

Aprob



Ministrul Sănătății

Andrei USATII

nr. 3/13-137 din 26.10. 2012

Aprob

Directorul General al
Companiei Naționale de
Asigurări în Medicină

Mircea BUGA

nr. 01/17-173 din 26.10. 2012

**Norme metodologice
cu privire la întocmirea și aprobarea devizului de venituri și cheltuieli
(business-plan) din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență
medicală de către instituția medico-sanitară privată**

I. Dispoziții generale

1. Devizul de venituri și cheltuieli (business-planul) din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare - deviz) se aprobă de către instituția medico-sanitară privată întru executarea prevederilor art. 12 alin. 2 lit. c) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585-XIII din 27 februarie 1998 și contractului anual de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală (pct. 3.2. și „Condițiile speciale”).

2. Devizul se întocmește de fiecare instituție medico-sanitară – persoană juridică sau fizică încadrată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.

3. Prezenta Normă metodologică conține cerințele, particularitățile de întocmire și aprobare a devizului de către instituția medico-sanitară privată.

4. Normele metodologice sînt elaborate în scopul reglementării unor principii unice în formarea devizelor, sporirii nivelului de transparență și controlul folosirii mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală.

II. Întocmirea devizului

5. Deviz – documentul instituției medico-sanitare prin care se estimează volumul veniturilor din mijloacele financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru acordarea serviciilor medicale conform contractului încheiat cu Compania Națională de Asigurări în Medicină și destinația de utilizare a acestora pentru anul respectiv, conform formularului anexat (anexa nr.1).

6. Devizul include indicatorii respectivi pe fiecare tip de asistență medicală și consolidate în total.

7. Partea de venituri a devizului include „Suma contractuală”, completată conform contractului de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, „Dobânda sporită la soldurile bănești”, completată conform contractului pentru deservirea contului bancar respectiv, încheiat cu instituția bancară și dinamica încasării, și „Alte venituri”, în care se reflectă veniturile, care nu sunt prevăzute prin contractul pentru acordarea serviciilor medicale pentru anul respectiv (sumele achitate pentru îndeplinirea contractului pentru anul precedent, sumele restabilite la cont în urma controlului efectuat și altele).

8. În partea de cheltuieli se includ cheltuielile aferente activității statutare a instituției legate de prestarea serviciilor întru executarea contractului de acordare a asistenței medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală. Partea de cheltuieli este constituită din patru articole: „Remunerarea muncii”, „Medicamente”, „Alimentarea” și „Alte cheltuieli”.

La articolul „Remunerarea muncii” se planifică cheltuielile salariale, în limita cotelor maxime a cheltuielilor pentru remunerarea muncii la nivelul prevăzut în hotărârea comună a Ministerului Sănătății, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și Sindicatului „Sănătatea” pentru instituțiile medico-sanitare publice pentru anul respectiv. Remunerarea muncii se efectuează în baza actelor normative, care reglementează salarizarea angajaților din unitățile cu autonomie financiară.

Pentru articolele de cheltuieli „Medicamente” și „Alimentarea pacienților” mijloacele financiare se planifică reieșind din cheltuielile reale sumare pentru fiecare subdiviziune, raportat la numărul de bolnavi tratați, în conformitate cu standardele medicale și normele fiziologice a pacienților, prin înmulțirea cuantumului normei cu numărul de zile-pat în secțiile respective ale staționarului planificat, asigurându-se dinamica pozitivă a cotei acestor cheltuieli. În articolul de cheltuieli „Medicamente” se includ nemijlocit grupa de medicamente și produse parafarmaceutice. Dispozitivele medicale se includ în articolul „Alte cheltuieli”. La articolul „Alimentarea pacienților” se referă cheltuielile pentru procurarea produselor alimentare pentru alimentarea pacienților internați în spital.

În articolul „Alte cheltuieli” se includ mijloace financiare prevăzute pentru acordarea serviciilor medicale, cu excepția celor nominalizate în articolele de mai sus (contribuții de asigurării sociale de stat obligatorii, primele de asigurări obligatorii de asistență medicală, materiale de construcție pentru reparație, reparația curentă a mijloacelor fixe efectuată de terți, arendarea bunurilor, perfecționarea cadrelor, combustibil, energie electrică, termică, apa și canalizarea, salubritatea, cheltuielile de comunicații și poștă, inventar moale și obiecte de mică valoare și scurtă durată, deplasări în interes de serviciu, alte cheltuieli curente și cheltuieli capitale: procurarea mijloacelor fixe, reparația capitală a mijloacelor fixe efectuată de terți, alte cheltuieli capitale. Cheltuieli capitale pot fi planificate în limita uzurii, calculate la mijloacele fixe reieșind din cota exploatarea lor pentru acordarea serviciilor în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, cu diminuarea sumelor ce constituie dobânda pentru împrumuturi financiare legate de acordarea serviciilor medicale contractate și suplimentar din contul beneficiului planificat reieșind din prevederile „Condițiilor speciale” din Contractul de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor

medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, încheiat cu Compania Națională de Asigurări în Medicină. Uzura mijloacelor fixe aferentă serviciilor medicale acordate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală se calculează reieșind din cota veniturilor respective. Cu toate acestea, veniturile obținute pentru acordarea serviciilor contra plată ca regulă se iau în calcul la nivelul celor din anul trecut.

9. La deviz se anexează următoarele calculele de justificare pentru fiecare tip de asistență medicală:

- calculul veniturilor și cheltuielilor în conformitate cu forma specificată în anexa nr. 2 și explicațiile, descifrările necesare;

- calculele fondului de salarizare (salarizarea și numărul funcțiilor), reieșind din ocupația funcțiilor depline din sursele respective. Forma calculului fondului de salarizare se prezintă în conformitate cu forma specificată în anexa nr. 3.

- calculul pentru articolele de cheltuieli „Medicamente” și „Alimentarea pacienților”;

- descifrarea cheltuielilor capitale.

10. Soldurile bănești formate la conturile bancare ale instituțiilor medico-sanitare din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală și neutilizate până la finele anului (31 decembrie), se indică în devizul anului viitor în rubrica „Soldul la începutul anului”. Mijloacele date pot fi incluse integral sau parțial în partea de cheltuieli în anul gestionar.

Din cele expuse reiese că, în Deviz, sumele planificate la rîndul „Venituri, total” plus cele ce se includ la rîndul „Soldul mijloacelor bănești la începutul anului” minus „Cheltuieli, total”, sînt egale cu sumele din rîndul „Soldul mijloacelor bănești la sfîrșitul anului”.

III. Aprobarea devizului și prezentarea dărilor de seamă

11. Devizul se întocmește în conformitate cu prevederile legale în vigoare, se aprobă de Directorul (medicul șef) al instituției, se coordonează cu Fondatorul și Compania Națională de Asigurări în Medicină (agenția teritorială) în termenul prevăzut în contractul de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală.

12. Modificările la deviz se efectuează similar modului de elaborare a Devizului în cauză, incluzîndu-se doar sumele corectării. Modificarea devizului poate interveni în rezultatul modificării contractului de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul respectiv sau în alte cazuri, la inițiativa părților care aprobă și coordonează devizul în limita competențelor.

13. Gestionarea mijloacelor conform devizului pentru fiecare tip de asistență medicală contractat se efectuează de către prestatorul de servicii medicală prin conturi bancare separate.

14. Darea de seamă despre îndeplinirea devizului de venituri și cheltuieli al IMS private din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală se prezintă Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (agenției teritoriale) conform

formularului nr.1-16/d, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr.478/111-A din 26 iunie 2010 în termenele indicate în formular.

V. Dispoziții finale

15. Devizul se întocmește în lei cu rotunjirea similară ca și cele aplicate la sumele contractuale.

16. În caz că la întocmirea devizului nu s-a ținut cont de regulile stabilite prin prezenta Normă metodologică devizul se restituie instituției medico-sanitare respective pentru înlăturarea neajunsurilor.

17. Compania Națională de Asigurări în Medicină, după coordonarea devizului, un exemplar cu calculele conform pct. 9 îl păstrează în dosar, iar alt exemplar (după caz două exemplare) îl restituie instituției medico-sanitare respective.

Aprobat:
Conducătorul instituției

(numele, prenumele) _____
200_

(semnătura)

L.S.

Coordonat:
Fondatorul

(numele, prenumele) _____
200_

(semnătura)

L.S.

Coordonat:
Compania Națională de Asigurări în Medicină (Agenția teritorială)

(numele, prenumele) _____
200_

(semnătura)

L.S.

Devizul
de venituri și cheltuieli
din mijloacele fondurilor obligatorii de asistență medicală
(business-plan)
pe anul 201_

Instituția medico-sanitară
Adresa
Unitatea de măsură (lei)
Temeiul

Denumirea veniturilor/cheltuielilor	Tipul de asistență medicală	Total aprobat
I. VENITURI, total		
inclusiv:		
1. Suma contractuală		
2. Dobânda sporită la soldurile bănești		
3. Alte venituri		
II. CHELTUIELI, total		
inclusiv:		
1. Remunerarea nuncii din ele:		
fondul de bază a salariului bonificație pentru indicii de calitate		
2. Alimentarea pacienților		
3. Medicamente		
4. Alte cheltuieli		
III. SOLDUL MIJLOACELOR BĂNEȘTI		
1. La începutul anului		
2. La sfârșitul anului		

**CALCULE LA DEVIZULUI DE VENITURI ȘI CHELTUIELI (BUSINESS –PLAN)
AL INSTITUȚIEI MEDICO – SANITARE
DIN MIJLOACELE FONDURILOR ASIGURĂRII OBLIGATORII DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ
pe anul 201_**

Indicii	Codul rîndului	Suma
I. VENITURI, total	1	0
inclusiv:		
1. Suma contractuală	1.1	
2. Dobînda sporită la soldurile bănești	1.2	
3. Alte venituri	1.3	
II. CHELTUIELI, total	2	0
inclusiv:		
1. Retribuirea muncii	2.1	
din ele :		
Fondul de bază a salariului	2.1.1	
Bonificație pentru indicii de calitate	2.1.2	
2. Alimentarea pacienților	2.2	
3. Medicamente	2.3	
4. Alte cheltuieli, total	2.4	
inclusiv:		
Contribuții de asigurării sociale de stat obligatorii	2.4.1	
Primele de asigurări obligatorii de asistență medicală	2.4.2	
Materiale de construcție pentru reparație	2.4.3	
Reparația curentă a mijloacelor fixe efectuată de terți	2.4.4	
Arendarea bunurilor	2.4.5	
Perfecționarea cadrelor	2.4.6	
Combustibil – total	2.4.7	
din care:		
produse petroliere	2.4.7.1	
cărbune	2.4.7.2	
gaze	2.4.7.3	
alte	2.4.7.4	
Energie electrică	2.4.8	
Energie termică	2.4.9	
Apa și canalizarea, salubritatea	2.4.10	
Cheltuielile de comunicații și poștă,	2.4.11	
Inventar moale și obiecte de mică valoare și scurtă durată	2.4.12	
Deplasări în interes de serviciu	2.4.13	
Alte cheltuieli	2.4.14	
Lipsuri și pierderi de valori materiale	2.4.15	
Procurarea mijloacelor fixe	2.4.16	
Reparația capitală a mijloacelor fixe efectuată de terți	2.4.17	
III. SOLDUL MIJLOACELOR BĂNEȘTI	3	
1. La începutul anului	3,1	
2. La sfîrșitul perioadei de gestiune	3,2	0
Informativ: Uzura mijloacelor fixe reieșind din cota veniturilor din partea CNAM în veniturile total acumulate.	X	

