

## CAIET DE SARCINI

**Achiziționarea serviciilor de asigurare de sănătate**

Cod CPV 66510000-8

## LISTA SERVICIILOR

Caietul de sarcini face parte integrantă din documentația de atribuire și reprezintă ansamblul cerințelor de bază care se elaborează de către fiecare ofertant în propunerea tehnică și cea financiară.

Pentru asigurarea salariaților Beneficiarului cu deservire în instituțiile medicale menționate pentru suma de asigurare 40 000,00 MDL/pers.

Cerințe față de ofertanți:

1. Ofertantul va prezenta programul de asigurare cu descrierea detaliată a serviciilor medicale;
2. Costul medicamentelor pentru serviciile medicale pentru regimul ambulator și staționar va fi acoperit integral de către asigurător;
3. Ofertantul va avea o experiență în domeniul asigurărilor facultative de sănătate iar ca dovadă poate prezenta scrisori de recomandare de la întreprinderile cu care acesta colaborează;
4. Ofertantul va avea o experiență de minim 7 ani pe piața asigurărilor din Republica Moldova;
5. Suma asigurată constituie 40 000,00 MDL per perscană pe an;
6. Asigurarea va fi valabilă 24 ore, 7 zile pe săptămână;
7. Lista instituțiilor medicale private și publice va cuprinde obligatoriu următoarele instituții:

## Institutiile medicale publice

Policlinica si spitalul ACSR AG  
 Centrul Republican de Diagnosticari Medicale  
 Spitalul Clinic Republican  
 Institutul de Neurologie si neurochirurgie  
 Institutul de cardiologie  
 Institutul de Medicina Urgenta  
 Spitalul Caili Ferate din Moldova  
 Spitalul clinic Militar Central  
 Spitalul Serviciului Medical al Ministerului Afacerilor Interne al RM  
 Institutul Mamei si Copilului  
 Alte institutiile medicale publice care le poate oferi ofertantul.

## Private

Policlinica A.C.S. al C.S.  
 Spitalul A.C.S. al C.S.  
 Spitalul NOVAMED  
 Spitalul MEDPARK  
 Centrul de Diagnostic German

Centrul de Diagnostic MAXIMUM MAGNUM  
Centrul de Diagnostic MAGNIFIC  
Centrul de Diagnostic MAGNAMED  
Centrul medical TERRAMED  
Centrul medical GALAXIA  
Centrul medical LACTEIA  
Centrul medical PROMED  
Centrul medical ADRISAN-PRIM  
Centrul medical ANA MARIA  
Centrul medical CARDIOPRIMA  
Centrul medical EXCELLENCE  
Centrul medical Alfa diagnostic  
Laboratorul Medexpert  
Centrul medical de recuperare MEDREC  
EYE GENETICS SRL  
ADLER MEDICAL SRL  
Alte centre si clinici private (EUROLAB, PROSANO, etc.).

#### Republicane

Dispensarul și Institutul Cardiologic  
Centrul Republican de Diagnosticare  
Policlinica și Spitalul Clinic al MS  
Centrul șt.- pr. de Neurologie și Neurochirurgie  
Centrul medical Universitar

#### Municipale

S.C.M. "Arhanghelul Mihail"  
S.C.M. "Sfânta Treime"  
S.C.M. de Urgență "Chișinău"  
Spitalul Clinic municipal Nr.1  
Policlinica și spitalul feroviar Chișinău  
A.M.T. "Centru"  
A.M.T. "Ciocana"  
A.M.T. "Botanica"  
A.M.T. "Râșcani"  
A.M.T. "Buiucani"

8. Ofertantul va prezenta informațiile privind asigurarea medicală atât pentru regim ambulator, cât și pentru regim de staționar. Aceasta va întruni următoarele condiții obligatorii:
- 8.1. Beneficierea de servicii medicale în limita sumei asigurate de până la 40 000,00 MDL/pers. pe perioada de valabilitate a contractului.
  - 8.2. Alegerea liberă a instituțiilor medicale pentru a beneficia de servicii medicale;
  - 8.3. Adresarea persoanei asigurate direct la medicii specialiști de calificare înaltă fără a vizita medicul de familie;
  - 8.4. Numărul adresărilor pentru consultații în ambulator și numărul internărilor în staționar nu sunt limitate.
  - 8.5. Internarea persoanei asigurate fără rînd și foi de așteptare în instituțiile medicale indicate în contractul de asigurare de bază;
  - 8.6. Programul de asigurare acoperă costul medicamentelor pe perioada tratamentului staționar, staționarului de zi, și pe parcursul a 10 zile după externare în volum prescris;

- 8.7. Efectuarea de către persoana asigurată fără rînd a investigațiilor diagnostice în volumul prescris de medicul curativ al instituției medicale incluse în polița de asigurare în dependență de starea obiectivă a sănătății acestuia;
- 8.8. Posibilitatea efectuării tratamentului fără întreruperi de la locul de muncă (staționar de zi) în instituțiile medicale indicate în polița de asigurare, cu acoperirea atît al tratamentului prescris și efectuat, cît și al costului medicamentelor administrate;
- 8.9. Tratament extins în timpul internării în staționar; beneficierea de o atitudine selectivă în aprecierea sănătății persoanei asigurate și elaborarea unui tratament efectiv;
- 8.10. Evacuarea medicală a persoanei asigurate din instituția medicală raională, municipală în care a fost internată primar într-o instituție republicană specializată cu achitarea cheltuielilor suportate;
- 8.11. Valabilitatea poliței de asigurare 7 zile pe săptămână, 24 de ore din 24;
- 8.12. Raportarea semestrială a cheltuielilor pentru serviciile medicale prestate.

Obiectul prezentului Program îl constituie riscul asigurat, care presupune cheltuieli materiale legate de acordarea asistenței medicale în instituțiile medicale și staționar, la survenirea cazului asigurat: accident, stare și maladie acută, agravarea maladii cronice, tratament de recuperare ale sistemelor cardio-vascular, urogenital, digestiv, respirator, nervos, osteo-articular, endocrin, precum și ale ochiului și urechii. Compania de asigurări garantează achitarea serviciilor medicale prestate Asiguraților, peste standardul prevăzut de Programul unic al asigurărilor obligatorii de asistență medicală, accesul rapid în orice instituție medicală selectată, ocolind listele de așteptare, cu respectarea tehnologiilor medicale stabilite de Ministerul Sănătății, în limita sumei de asigurare indicată în polița de asigurare facultativă de sănătate.

Programul de asigurare:

1. Servicii medicale prestate în condiții de ambulator

2. Servicii medicale prestate în condiții de staționar

1. *Servicii medicale prestate în condiții de ambulator*

- consultații organizate și acordate de medici-specialiști ai instituțiilor medicale indicate în polița de asigurare, la necesitate, consultația specialiștilor cu grad științific (adresarea directă la medicii specialiști de profil, ocolind rîndurile de la medicul de familie, fără buletin de trimitere);
- investigații diagnostice funcționale și de laborator la indicația medicului curant, cu perfectarea avizelor și recomandărilor corespunzătoare;
- examinări instrumentale și de laborator în scopul stabilirii diagnosticului corect și prescrierii tratamentului adecvat;
- examinări, la indicația medicului și cu acordul Asiguratorului, în alte instituții medicale (efectuarea testelor clinice și de laborator, investigațiilor endoscopice, ultrasonore, computerizate, radioizotopice și altele);
- tratarea de către medici cu grad înalt de calificare, cooptarea, la necesitate, a colaboratorilor catedrelor de medicină sau a specialiștilor principali;
- intervenții chirurgicale de ambulator;
- tratament fizio-terapeutic, inclusiv masajul, indicat de medicul curant sau fizioterapeut;
- tratament în staționarul de zi (instituțiile medicale) pentru cazurile de asigurare, care necesită tratament staționar, dar starea pacientului îi permite să părăsească instituția medicală în afara perioadei de investigații, tratament de recuperare. În cadrul acestei forme de spitalizare, bolnavul revine zilnic la spital, la indicația medicului curant;
- acoperirea costului integral al medicamentelor pentru tratament în staționarul de zi;
- tratament antirecidivant (pentru ulcerul gasto-duodenal, maladiile reumatismale, pielonefrita cronică) după principiile dispensarizării anuale;
- tratament de recuperare și reabilitare la indicația medicului reabilitolog remiterea documentelor medicale necesare (avize, extrase, certificate de incapacitate de muncă), indiferent de locul de trai;

- solicitarea medicului curant la domiciliu, dacă starea asiguratului nu permite vizitarea acestuia în instituția medicală;
- Asistență stomatologică de urgență, ce include consultația medicului stomatolog, înlăturarea durerii acute, efectuarea roentgenoscopiei (grafiei), extracția dinților afectați, deschiderea (operatorie) și tratamentul abceselor, flegmoanelor, ș.a. stări acute, folosind preparatele anestezice necesare.

## 2. Servicii medicale prestate în condiții de staționar

- tratament staționar integral sau tratament staționar parțial (staționarul de zi);
- aprovizionarea cu medicamentele prescrise de medicul curant pentru perioada de spitalizare, și 10 zile după externare (prelungirea tratamentului indicat în staționar) cu acoperirea costului integral al medicamentelor;
- consultații organizate și acordate de către medici-specialiști ai instituției medicale indicate în polița de asigurare, la necesitate, consultația specialiștilor cu grad științific;
- examinări instrumentale și de laborator (în volum necesar, fără restricții) în scopul stabilirii diagnosticului corect și prescrierii tratamentului adecvat;
- examinări, la indicația medicului și cu acordul Asiguratorului, în alte instituții medicale (efectuarea testelor clinice și de laborator, investigațiilor endoscopice, ultrasonore, computerizate, radioizotopice și altele);
- intervenții chirurgicale urgente și planificate cu anestezie locală și generală;
- intervenții chirurgicale reparatorii, care țin de înlăturarea consecințelor cazului de asigurare, efectuate în baza prescripțiilor medicului ce legitimează necesitatea acestor intervenții;
- asistență medicală în secții specializate, de terapie intensivă și reanimare ale instituțiilor medicale;
- aprovizionarea cu materiale de pansament, asigurarea cu articole medicale (seringi, sisteme de perfuzie, catetere, etc.) precum și cu servicii și mărfuri prestate în mod obișnuit de instituțiile medicale;
- tratament fizioterapeutic, inclusiv masajul, indicat de medicul curant sau fizioterapeut;
- tratament de reabilitare și recuperare medicală la indicația medicului reabilitolog;
- remiterea documentelor medicale necesare (avize, extrase, certificate de incapacitate de muncă), indiferent de locul de trai.

*Nota: Numărul adresărilor în instituțiile medicale și durata internărilor nu este limitată.*

În programul de asigurare cu descrierea detaliată a serviciilor medicale să fie prevăzut restituirea cheltuielilor asiguraților în cazurile când, din diverse motive, unele servicii medicale au fost prestate persoanelor contra plată.

Controlul asupra volumului și calității serviciilor medicale acordate, perioadei optime de spitalizare și tratament, sunt monitorizate de către medicii-experti și medici experti-netitulari contractați de compania de asigurare prezenți în fiecare instituție medicală.

9. Ofertantul va ține cont la calcularea primei de asigurare de numărul de persoane asigurate - 165 persoane.
10. Ofertantul câștigător va face câteva prezentări a programului de asigurare la sediul beneficiarului.

Data 18 / 06 / 2019

Semnătura prestator

*A. Bauf*

