

Anexa nr. 1
 la Contractul de acordare a asistentei
 medicale (de prestare a serviciilor medicale)
 în cadrul asigurării obligatorii de asistență
 medicală nr. 05-08/149
 din 31 decembrie 2021

Asistența Medicală Specializată de Ambulator

In conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2022 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	217.06	40 510	8 793 100.60
TOTAL:		X	40 510	8 793 100.60
2) Plata retrospectiva per serviciu în limitele bugetului contractat				
1	Tbc AMSA			365 802.62
TOTAL:		X		365 802.62
Suma totala pentru AMSP				9 158 903.22
IN TOTAL:				9 158 903.22

Compania



Prestatorul



Bebever

Anexa nr. 2
la Contractul de acordare a asistenței
medicale (de prestare a serviciilor
medicale) în cadrul asigurării obligatorii
de asistență medicală nr. 05-08/149
din 31 decembrie 2021

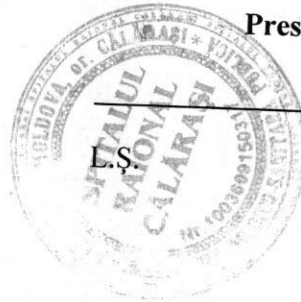
Asistența medicală spitalicească

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2022 Prestatorului i se planifică următorul volum de asistență medicală spitalicească, achitat de Companie:

Denumire program	Metoda de plată	Numărul de cazuri tratate	Tarif	ICM	Suma
Program general	Per caz	4 350	5 598	1,1631	33 719 856,21
Chirurgie de zi	Per caz	140	5 598	0,8315	
Geriatric	Per caz	108	5 437		
Reabilitare	Per caz	600	6 930		
Program special „Tratament operator pentru cataracta”	Per caz	350	5 182	2,6053	4 725 232,61
Secția de internare/DMU	Buget global				500 000,00
TOTAL					38 945 088,82



Compania



Prestatorul

Boboc

Servicii medicale de înaltă performanță

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2022 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			

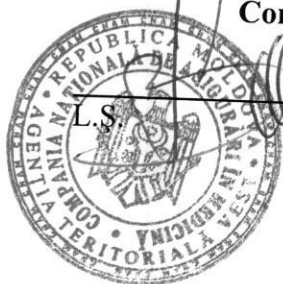
<i>Inclusiv:</i>	
Suma în limitele căreia urmează a fi decontate serviciile medicale prin intermediul Sistemului Informațional „Raportarea și evidența serviciilor medicale”	154 806.00
Suma maximă în limitele căreia pot fi decontate în baza biletului de trimitere 027/e	103 204.00

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

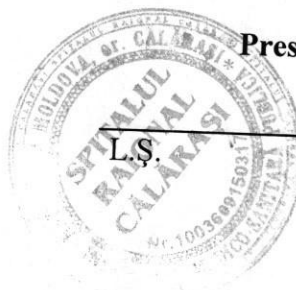
Nr. PU	Servicii	Tarif	Suma (lei)
69	Determinarea anti-HBs Ag	99	
70	Determinarea anti-HBcor	99	
71	Determinarea anti-HBcor IgM	89	
79	Determinarea PSA	83	
92	Determinarea CK-MB	115	
103	Determinarea T3	79	
105	Determinarea T4	74	

Nr. PU	Servicii	Tarif	Suma (lei)
107	Determinarea TSH		
114	Determinarea prolactinei	72	
117	Determinarea anti-TPO	87	
171	Investigația anatomopatologică a materialului postoperatoriu – categoria I	102	
		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			206 698.00

3) Suma totală alocata pentru servicii medicale de înaltă performanță constituie **464 708 MDL.**



Compania



Prestatorul

Boboc

Anexa nr. 4
la Contractul de acordare a asistenței
medicale (de prestare a serviciilor
medicale) în cadrul asigurării obligatorii
de asistență medicală nr. 02-08/18
din 21 decembrie 2021

Servicii medicale paliative

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2022 Prestatorului i se planifică următorul volum de servicii de îngrijiri paliative, achitat de Companie:

Profil	Metoda de plată	Numărul servicii	Tarif	Suma (lei)
Servicii îngrijiri paliative prestate în condiții de spital (hospice)	Per zi-pat	960	885	849 600,00
TOTAL		X	X	849 600,00

Compania



Prestatorul



Prebereu

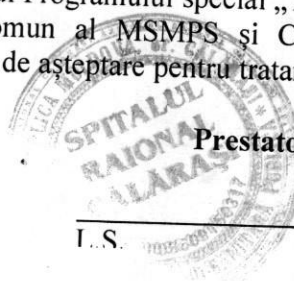
Condiții speciale

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2022 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 2022 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. 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.
3. Prestatorul va dezvolta capacitățile instituției pentru asigurarea prescrierii 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”.
4. 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).
5. 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.
6. 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).
7. Prestatorul se obligă să nu încaseze, de la persoanele asigurate, sume pentru serviciile medicale prestate în cadrul executării prezentului Contract, cu determinarea persoanei asigurate de a achita sume aferente cazului tratat acordat în baza prezentului Contract.
8. În cazul serviciilor de îngrijiri paliative/ hospice, numărul mediu de zile de îngrijire pe an „per pacient” nu va depăși 30 zile.
9. La realizarea cazurilor tratate în cadrul Programului special „Tratamentul operator pentru cataractă” se aplică prevederile Ordinului comun al MSMPS și CNAM nr. 988/297-A din 02.11.2020 „Cu privire la gestionarea Listelor de așteptare pentru tratament în cadrul Programelor speciale”



Compania



Prestatorul

I. S.