturilor și cheltuielilor din mijloacele fondurilor AOAM, conform **Anexei nr.4;**

6) descifrarea articolului „Alte cheltuieli”, conform **Anexei nr.5** (codul rândului 2.4.8 din **Anexa nr.4**);

7) calculul cheltuielilor aferente contractelor de locațiune, comodat, alte tipuri de contracte în care obiectul contractului este un bun primit în folosință, conform **Anexei nr.5.1;**

8) calculul normativelor stocurilor de valori materiale separat pe tipuri de asistență medicală contractate pentru prestatori publici de servicii medicale, conform **Anexei nr.6;**

9) decizia Consiliului administrativ sau a Fondatorului privind planificarea mijloacelor financiare pentru anul de gestiune, pentru achiziționarea imobilizărilor necorporale, mijloacelor fixe și reparațiilor capitale. Se prezintă Lista imobilizărilor necorporale, mijloacelor fixe și reparațiilor capitale, pentru anul de gestiune, coordonată cu Consiliul administrativ sau Fondatorul. Modificarea direcțiilor de utilizare a mijloacelor financiare, inclusiv și a listei pentru achiziționarea imobilizărilor necorporale, mijloacelor fixe și reparațiilor capitale pe parcursul anului de gestiune, se va efectua în conformitate cu ordinea stabilită pentru elaborarea Devizului de venituri și cheltuieli;

10) nota informativă la Devizul de venituri și cheltuieli, care va include argumente și calcule pe fiecare articol de cheltuieli, cu excepția acelor articole pentru care sunt anexe;

11) contracte încheiate cu alți prestatori care activează în conformitate cu legislația, în caz de imposibilitate obiectivă de prestare a serviciilor medicale conform Normelor metodologice de aplicare a Programului unic al AOAM și cerințelor Protocoalelor clinice naționale (la solicitarea CNAM sau agenției teritoriale);

12) după caz, alte documente justificative aferente Devizului de venituri și cheltuieli.

28. Evidența separată a veniturilor și cheltuielilor pentru prestarea serviciilor medicale în cadrul AOAM și a celor pentru prestarea serviciilor medicale finanțate din alte surse, precum și pe tipuri de asistență medicală este obligatorie.

29. Cheltuielile care nu pot fi raportate separat vor fi repartizate proporțional pe articole de cheltuieli, reieșind din veniturile obținute, sau numărul serviciilor medicale prestate în cadrul AOAM și celor prestate din alte surse, sau în baza altei metode care, va reflecta cheltuielile real suportate pentru prestarea serviciilor medicale pe surse de venit și pe tipuri de asistență medicală. Prestatorul de servicii medicale alege metoda de raportare a cheltuielilor respective, care va fi expusă obligatoriu în Politica de contabilitate a prestatorului.

30. Gestionarea veniturilor și cheltuielilor, pe fiecare sursă de venit și pe fiecare tip de asistență medicală contractat, se va efectua de către prestatorii de servicii medicale prin conturi bancare/trezoreriale separate. Utilizarea arbitrară a mijloacelor financiare de la un tip de asistență medicală la altul se permite cu condiția restituirii mijloacelor financiare până la sfârșitul anului de gestiune.

31. În cazul nerestituirii mijloacelor financiare până la sfârșitul anului de gestiune, în temeiul prevederilor Contractului de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul AOAM încheiat cu prestatorul, sumele nerestituite se consideră dezafectate.

32. Prestatorii de servicii medicale utilizează sistemul informațional „Registrul Formulelor 1-16/d”, pentru elaborarea și prezentarea către CNAM (agențiile teritoriale) a Devizului de venituri și cheltuieli, a modificărilor la deviz și a Dării de seamă despre îndeplinirea Devizului de venituri și cheltuieli al prestatorilor de servicii medicale din mijloacele fondurilor AOAM (Formularul nr.1-16/d) (în continuare - Darea de seamă (Formularul nr.1-16/d)).

33. Darea de seamă (Formularul nr.1-16/d) se elaborează de către prestatorii de servicii medicale pentru fiecare tip de asistență medicală contractat, se aprobă și se prezintă CNAM sau agențiilor teritoriale în modul stabilit de actele normative privind sistemul AOAM. Dările de seamă pentru semestrul I și pentru 9 luni ale anului de gestiune se prezintă până la data de 25 a lunii următoare perioadei de gestiune; darea de seamă anuală se prezintă până la data de 01 martie a anului următor de gestiune.

Prestatorii de servicii medicale, care sunt contractați după metoda de plată „buget global” în cadrul unui tip de asistență medicală contractat de CNAM, vor elabora suplimentar și vor prezenta CNAM sau structurilor teritoriale ale acestora (agențiilor teritoriale) Dările de seamă (Formularul nr.1-16/d) separat pentru fiecare compartiment din structura asistenței medicale contractate după metoda de plată „buget global”. Dările de seamă (Formularul nr.1-16/d) pentru compartimentele menționate vor fi prezentate în format electronic (excel) și scanat (în format pdf) cu aplicarea semnăturii conducătorului, persoanelor responsabile și a ștampilei.

34. Corectitudinea elaborării Dării de seamă (Formularul nr.1-16/d) se verifică prin aplicarea formulelor de control.

Pentru verificarea stocurilor de la sfârșitul perioadei, reflectate în Darea de seamă (Formularul nr.1-16/d), se aplică următoarea formulă: stocul la începutul anului plus (+) cheltuielile de casă minus (-) cheltuielile efective plus (+) creanțele la începutul anului minus (-) datoriile la începutul anului minus (-) creanțele la sfârșitul perioadei (01 iulie/01 octombrie/01 ianuarie) plus (+) datoriile la sfârșitul perioadei (01 iulie/01 octombrie/01 ianuarie).

35. La Darea de seamă (Formularul nr.1-16/d) se va prezenta o notă explicativă (informativă) consolidată sau separat pentru tipurile de asistență medicală contractate, inclusiv și pentru volumul serviciilor medicale contractate după metoda de plată „buget global”, care va reflecta o informație detaliată privind datoriile și creanțele înregistrate ale prestatorului de servicii medicale, inclusiv descifrarea capitolului „Alte cheltuieli” conform **Anexei nr.7** (codul rândului 2.4.8 din Formularul nr.1-16/d), după caz, vor fi oferite și alte explicații necesare cu referire la informațiile reflectate în Darea de seamă.

IV. DISPOZIȚII FINALE

36. Devizul de venituri și cheltuieli se elaborează de către prestatorul de servicii medicale în conformitate cu prevederile prezentelor Norme metodologice, se aprobă de conducătorul prestatorului de servicii medicale, se coordonează cu Fondatorul/Persoana responsabilă a Fondatorului, după caz, cu Consiliul administrativ al Prestatorului și se prezintă CNAM sau agențiilor teritoriale.

37. Termenul de prezentare a Devizului de venituri și cheltuieli către CNAM sau agențiile teritoriale este de 30 zile lucrătoare de la data semnării Contractului de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul AOAM. Devizul de venituri și cheltuieli se prezintă pentru fiecare tip de asistență medicală contractat, precum și modificările la acesta, în cazul încheierii acordurilor adiționale și modificărilor interne pentru anul de gestiune, în conformitate cu prevederile actelor normative privind sistemul AOAM.

38. CNAM sau agențiile teritoriale restituie pentru revizuire Devizul de venituri și cheltuieli și Darea de seamă (Formularul nr.1-16/d) ale prestatorului de servicii medicale, dacă la întocmirea acestuia nu s-a ținut cont de prevederile actelor normative privind sistemul AOAM, precum și de regulile și principiile stabilite prin prezentele Norme metodologice.

39. Modificarea Devizului de venituri și cheltuieli se va efectua în conformitate cu ordinea stabilită pentru elaborarea acestuia.

40. La solicitarea în scris a CNAM sau a agențiilor teritoriale prestatorul de servicii medicale este obligat să prezinte, documentele primare, registrele și alte documente financiar-contabile întocmite de prestator ca urmare a acordării asistenței medicale din fondurile AOAM și informația privind veniturile și cheltuielile din alte surse, pe articole de cheltuieli, pentru stabilirea repartizării proporționale a cheltuielilor din toate sursele de venit.

41. Contabilitatea costurilor și a cheltuielilor aferente serviciilor prestate este ținută de către prestatorii de servicii medicale încadrați în sistemul AOAM, conform prevederilor Standardului Național de Contabilitate „Cheltuieli”, aprobat prin Ordinul ministrului finanțelor, sau, după caz, conform Planului de conturi contabile în sistemul bugetar și a normelor privind evidența contabilă și raportarea financiară în sistemul bugetar, aprobate prin Ordinul ministrului finanțelor și a altor acte normative în vigoare.

[anexa nr. 1a](#)

[anexa nr. 1b](#)

[anexa nr. 1c](#)

[anexa nr. 2](#)

[anexa nr. 2 a](#)

[anexa nr. 3](#)

[anexa nr. 3 a](#)

[anexa nr. 4](#)

[anexa nr.5](#)

[anexa nr.5.1](#)

[anexa nr. 6](#)

[anexa nr. 7](#)

[anexa nr. 3](#)