

Anexa nr. 1
la Contractul de acordare a asistenței
medicale (de prestare a serviciilor
medicale) în cadrul asigurării obligatorii
de asistență medicală nr. 05-08/49
din 29 decembrie 2023

Asistența medicală specializată de ambulator

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2024 Prestatorului i se planifică următorul volum de asistență medicală specializată de ambulator:

Nr. d/o	Profil	Tarif per capita (lei)	Numărul persoanelor asigurate înregistrate	Suma (lei)
AMSP				
1)	Per capita			
	AMSP per capita	322.28	40 779	13 142 256.12
	TOTAL:	x		13 142 256.12
2)	Plata retrospectiva per serviciu în limitele bugetului contractat			
1	Tbc AMSA			464 149.00
	TOTAL:	x		464 149.00
Suma totală pentru AMSP				13 606 405.12
Suma totală alocată pentru asistența medicală specializată de ambulator				13 606 405.12



Asistența medicală spitalicească

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2024 Prestatorului i se planifică următorul volum de asistență medicală spitalicească:

Denumire program	Metoda de plată	Numărul de cazuri tratate	Tarif	ICM	Suma
Program general	Per caz	4 800	6 778	1,1326	36 848 461,44
Chirurgie de zi	Per caz	120	6 778	0,8299	675 007,46
Geriatric	Per caz	140	6 570		919 800,00
Reabilitare	Per caz	600	7 770		4 662 000,00
Program special „Tratament operator pentru cataracta”	Per caz	400	5 051	2,6733	5 401 135,32
Secția de internare/DMU	Buget global				606 385,00
TOTAL					49 112 789,22



Servicii medicale de înaltă performanță

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2024 Prestatorului i se planifica următorul volum de servicii medicale de înaltă performanță:

1)

Nr. d/o PU	Denumirea serviciului	Cod serviciu	Tarif	Suma
Program Laborator				
1	Determinarea D-dimerilor în plasma sangvină - metoda Latex	1673.1	123	
28	Determinarea T3 prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1777	86	
29	Determinarea T4 prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1778	86	
30	Determinarea TSH prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1779	86	
31	Determinarea cortizolului prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1780	120	
32	Determinarea prolactinei prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1781	113	
38	Determinarea anti-TG prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1786.2	171	
39	Determinarea anti-TPO prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1786.3	171	
40	Determinarea T3-liber prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1813	86	
41	Determinarea T4-liber prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1814	86	
42	Determinarea PSA-liber prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1815	156	
43	Determinarea CA-125 prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1816	163	
44	Determinarea Alfa-fetoproteinei (AFP) prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1817	117	
56	Determinarea CEA prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1841.18	113	
7	Determinarea CA 19-9	1725	77	
9	Determinarea CA 125	1727	79	
63	Determinarea insulinei	1841.98	86	
64	Determinarea C-Peptid	1841.99	101	
65	Determinarea calcitoninei	1841.1	94	
68	Determinarea Intact PTH	1841.106	101	
71	Determinarea tirioglobulinei	1841.111	62	
Suma totală alocată pentru program Laborator				526 942.00
Suma totala alocata pentru servicii medicale de înaltă performanță constituie				526 942.00

2)

Nr d/o PU	Denumire serviciu	Cod SIP	Numărul servicii	Trarif	Suma
Program Anestezie					
484	Durata de 0,5 ore, cu respirație spontană	3656.1	48	194	9 312.00
Suma totală alocată pentru program Anestezie				48	9 312.00
Program Colonoscopie					
451	Colonoscopia diagnostică	2302	48	500	24 000.00
Suma totală alocată pentru program Colonoscopie				48	24 000.00
Program Endoscopie					
437	Esofagogastroduodenofibroscopia diagnostică cu determinarea germenului Helicobacter Pylori	2266	80	301	24 080.00
Suma totală alocată pentru program Endoscopie				80	24 080.00
Program Imagistica					
180	Ecografia hepatobiliară (2D)+Doppler	1050.11	10	224	2 240.00
182	Ecografia pancreasului cu 2 D in scara gri + Doppler	1050.14	10	214	2 140.00
183	Ecografia splinei cu 2 D in scara gri + Doppler	1050.17	10	214	2 140.00
184	Ecografia sistemului urinar (2D) + Doppler	1050.20	22	299	6 578.00
185	Examenul ecografic ginecologic transabdominal (2D) + Doppler	1050.23	54	262	14 148.00
188	Ecografia vezicii urinare cu 2 D in scara gri + Doppler	1050.29	20	250	5 000.00
190	Examenul ecografic al glandei tiroide cu 2 D în scară gri + Doppler	1050.32	100	280	28 000.00
194	Examenul ecografic al prostatei (transrectal) sonda biplan cu 2 D scară gri + Doppler (urologie)	1050.38	27	223	6 021.00
196	Examenul ecografic al scrotului cu 2 D în scară gri + Doppler	1050.44	10	214	2 140.00

201	Examenul ecografic al țesuturilor moi și ganglionilor limfatici ai unei zone anatomice cu 2 D în scară gri + Doppler	1050.53	10	266	2 660.00
203	Examenul ecografic transabdominal al prostatei	1050.55	10	115	1 150.00
214	Evaluarea ecografică (2D + Doppler) a unui organ al cavității abdominale și al bazinului mic (splina, pancreasul, vezica biliară, vezica urinară)	1059.4	10	149	1 490.00
Suma totală alocată pentru program Imagistica			293		73 707.00
Program Oftalmologie					
470	Biometria AB scan	757.4	500	210	105 000.00
471	Ecografia AB scan	757.5	600	212	127 200.00
Suma totală alocată pentru program Oftalmologie			1 100		232 200.00
Suma totală alocată pentru serviciile medicale de înaltă performanță constituie			1 569		363 299.00

3) Suma totala alocata pentru servicii medicale de înaltă performanță constituie **890 241 MDL**

CNAM

 L.Ș.


Preștatorul


Servicii medicale paliative

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2024 Prestatorului i se planifică următorul volum de servicii de îngrijiri paliative:

Profil	Metoda de plată	Numărul servicii	Tarif	Suma (lei)
Servicii îngrijiri paliative prestate în condiții de spital (hospice)	Per zi-pat	1050	975	1 023 750,00
TOTAL		X	X	1 023 750,00

CNAM



Prestatorul



Condiții speciale

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2024 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 2024 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.

2. Prestatorul, în vederea realizării obligațiilor contractuale va utiliza obligatoriu Sistemul informațional automatizat „Asistența Medicală Primară” (SI AMP), precum și alte sisteme informaționale relevante.

3. În cazul serviciilor de îngrijiri paliative/ hospice, numărul mediu de zile de îngrijire pe an „per pacient” nu va depăși 30 zile, cu excepția copiilor cu maladii ce necesită supraveghere în condiții de staționar.

4. Prestatorul este obligat să comunice Companiei în decurs de 5 zile lucrătoare despre imposibilitatea prestării serviciilor medicale de înaltă performanță contractate (inclusiv din cauza defectării aparatajului medical).

5. Prestatorul va ține evidența biletelor de trimitere pentru serviciile medicale 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.

6. Prestatorul de servicii medicale de asistență medicală primară și asistență medicală specializată de ambulator, contractat prin metoda „per capita” poartă responsabilitate pentru planificarea și executarea mijloacelor financiare, în scopul efectuării serviciilor medicale specificate în Anexa nr.4 la Programul unic, inclusiv serviciile medicale procurate de la alți prestatori, care vor fi raportate trimestrial conform formularelor aprobate prin ordinul ministrului sănătății și directorului general al CNAM.

În cazul nevalorificării mijloacelor financiare, CNAM va reține deferența dintre suma planificată și cea executată (cheltuieli efective) din contul transferurilor ulterioare.

Raportarea serviciilor medicale procurate de la alți prestatori se va efectua în baza tarifelor prevăzute în contractele încheiate cu aceștea, iar serviciile medicale prestate de către Prestator se vor raporta conform tarifelor prevăzute în HG nr. 1020/2011, cu modificările ulterioare

7. Quantumul minim al cheltuielilor planificate și executate în asistența medicală specializată de ambulator pentru efectuarea serviciilor medicale specificate în pct.6, inclusiv serviciile medicale procurate de la alți prestatori, va constitui 20% din suma contractuală.

8. Prestatorul va asigura prescrierea 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”.

9. La realizarea cazurilor programate în cadrul programelor speciale „Protezarea aparatului locomotor” și/sau „Tratament operator pentru cataractă”, Prestatorul va respecta prevederile Ordinilor comune ale ministrului sănătății și directorului general al CNAM nr. 988/297-A /2020 „Cu privire la gestionarea Listelor de așteptare pentru tratament în cadrul Programelor speciale” și nr.1004/670-A/ 2016 „Cu privire la aprobarea listei programelor de activitate spitalicească, Lista intervențiilor chirurgicale repartizate pe programe speciale, Listei consumabilelor costisitoare achitate suplimentar plății per „caz tratat” în cadrul programelor speciale în sistemul DRG”. Cazurile internate de urgență vor fi atribuite la „Program general”.


L.Ș.


L.Ș.