

Anexa nr. _____
 la Contractul de acordare a asistenței
 medicale (de prestare a serviciilor
 medicale) în cadrul asigurării obligatorii
 de asistență medicală nr. _____
 din _____

Asistența Medicală Specializată De Ambulator

In conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2021 Prestatorului i se planifica următorul volum de asistență medicală specializată de ambulator:

Nr. d/o	Profil	Tarif per capita (lei)	Numarul persoanelor asigurate înregistrate	Suma (lei)
AMSP				
1) Per capita				
1	AMSP per capita	207.88	40 915.00	8 505 410.20
TOTAL:		X	40 915.00	8 505 410.20
2) Plata retrospectiva per serviciu în limitele bugetului contractat				
1	Tbc AMSA			365 802.62
TOTAL:		X		365 802.62
Suma totala pentru AMSP				8 871 212.82
IN TOTAL:				8 871 212.82

Compania



Prestatorul



Boboc

Boboc

Servicii medicale de înaltă performanță

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2021 Prestatorului i se planifica următorul volum de servicii medicale de înaltă performanță:

1) Pentru serviciile medicale de înaltă performanță menționate în pct.63 a Criteriilor de contractare:

Nr. PU	Servicii	Tarif	Suma (lei)
206	Ecografia hepatobiliară (2D) + Doppler	249	
208	Ecografia pancreasului cu 2 D în scară gri + Doppler	238	
209	Ecografia splinei cu 2 D în scară gri + Doppler	238	
210	Ecografia sistemului urinar (2D) + Doppler	332	
211	Examenul ecografic ginecologic transabdominal (2D) + Doppler	291	
214	Ecografia vezicii urinare cu 2 D în scară gri + Doppler	278	
216	Examenul ecografic al glandei tiroide cu 2 D în scară gri + Doppler	311	
220	Examenul ecografic al prostatei (transrectal) sonda biplan cu 2 D în scară gri + Doppler	248	
222	Examenul ecografic al scrotului cu 2 D în scară gri + Doppler	238	
227	Examenul ecografic al țesuturilor moi și ganglionilor limfatici ai unei zone anatomice cu 2 D în scară gri + Doppler	295	
229	Examenul ecografic transabdominal al prostatei	128	
242	Ecografia zonei hepato-pancreato-lienalis + Doppler sistemului portal	462	
502	Biometria AB-scan	233	
503	Ecografia AB-scan	235	
Suma totala alocata pentru servicii medicale de înaltă performanță constituie			179 950.00

<i>Inclusiv:</i>	
Suma în limitele căreia urmează a fi decontate serviciile medicale prin intermediul Sistemului Informațional „Raportarea și evidența serviciilor medicale”	107 970.00
Suma maximă în limitele căreia pot fi decontate în baza biletului de trimitere 027/e	71 980.00

2) Pentru serviciile medicale de înaltă performanță menționate în pct.68 a Criteriilor de contractare:

Nr. PU	Servicii	Tarif	Suma (lei)
69	Determinarea anti-HBs Ag	99	
70	Determinarea anti-HBcor	99	
71	Determinarea anti-HBcor IgM	89	
79	Determinarea PSA	83	
92	Determinarea CK-MB	115	
103	Determinarea T3	79	
105	Determinarea T4	74	
107	Determinarea TSH	72	
114	Determinarea prolactinei	87	
117	Determinarea anti-TPO	102	

Bobescu

Nr. PU	Servicii	Tarif	Suma (lei)
171	Investigația anatomopatologică a materialului postoperatoriu – categoria I	184	
172	Investigația anatomopatologică a materialului postoperatoriu – categoria II	230	
173	Investigația anatomopatologică a materialului postoperatoriu – categoria III	287	
Suma totala alocata pentru servicii medicale de înaltă performanță constituie			125 050.00

3) Suma totală alocata pentru servicii medicale de înaltă performanță constituie 305 000

MDL.

Compania

Prestatorul



MUSP SA CALARASI

Boboc

Boboc

Condiții speciale

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2021 Părțile contractante au convenit asupra următoarelor:

1. Executarea prezentului Contract se va efectua în conformitate cu Criteriile de contractare a prestatorilor de servicii medicale în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2021 și a Normelor metodologice cu privire la elaborarea și aprobarea 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).

2. În condiții de hospice numărul mediu de zile de îngrijire pe an „per pacient” nu va depăși 30 zile.

3. Prestatorul este obligat să comunice Companiei în decurs de 3 zile despre imposibilitatea prestării serviciilor medicale de înaltă performanță contractate (inclusiv din cauza defectării aparatului medical).

4. Prestatorul va ține evidența biletelor de trimitere pentru investigațiile paraclinice prestate de alți prestatori efectuate la trimiterea medicului de familie/medicului specialist de profil, specificate în anexa nr.4 la Programul unic, precum și evidența biletelor de trimitere (F nr.027/e) pentru spitalizare programată și serviciile medicale de înaltă performanță incluse în capitolele I-III din Anexa nr. 5 la Programul unic.

5. Prestatorul va dezvolta capacitățile instituției pentru asigurarea prescrierii și prestării serviciilor medicale de înaltă performanță incluse în capitolele IV-XIII din Anexa nr.5 la Programul unic de către medicii cu drept de prescriere a acestor servicii prin intermediul Sistemului Informațional „Raportarea și evidența serviciilor medicale”.

6. Prestatorul poartă responsabilitate pentru planificarea/executarea cotei minime prevăzute în Normele metodologice a cheltuielilor pentru investigațiile paraclinice prestate de alți prestatori efectuate la trimiterea medicului de familie/medicului specialist de profil, specificate în anexa nr.4 la Programul unic. În cazul în care Prestatorul nu va valorifica cotele planificate (aprobat) și va înregistra sold de mijloace bănești la sfârșitul perioadei de gestiune (ținând cont de datoriile debitoare și creditoare), Compania va reține diferența dintre suma planificată și cea executată (cheltuieli efective) din contul transferurilor pentru perioada imediat următoare.

7. În cazul modificării pe parcursul anului de gestiune a Valorilor Relative în cadrul sistemului DRG (CASE-MIX), aprobate conform actelor normative în vigoare, ca urmare a realizării unui exercițiu de determinare a costurilor Grupurilor Omogene de Diagnostic (DRG), Compania va opera modificările corespunzătoare la prezentul Contract, prin încheierea cu Prestatorul a unui acord adițional.

8. În temeiul art.15 din Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală și întru executarea Ordinului comun MSMPS și CNAM nr.198/86-A din 17.03.2014, cu privire la aprobarea formularelor de evidență medicală primară și dărilor de seamă în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, și în scopul realizării acțiunilor de regres de către CNAM pentru recuperarea cheltuielilor suportate pentru acordarea asistenței medicale persoanelor asigurate cărora le-a fost cauzat prejudiciu sănătății de către persoane juridice sau fizice, prestatorul de servicii medicale va prezenta pînă la data de 5 a lunii ce succede luna de gestiune, informația privind cazurile de leziuni corporale și alte maladii cauzate persoanelor asigurate din vina persoanelor fizice și juridice, conform formularelor aprobate prin Ordinul comun MSMPS și CNAM nr.198/86-A din 17.03.2014 (modificat prin Ordinul comun MSMPS și CNAM nr.1299/373-A din 30.12.2020).

Compania
L.S.


Prestatorul

SA Călărași


12/03/2021

Anexa nr. _____
 la Contractul de acordare a asistenței
 medicale (de prestare a serviciilor
 medicale) în cadrul asigurării obligatorii
 de asistență medicală nr. _____
 din _____

Asistența medicală spitalicească

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2021 Prestatorului i se planifică următorul volum de asistență medicală spitalicească, achitat de Companie:

1)

Denumire program	Metoda de plată	Numărul de cazuri tratate	ICM estimativ	Tarif	Suma
Program general	Per caz	4 405	0.9810	5 292	31 474 594.57
Program „Infecția cu Coronavirusul de tip nou (COVID-19)”	Per caz	600	1.1088	5 292	
Chirurgie de zi	Per caz	125	0.5445	5 292	
Cazuri cronice:					
Reabilitare	Per caz			6 245	
Geriatric	Per caz			4 424	
Îngrijiri medicale paliative (hospice)	Per zi-pat			670	
Program special „Tratament operator pentru cataractă”	Per caz	300	2.0511	4 667	2 871 745.11
Unitate de Primire Urgențe tip I	Buget global				500 000.00
TOTAL	X	X	X	X	34 846 339.68

Compania

Prestatorul



B. B. B.

B. B. B.