

CONTRACT
de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale)
în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală
nr. 05-08/79

mun. Chișinău

“29” decembrie 2023

I. PĂRȚILE CONTRACTANTE

Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare – **CNAM**), reprezentată de către **Agencia teritorială Centru**, (în continuare - **Agencie**) în persoana **dnei Adela Pavlov, directoare**, care acționează în baza **Statutului**, și **Prestatorul de servicii medicale** (în continuare – **Prestator**) **Instituția Medico-Sanitară Publică „Asociația Medicală Teritorială Ciocana”**, reprezentat de către **dna Minodora Tizu, directoare**, care acționează în baza **Statutului**, au încheiat Contractul de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare – **Contract**), convenind asupra următoarelor:

II. OBIECTUL CONTRACTULUI

2.1. Obiectul Contractului îl constituie acordarea asistenței medicale de către **Prestator**, în volumul și de calitate prevăzute de Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare – **Program unic**), Normele metodologice de aplicare a acestuia și de **Contract**.

2.2. Suma contractuală este stabilită în mărime de **119 541 698 MDL 48 bani** (o sută nouăsprezece milioane cinci sute patruzeci și unu mii șase sute nouăzeci și opt MDL 48 bani). Volumul și condițiile speciale de prestare a serviciilor medicale contractate din fondurile de asigurare obligatorie de asistență medicală sunt specificate în anexele nr.1-5 la **Contract**.

III. OBLIGAȚIILE PĂRȚILOR

3.1. **Prestatorul** se obligă:

1) să acorde persoanelor asistență medicală calificată și de calitate, în volumul prevăzut în Programul unic și în **Contract**, inclusiv prin încheierea unor contracte cu alți prestatori care activează în conformitate cu legislația, în caz de imposibilitate obiectivă de prestare a serviciilor medicale conform Normelor metodologice de aplicare a Programului unic și cerințelor Protocoalelor clinice naționale;

2) să asigure respectarea prevederilor actelor normative privind sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală;

3) să asigure confidențialitatea informației cu privire la starea sănătății persoanei, cu excepția cazurilor prevăzute de lege;

4) să asigure prescrierea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr.106/2022 cu privire la prescrierea și eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate pentru tratamentul în condiții de ambulatoriu al persoanelor înregistrate la medicul de familie;

5) să elibereze pacienților, în caz de necesitate, conform diagnosticului stabilit, bilete de trimitere conform Normelor metodologice de aplicare a Programului unic;

6) să verifice și să stabilească identitatea pacientului conform actului de identitate la acordarea asistenței medicale/la momentul internării în cazul spitalizării, precum și statutul de persoană asigurată/neasigurată, accesând baza de date a CNAM. În cazul modificării în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală a statutului pacientului pe parcursul spitalizării, **Prestatorul** va externa pacientul conform statutului stabilit la momentul internării;

7) să nu refuze acordarea asistenței medicale persoanelor în caz de urgență, iar cheltuielile pentru asistență medicală urgentă în cazul persoanelor neasigurate se vor acoperi în condițiile art.5 alin.(4) din Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală;

30001

8) să acorde servicii medicale persoanelor, utilizând cele mai eficiente costuri și forme de diagnostic și tratament;

9) să asigure existența în stoc a medicamentelor, a altor produse farmaceutice și parafarmaceutice și a consumabilelor necesare pentru prestarea serviciilor medicale prevăzute în Programul unic și în Contract;

10) să informeze persoanele despre drepturile pe care le au, inclusiv despre volumul, modul și condițiile de acordare a serviciilor medicale prevăzute în Programul unic și în Contract;

11) să nu încaseze de la persoanele asigurate sume pentru serviciile medicale prestate în cadrul executării Contractului și conform condițiilor stabilite în Normele metodologice de aplicare a Programului unic;

12) să nu determine persoana asigurată să achite sume aferente serviciului medical prestat în baza Contractului sau să intre în raporturi juridice pentru a beneficia de servicii medicale aferente cazului tratat, achitat din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală;

13) să țină la un loc vizibil și accesibil persoanelor Registrul sesizărilor, propunerilor și reclamațiilor persoanelor asigurate, numerotat și broșat;

14) să planifice și să execute proporțional, pe parcursul perioadei de acordare a asistenței medicale stabilite la pct.6.2. din Contract, volumul și spectrul de servicii medicale, în limita sumei contractate;

15) să elaboreze, să aprobe, să coordoneze cu Fondatorul/Persoana responsabilă a Fondatorului, după caz, cu Consiliul administrativ al Prestatorului și să prezinte CNAM, în termen de 30 de zile lucrătoare de la data semnării Contractului, devizul de venituri și cheltuieli (business plan) din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, pentru fiecare tip de asistență medicală contractat, precum și modificările la acesta, în cazul încheierii acordurilor adiționale și modificărilor interne, în conformitate cu prevederile actelor normative privind sistemul asigurării obligatorii de asigurare medicală;

16) să elaboreze, să aprobe și să prezinte CNAM darea de seamă despre îndeplinirea devizului de venituri și cheltuieli (business plan) din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în termenele și modul stabilite de actele normative privind sistemul asigurării obligatorii de asigurare medicală, precum și alte informații aferente gestionării resurselor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, la solicitarea CNAM;

17) să prezinte CNAM, prin intermediul Sistemului informațional automatizat de creare și circulație a facturilor fiscale electronice „e-Factura”, până la data de 25 a lunii imediat următoare perioadei de raportare, factura fiscală electronică pentru serviciile medicale prestate, emisă în baza raportului privind serviciile medicale incluse în factura fiscală electronică prezentat de către CNAM, și/sau alte documente justificative după modelul solicitat de CNAM, conform clauzelor contractuale și prevederilor actelor normative;

18) să țină evidența și să completeze corect și la timp, pe suport de hârtie sau în format electronic, registrele persoanelor cărora li s-a acordat asistență medicală, prezentând CNAM lunar, nu mai târziu de data de 5 a lunii imediat următoare, dări de seamă despre volumul de asistență medicală acordat, conform modelului aprobat prin ordin al ministrului sănătății și directorului general al CNAM;

19) să expedieze CNAM, prin intermediul Sistemului informațional „Evidența și raportarea serviciilor medicale în sistemul DRG (CASE-MIX)”, datele la nivel de pacient reflectate în fișa medicală a bolnavului de staționar, conform prevederilor actelor normative;

20) să prezinte CNAM lunar, până la data de 10 a lunii ce succede luna de gestiune, Darea de seamă privind cazurile de prejudiciere a sănătății persoanei asigurate de către persoanele fizice și juridice, conform formularului aprobat prin ordin al ministrului sănătății și directorului general al CNAM;

21) să prezinte informațiile/documentele și să creeze condițiile necesare, inclusiv prin asigurarea accesului în încăperile de serviciu, în vederea evaluării și monitorizării din partea CNAM a volumului și modului de acordare a asistenței medicale, precum și a gestionării mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în limitele serviciilor medicale contractate, în contextul relațiilor contractuale curente și precedente;

22) să prezinte, la solicitarea în scris a CNAM, documentele primare, registrele și alte documente financiar-contabile întocmite de Prestator ca urmare a acordării asistenței medicale din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală și informația privind veniturile și

cheltuielile din alte surse, pe articole de cheltuieli, pentru stabilirea repartizării proporționale a cheltuielilor din toate sursele de venit;

23) să comunice CNAM, în termen de cel mult 3 zile lucrătoare de la adoptarea deciziei, despre inițierea procesului de insolabilitate, reorganizare, suspendare a activității sau lichidare a Prestatorului;

24) să respecte prevederile standardelor medicale de diagnostic și tratament și ale protocoalelor clinice aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

25) să utilizeze sistemele informaționale ale Ministerului Sănătății și CNAM pentru executarea prevederilor actelor normative privind sistemul asigurării obligatorii de asigurare medicală și a Contractului;

26) să asigure veridicitatea datelor incluse în facturile fiscale electronice și dările de seamă prezentate CNAM;

27) să acopere, din contul mijloacelor financiare obținute conform Contractului, doar cheltuielile necesare pentru realizarea Programului unic, respectând principiile de eficiență, eficacitate și economicitate;

28) să-și reînnoiască baza tehnico-materială, după caz, din alocațiile fondatorului și mijloacele financiare obținute în conformitate cu cadrul normativ;

29) să utilizeze mijloacele financiare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală numai pentru acordarea serviciilor medicale persoanelor asigurate și persoanelor neasigurate care au dreptul la asistență medicală specificată în Programul unic și Normele metodologice de aplicare a acestuia.

3.2. CNAM se obligă:

1) să prezinte Prestatorului, până la data de 20 a lunii următoare perioadei de facturare, rapoartele privind serviciile medicale incluse în factura fiscală electronică, cu datele aferente serviciilor medicale prestate și eligibile de a fi facturate, calculate în baza dărilor de seamă/datelor raportate de către Prestator în sistemele informaționale ale CNAM, conform modelului aprobat prin ordin al directorului general al CNAM, pentru emiterea facturilor fiscale electronice;

2) să transfere Prestatorului mijloacele financiare în conformitate cu facturile fiscale electronice prezentate pentru serviciile medicale acordate persoanelor, în temeiul și în limitele Contractului;

3) să monitorizeze și să evalueze corespunderea cu clauzele Contractului și cu actele normative privind sistemul asigurării obligatorii de asigurare medicală a volumului, termenelor, calității și costului asistenței medicale acordate persoanelor, precum și gestionarea mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în limitele serviciilor contractate, conform mecanismului aprobat prin ordin al directorului general al CNAM;

4) să comunice, prin intermediul paginii web oficiale a CNAM/circulare, Lista de denumiri comune internaționale de medicamente compensate și Lista de denumiri de dispozitive medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobate prin ordin al ministrului sănătății și directorului general al CNAM;

5) să publice pe pagina web oficială a CNAM lista prestatorilor de servicii medicale ce vor presta servicii medicale persoanelor neasigurate în cazul maladiilor social-condiționate și stărilor de urgență, cu impact major asupra sănătății publice;

6) să informeze Prestatorul lunar, până la data de 25 a lunii următoare celei de raportare, despre volumul medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate prescrise, eliberate de către farmacii, precum și despre sumele financiare valorificate în luna precedentă;

7) să acorde suport metodologic Prestatorului în aplicarea cadrului normativ privind sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.

IV. COSTUL SERVICIILOR, TERMENUL ȘI MODUL DE ACHITARE

4.1. Serviciile medicale acordate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală vor fi contractate de CNAM în baza tarifelor negociate cu Prestatorul, fără a depăși tarifele aprobate de Guvern, și a costurilor serviciilor medicale aprobate conform actelor normative.

4.2. CNAM achită Prestatorului, lunar sau trimestrial, în funcție de mijloacele financiare disponibile, serviciile incluse în facturile fiscale electronice, în limitele sumei și volumelor

prevăzute în Contract pentru fiecare tip de serviciu, și nu mai târziu decât la expirarea unei luni de la data prezentării facturilor fiscale electronice aferente perioadei pentru care se achită, cu condiția că Prestatorul a prezentat toate facturile fiscale electronice pentru perioadele anterioare. În cazul prezentării facturii fiscale electronice după termenul stabilit în Contract din motive imputabile Prestatorului, se extinde termenul de achitare a serviciilor incluse în factura fiscală electronică cu o lună.

4.3. Pentru tipurile de servicii medicale contractate pentru care în actele normative privind sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală este prevăzută achitarea în avans, CNAM efectuează lunar, până la data de 15 a lunii respective, plăți în avans în mărime de până la 80% din suma aferentă acestor servicii planificată pentru luna respectivă. CNAM poate diminua mărimea avansului sau suspenda achitarea acestuia în următoarele cazuri:

1) neprezentarea, din motive imputabile Prestatorului, a dărilor de seamă sau a facturilor fiscale electronice pentru serviciile medicale prestate. Prezentarea dărilor de seamă sau a facturilor fiscale electronice eronate, cu respingerea ulterioară de către CNAM, echivalează cu neprezentarea acestora;

2) neexecutarea volumelor contractuale, care poate influența înregistrarea creanțelor CNAM față de Prestator la sfârșitul perioadei de gestiune;

3) notificarea intenției de rezoluțiune a Contractului de către una din Părți.

4.4. În cazul înregistrării creanțelor CNAM față de Prestator pentru un anumit tip de asistență medicală, inclusiv a creanțelor aferente sumelor prejudiciate, suma acestora va fi reținută din contul transferurilor ulterioare pentru același tip de asistență medicală. În cazul imposibilității reținerii sumei creanțelor din contul transferurilor ulterioare pentru același tip de asistență medicală, Prestatorul va fi notificat despre necesitatea restituirii benevole a acesteia la contul CNAM în decurs de 30 de zile din soldul disponibil la tipul de asistență medicală respectiv și/sau din alte surse decât cele primite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în caz contrar suma urmează a fi reținută de către CNAM din contul transferurilor pentru alt tip de asistență medicală.

4.5. Suma și volumul serviciilor medicale stabilite în Contract pot fi revizuite prin acorduri adiționale în partea majorării sau diminuării, în funcție de activitatea Prestatorului, în limitele mijloacelor financiare disponibile în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

4.6. Descrierea detaliată a modalității de achitare și facturare a serviciilor medicale se conține în actele normative privind sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.

V. RESPONSABILITATEA PĂRȚILOR

5.1. Prestatorul este obligat să repare prejudiciile cauzate CNAM prin:

1) prezentarea spre achitare a documentelor de plată neautentice, a dărilor de seamă, cu includerea serviciilor care, de fapt, nu au fost acordate sau nu trebuiau să fie achitate din fondurile de asigurare obligatorie de asistență medicală, în conformitate cu Programul unic și Normele metodologice de aplicare a acestuia, sau au fost acordate în alt volum. La serviciile neacordate se atribuie și cazurile în care serviciile au fost prestate sub nivelul cerut al calității și calificării, inclusiv condiționarea procurării de către pacient a medicamentelor, a achitării investigațiilor și a efectuării altor plăți nelegitime. Mărimea prejudiciului constituie costul serviciului raportat;

2) prescrierea neregulamentară și/sau neargumentată a rețetelor pentru medicamente și dispozitive medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală. Mărimea prejudiciului constituie suma compensată de CNAM pentru medicamentele/dispozitivele medicale compensate;

3) eliberarea neargumentată, cu încălcarea Programului unic și a Normelor metodologice de aplicare a acestuia, a biletelor de trimitere (F nr.027/e) pentru spitalizare programată și servicii medicale de înaltă performanță, inclusiv a celor generate prin intermediul Sistemului informațional „Raportarea și evidența serviciilor medicale”. Mărimea prejudiciului constituie costul serviciului medical prescris;

4) înregistrarea neregulamentară a persoanei la medicul de familie din cadrul Prestatorului ce acordă asistență medicală primară. Mărimea prejudiciului constituie tariful per capita pentru fiecare caz constatat;

5) neasigurarea veridicității informației introduse în darea de seamă privind numărul și lista nominală a pacienților beneficiari, cantitatea de medicamente utilizată, inclusiv medicamente cu destinație specială, consumabile și dispozitive medicale, achitate suplimentar costului cazului tratat. Mărimea prejudiciului constituie valoarea medicamentelor, inclusiv cu destinație specială, consumabilelor și dispozitivelor medicale;

6) nerespectarea Standardelor codificării diagnosticelor și procedurilor în Sistemul de clasificare în grupe de diagnostice (DRG). Mărimea prejudiciului constituie diferența de cost al cazurilor de până la și după auditul codificării;

7) dezafectarea mijloacelor financiare primite de la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru alte scopuri decât cele stabilite conform actelor normative privind sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală și Contractului. Mărimea prejudiciului constituie suma dezafectată.

5.2. În cazul confirmării prin raport de evaluare, întocmit de structurile abilitate ale CNAM, a cazurilor menționate la pct.5.1:

1) în contextul relațiilor contractuale precedente, sumele prejudiciate, inclusiv penalitatea, vor fi reflectate în evidența contabilă conform pretenției emise de CNAM, în scopul reținerii acestora de către CNAM din contul transferurilor ulterioare;

2) în contextul relațiilor contractuale curente:

a) pentru cazurile prevăzute la pct.5.1 subpct.1), 4), 5) și 6), Prestatorul, în termen de 5 zile lucrătoare de la recepționarea raportului de evaluare, va opera modificări în dările de seamă și/sau datele raportate în sistemele informaționale ale CNAM, în caz contrar sumele prejudiciate, inclusiv penalitatea, vor fi reflectate în evidența contabilă conform pretenției emise de CNAM, în scopul reținerii acestora de către CNAM din contul transferurilor ulterioare;

b) pentru cazurile prevăzute la pct.5.1 subpct.2) și 3), sumele prejudiciate, inclusiv penalitatea, vor fi reflectate în evidența contabilă conform pretenției emise de CNAM, în scopul reținerii acestora de către CNAM din contul transferurilor ulterioare;

c) pentru cazul prevăzut la pct.5.1 subpct.7), Prestatorul va restabili sumele prejudiciate, inclusiv penalitatea, la conturile bancare/trezoreriale utilizate pentru gestionarea mijloacelor financiare primite de la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, din alte surse decât cele primite de la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, cu operarea modificărilor în dările de seamă semestriale/anuale prezentate CNAM, în caz contrar sumele prejudiciate vor fi reflectate în evidența contabilă conform pretenției emise de CNAM în scopul reținerii sumelor respective de către CNAM din contul transferurilor ulterioare.

5.3. Pentru cazurile prevăzute la pct.5.1 subpct.1–6, CNAM aplică Prestatorului o penalitate în mărime de 10% din suma prejudiciată, iar pentru cazul prevăzut la pct.5.1 subpct.7), penalitatea constituie 0,1% din suma prejudiciată pentru fiecare zi de utilizare a mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în alte scopuri decât cele stabilite de actele normative privind sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală și Contract.

5.4. Prestatorul este obligat să restituie persoanei asigurate cheltuielile suportate de aceasta, justificate documentar, pentru serviciile medicale care nu au fost prestate conform Contractului, în caz contrar CNAM va restitui persoanei asigurate, în limita tarifului/costului aprobat prin actele normative, cheltuielile suportate de aceasta, justificate documentar, prin reținerea sumei respective din contul transferurilor ulterioare către Prestator.

5.5. Gestionarea veniturilor și cheltuielilor, pe fiecare sursă de venit și pe fiecare tip de asistență medicală contractat, se va efectua de către prestatori prin conturi bancare/trezoreriale separate. Utilizarea arbitrară a mijloacelor financiare de la un tip de asistență medicală la altul se permite cu condiția restituirii mijloacelor financiare până la sfârșitul anului de gestiune. În cazul nerestituirii mijloacelor financiare până la sfârșitul anului de gestiune, sumele nerestituite se consideră dezafectate.

5.6. Pentru neachitarea, în termenele stabilite în Contract, a serviciilor medicale acordate de către Prestator, CNAM va achita o penalitate în mărime de 0,01% din suma restantă pentru fiecare zi de întârziere.

VI. PROCEDURA DE ÎNCHEIERE A CONTRACTULUI ȘI TERMENUL DE VALABILITATE

6.1. Procedura de contractare a Prestatorului se desfășoară în conformitate cu prevederile Criteriilor de contractare a prestatorilor de servicii medicale în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.

6.2. Contractul este valabil de 01 ianuarie 2024 până la 31 decembrie 2024 cu stabilirea perioadei de acordare a asistenței medicale de la 01 ianuarie 2024 până la 31 decembrie 2024.

VII. MODIFICAREA ȘI REZOLUȚIUNEA CONTRACTULUI

7.1. În cazul în care vor surveni modificări ale tarifelor la serviciile medicale pe parcursul perioadei de gestiune, Părțile modifică volumul acestor servicii în limitele sumei contractuale.

7.2. Contractul poate fi rezolvit de către Părțile contractante pentru neonorarea obligațiilor contractuale, cu condiția notificării intenției de rezoluțiune cu cel puțin 30 de zile înaintea datei de la care se dorește rezoluțiunea.

7.3. Contractul poate fi rezolvit din inițiativa CNAM, printr-o notificare, în următoarele cazuri:

1) încălcarea esențială de către Prestator a obligațiilor sale în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală;

2) Prestatorul nu începe activitatea în termen de 7 zile de la data semnării Contractului, în cazul executării de către CNAM a obligațiilor sale stipulate în Contract;

3) inițierea procesului de insolvabilitate, dizolvare, reorganizare a Prestatorului, retragere sau expirare a certificatului de acreditare a Prestatorului, precum și a autorizației sanitare de funcționare;

4) întreruperea, din motive imputabile Prestatorului, a activității pe o perioadă mai mare de 30 de zile;

5) refuzul Prestatorului de a pune la dispoziția structurilor abilitate cu dreptul de evaluare și monitorizare ale CNAM, ca urmare a cererii în scris, a documentelor solicitate privind actele de evidență financiar-contabilă a serviciilor acordate conform Contractului, a documentelor justificative privind sumele achitate de CNAM, a documentelor medicale și administrative, precum și îngădirea accesului în încăperile de serviciu, în vederea evaluării și monitorizării din partea CNAM;

6) constatarea încasării de la persoanele asigurate a sumelor pentru serviciile medicale prestate în cadrul executării Contractului și nerespectarea condițiilor acordării asistenței medicale stabilite în Normele metodologice de aplicare a Programului unic, determinarea persoanei asigurate să achite sume aferente serviciului medical prestat în baza Contractului sau determinarea acestuia să intre în raporturi juridice pentru a beneficia de servicii medicale aferente cazului tratat, achitat din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

7.4. În caz de modificare pe parcursul anului de gestiune a legislației ce reglementează sistemul ocrotirii sănătății, modul de acordare a asistenței medicale sau condițiile de contractare a prestatorilor în sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală, Părțile contractante se obligă, în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a modificărilor, să modifice Contractul prin acorduri adiționale. Refuzul Prestatorului de a semna acorduri adiționale în termenul stabilit în prezentul punct va servi drept temei pentru rezoluțiunea automată a Contractului.

VIII. IMPEDIMENTUL CARE JUSTIFICĂ NEEXECUTAREA OBLIGAȚIILOR CONTRACTUALE

8.1. În cazul intervenirii unui impediment în afara controlului Părților care justifică neexecutarea obligațiilor contractuale, Partea care îl invocă este exonerată de răspundere, în baza Contractului, dacă a notificat celeilalte Părți intervenirea impedimentului și efectele acestuia în termen de 5 zile lucrătoare de la data când a cunoscut sau trebuia să cunoască aceste circumstanțe, cu prezentarea unui aviz de atestare, emis conform cadrului normativ, prin care se

certifică realitatea și exactitatea faptelor și împrejurărilor care au condus la invocarea impedimentului.

8.2. Neexecutarea obligațiilor contractuale este justificată doar pe durata existenței impedimentului.

8.3. Dacă una din Părți nu a notificat celeilalte Părți în termenul prevăzut în pct.8.1 intervenirea impedimentului, aceasta suportă toate daunele provocate celeilalte Părți.

8.4. În cazul în care impedimentul se extinde pe o perioadă care depășește 3 luni, fiecare Parte poate cere rezoluțiunea Contractului.

IX. CORESPONDENȚA

9.1. Corespondența ce ține de derularea Contractului se efectuează în scris prin poștă, curier sau în format electronic la adresele de corespondență menționate în datele de identificare ale Părților.

9.2. Fiecare Parte contractantă este obligată, în termen de 3 zile lucrătoare de la data la care intervin modificări ale adresei sediului (inclusiv telefon, adresă electronică oficială), să notifice celeilalte Părți contractante schimbarea survenită.

X. ALTE CONDIȚII

10.1. Contractul este întocmit în două exemplare, a câte 14 pagini fiecare, câte unul pentru fiecare Parte, cu aceeași putere juridică.

10.2. Litigiile apărute în legătură cu încheierea, executarea, modificarea și încetarea sau alte pretenții ce decurg din Contract vor fi supuse în prealabil unei proceduri amiabile de soluționare.

10.3. Litigiile nesoluționate pe cale amiabilă țin de competența instanțelor judecătorești.

10.4. Părțile contractante convin asupra faptului că orice obiecție asupra executării Contractului va fi expediată în formă scrisă și Părțile contractante se vor expune pe marginea lor în decurs de 10 zile de la data recepționării pretenției.

10.5. CNAM poate delega unele drepturi și obligații ce reies din Contract agențiilor sale teritoriale (ramurale).

10.6. Anexele constituie parte integrantă a Contractului.

Adresele juridice și rechizitele bancare ale Părților

CNAM

Compania Națională de
Asigurări în Medicină
mun. Chișinău, str. Vlaicu Pârcălab nr.46
cod fiscal 1007601007778

Prestatorul

IMSP „Asociația Medicală
Teritorială Ciocana”
mun. Chișinău, str. Vadul lui Vodă, 80
IDNO 1003600152743

Semnăturile părților

CNAM

Agencia Centru  **Adela Pavlov**
(numele reprezentantului Companiei)

L.Ș.

Prestatorul

 **Minodora Tizu**
(numele reprezentantului instituției medicale)

L.Ș.

Asistența medicală primară

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

Nr. d/o	Categoria de vârstă	Tarif per capita (MDL)	Numărul persoanelor înregistrate în IMS ce prestează asistență medicală primară	Suma (MDL)
1) Per capita:				
1	de la 0 până la 2 ani	1.552,28	1514	2.350.151,92
2	de la 2 până la 5 ani	1.363,41	2929	3.993.427,89
3	de la 5 până la 8 ani	1.038,79	3620	3.760.419,80
4	de la 8 până la 50 ani	590,22	57474	33.922.304,28
5	50 ani și peste	1.292,58	27710	35.817.391,80
	Total	X	93.247	79.843.695,69
2) Plata retrospectivă:				
1	Încadrarea rezidenților în sistem			1206173,00
	Total			1.206.173,00
Suma totală alocată pentru asistența medicală primară				81.049.868,69

CNAM

Adela Pavlov

L.Ș.

Prestatorul

Minodora Tizu

L.Ș.

Anexa nr. 2
la Contractul de acordare a asistenței
medicale (de prestare a serviciilor
medicale) în cadrul asigurării obligatorii
de asistență medicală nr. 05-08/79
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	Tip serviciu medical	Tarif per capita (lei)	Numărul persoanelor asigurate înregistrate	Suma (lei)
AMSP				
1)	Per capita			
	AMSP per capita	322.28	82.315	26.528.478.20
	TOTAL:	x	82.315	26.528.478.20
2)	Buget global			
	Servicii medicale de ortopedie și traumatologie			3.456.420.59
	TOTAL:	x		3.456.420.59
3)	Plata retrospectiva per serviciu în limitele bugetului contractat			
1	Tbc AMSA			806.775.00
	TOTAL:	x		806.775.00
Suma totală alocată pentru asistența medicală specializată de ambulator				30.791.673.79

CNAM

Adela Pavlov

Prestatorul

Minodora Tizu

L.Ș.

L.Ș.

Anexa nr.3

la Contractul de acordare a asistenței
medicale (de prestare a serviciilor
medicale) în cadrul asigurării obligatorii
de asistență medicală nr. **05-08/79**
din 29 **decembrie 2023**

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	
10	Determinarea CA 242	1728	121	
11	Determinarea markerului oncologic CA – 72-4 prin metoda Elisa	1830	66	
16	Determinarea CMV IgG prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1748.1	104	
17	Determinarea CMV IgM prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1748.2	203	
18	Determinarea Toxoplasmei IgG prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1750.1	99	
19	Determinarea Toxoplasmei IgM prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1750.2	99	
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	
33	Determinarea progesteronului prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1782	113	
34	Determinarea LH prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1783	113	
35	Determinarea FSH prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1784	113	
36	Determinarea testosteronului prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1786	136	
37	Determinarea HCG prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1786.1	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	
46	Determinarea Vitaminei D prin metoda imunofluorescenței – ferment dependent	1818.3	156	
56	Determinarea CEA prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1841.18	113	
57	Determinarea CA-19-9 prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1841.19	163	
8	Determinarea CA 15-3	1726	77	
63	Determinarea insulinei	1841.98	86	
65	Determinarea calcitoninei	1841.1	94	
66	Determinarea osteocalcinei	1841.101	86	
69	Determinarea D-Dimer	1841.107	131	
70	Determinarea homocisteinei	1841.109	160	
71	Determinarea tiroglobulinei	1841.111	62	
72	Determinarea feritinei	1841.195	184	

73	Determinarea acidului folic	1841.196	203	
74	Determinarea osteocalcinei	1841.197	237	
75	Determinarea vitaminei B12	1841.198	227	
Suma totală alocată pentru program laborator				689 050.00
Suma totala alocata pentru servicii medicale de înaltă performanță constituie				689 050.00

2)

Nr d/o PU	Denumire serviciu	Cod SIP	Număr serviciu	Trarif	Suma
Program Diagnostic functional					
166	Electroencefalografia computerizată cu monitorizare video	1016.2	200	314	62 800.00
Suma totală alocată pentru program Diagnostic functional					62 800.00
Program Ecocardiografie					
238	Ecocardiografia (M, 2D, Doppler, Doppler color, Doppler tisular, energetic, spectral continuu pulsativ, SOFT Q-lab, efectuare după procesarea datelor investigației, cu formarea raportului)	1088	1 006	419	421 514.00
Suma totală alocată pentru program Ecocardiografie					421 514.00
Program Endoscopie					
437	Esofagogastroduodenofibroscopia diagnostică cu determinarea germinului Helicobacter Pylori	2266	42	301	12 642.00
440	Videoesofagogastroduodenoscopia diagnostică	2278.1	44	422	18 568.00
Suma totală alocată pentru program Endoscopie					31 210.00
Program Imagistica					
175	Examenul ecografic la 11-14 săptămâni gestație, morfologie fetală și screening pentru aberații cromozomiale, cu evaluarea uterului și anexelor a gestantei (abdominal)	1027.4.1	12	275	3 300.00
176	Examenul ecografic la 11-14 săptămâni gestație, morfologie fetală și screening pentru aberații cromozomiale, cu evaluarea uterului și anexelor a gestantei, sarcină multiplă (abdominal)	1028.4.1	1	302	302.00
177	Examenul ecografic al morfologiei fetale și anexelor fetale în trimestrul II de sarcină	1029.1.1	19	315	5 985.00
178	Examenul ecografic al morfologiei fetale și anexelor fetale în trimestrul II de sarcină, sarcină multiplă	1029.1.2	1	396	396.00
179	Examenul ecografic ginecologic transvaginal (2D) + Doppler	1050.26	200	295	59 000.00
180	Ecografia hepatobiliară (2D)+Doppler	1050.11	234	224	52 416.00
182	Ecografia pancreasului cu 2 D în scara gri + Doppler	1050.14	100	214	21 400.00
183	Ecografia splinei cu 2 D în scara gri + Doppler	1050.17	80	214	17 120.00
184	Ecografia sistemului urinar (2D) + Doppler	1050.20	523	299	156 377.00
185	Examenul ecografic ginecologic transabdominal (2D) + Doppler	1050.23	32	262	8 384.00
188	Ecografia vezicii urinare cu 2 D în scara gri + Doppler	1050.29	5	250	1 250.00
190	Examenul ecografic al glandei tiroide cu 2 D în scară gri + Doppler	1050.32	446	280	124 880.00
192	Examenul ecografic al glandei mamare cu 2 D în scară gri + Doppler	1050.35	271	223	60 433.00
194	Examenul ecografic al prostatei (transrectal) sonda biplan cu 2 D scară gri + Doppler (urologie)	1050.38	90	223	20 070.00
196	Examenul ecografic al scrotului cu 2 D în scară gri + Doppler	1050.44	1	214	214.00
199	Examenul ecografic musculoskeletal al unei zone – articulație anatomice cu 2 D în scară gri + Doppler	1050.50	4	266	1 064.00
201	Examenul ecografic al țesuturilor moi și ganglionilor limfatici ai unei zone anatomice cu 2 D în scară gri + Doppler	1050.53	1	266	266.00
203	Examenul ecografic transabdominal al prostatei	1050.55	11	115	1 265.00
206	Examen ecografic la 11-14 săptămâni, morfologie fetală și screening pentru aberații cromozomiale, cu evaluarea uterului și anexelor gestantei (transvaginal)	1027.5.1	3	288	864.00
207	Examenul ecografic la 11-14 săptămâni gestație, morfologia fetală și screeningul pentru aberații cromozomiale, cu evaluarea uterului și anexelor gestantei, sarcină multiplă (transvaginal)	1028.5.1	2	315	630.00
213	Sonodopplerografia vaselor extracraniene și intracraniene (Doppler spectral)	1053	403	162	65 286.00
214	Evaluarea ecografică (2D + Doppler) a unui organ al cavității abdominale și al bazinului mic (splina, pancreasul, vezica biliară, vezica urinară)	1059.4	4	149	596.00
215	Sonodopplerografia sistemului venos al fătului	1060	0	74	0.00
225	Sonodopplerografia uterină	1061	100	63	6 300.00
226	Sonodopplerografia cerebrală la făt	1062	60	63	3 780.00

227	Sonodopplerografia ombilicală	1063	62	37	2 294.00
	Suma totală alocată pentru program Imagistica				613 872.00
	Program Pacient copil				
166	Electroencefalografia computerizată cu monitorizare video	1016.2	90	314	28 260.00
238	Ecocardiografia (M, 2D, Doppler, Doppler color, Doppler tisular, energetic, spectral continuu pulsativ, SOFT Q-lab, efectuare după procesarea datelor investigației, cu formarea raportului)	1088	100	419	41 900.00
	Suma totală alocată pentru program Pacient copil				70 160.00
					1 199 556.00

3) Suma totală alocată pentru servicii medicale de înaltă performanță constituie **1 888 606 MDL**

CNAM

Adela Pavlov
 L.Ș.

Prestatorul

Minodora Tizu
 L.Ș.



Anexa nr. 4
la Contractul de acordare a asistenței
medicale (de prestare a serviciilor
medicale) în cadrul asigurării obligatorii
de asistență medicală nr. **05-08/79**
din **29 decembrie 2023**

Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2024 Prestatorului i se planifică următorul volum de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu:

Nr. d/o	Tip serviciu medical	Pretul unei vizite (lei)	Numarul de vizite pentru persoane asigurate	Suma (lei)
1) Per vizita				
	Îngrijiri meidcale la domiciliu	291.00	3.200	931.200.00
2) Buget global				
1	Centrul comunitar de sănătate mintală			3.311.360.00
2	Centrul de sănătate prietenos tinerilor			1.568.990.00
TOTAL:				4.880.350.00
Suma totală alocată pentru îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu				5.811.550.00

CNAM


Adela Pavlov

L.Ș.

Prestatorul


Minodora Tizu

L.Ș.

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 sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2024 și Normele metodologice de elaborare a 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 „Asistență Medicală Primară” (SI AMP), precum și alte sisteme informaționale relevante.

3. Suma contractuală destinată asistenței medicale specializate de ambulator este prevăzută pentru deservirea persoanelor asigurate din AMT Ciocana și localitățile com.Budești, com.Bubuieci, s.Colonița, s.Maximovca, s.Balța și s.Dolinoe.

4. Suma contractuală destinată bugetului global „Traumatologie” din cadrul asistenței medicale specializate de ambulator specificată în pct.2) din Anexa nr.2 la prezentul Contract este prevăzută pentru acordarea serviciilor medicale de ortopedie și traumatologie populației asigurate înregistrate în instituțiile medicale: AMT Ciocana, Î.S. Centrul Consultativ Diagnostic al Ministerului Apărării, SRL „DacSlavBiznes”, SRL „LUX-DNG” în dependență de domiciliul persoanei și localitățile com.Budești, com.Bubuieci, s.Colonița, s.Maximovca, s.Balța și s.Dolinoe.

5. Prestatorul va ține evidența biletelor de trimitere (prescrierilor) pentru serviciile medicale prestate de alți prestatori efectuate la trimiterea medicului de familie/medicului specialist, 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 de asistență medicală primară și asistență medicală specializată de ambulator, contractat prin metoda de plată „per capita” și/sau „buget global”, 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 diferența 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 aceștia iar serviciile medicale prestate de către Prestator se vor raporta conform tarifelor prevăzute în HG nr.1020/2011, cu modificările ulterioare.

7. Cuantumul minim al cheltuielilor planificate și executate în asistența medicală primară pentru efectuarea serviciilor medicale specificate în pct.6 al prezentei anexe, inclusiv serviciile medicale procurate de la alți prestatori, va constitui 25% din suma contractuală.

8. Cuantumul minim al cheltuielilor planificate și executate în asistența medicală specializată de ambulator pentru efectuarea serviciilor medicale specificate în pct.6 al prezentei anexe, inclusiv serviciile medicale procurate de la alți prestatori, va constitui 25 % din suma contractuală.

9. 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 aparatului medical).

10. Prestatorul va asigura prescrierea serviciilor medicale de înaltă performanță incluse în capitolele IV-XII 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”.

CNAM

Adela Pavlov

L.Ș.

Prestatorul

Minodora Tizu

L.Ș.

CNAM

ACORD ADIȚIONAL NR.1
la Contractul de acordare a asistenței medicale
(de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii
de asistență medicală nr. 05-08/79 din 29 decembrie 2023

mun. Chișinău

19 martie 2024

Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare – CNAM), reprezentată de către **Agenția teritorială Centru**, în persoana dna **Adela Pavlov, directoare**, care acționează în baza **Statutului**, și **Prestatorul de servicii medicale Instituția Medico-Sanitară Publică „Asociația Medicală Teritorială Ciocana”**, reprezentată de către dna **Minodora Tizu, directoare**, care acționează în baza **Statutului**, au convenit asupra următoarelor:

Contractul nr.05-08/79 din 29 decembrie 2023, se modifică după cum urmează:

1. La **pct.2.2** din Contract textul „**119 541 698 MDL 48 bani** (o sută noăsprezece milioane cinci sute patruzeci și unu mii șase sute nouăzeci și opt MDL 48 bani)” se substituie cu textul „**119 571 255 MDL 57 bani** (o sută noăsprezece milioane cinci sute șaptezeci și unu mii două sute cincizeci și cinci MDL 57 bani)”.

2. **Anexa nr. 1** la Contract se expune în redacție nouă și va avea următorul conținut:

„**Anexa nr. 1**
la Contractul de acordare a asistenței
medicale (de prestare a serviciilor
medicale) în cadrul asigurării obligatorii
de asistență medicală nr. **05-08/79**
din 29 decembrie 2023”

Asistența medicală Primară

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

1) Persoanele (asigurate și neasigurate) înregistrate în SI „Registrul persoanelor înregistrate la medicul de familie din cadrul instituției medico-sanitare ce prestează asistență medicală primară în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală”

Nr. d/o	Categoria de vârstă	Tarif per capita (MDL)	Numărul persoanelor înregistrate în IMS ce prestează asistență medicală primară	Suma (MDL)
1) Per capita:				
1	de la 0 până la 2 ani	1 552.28	1514	2 350 151.92
2	de la 2 până la 5 ani	1 363.41	2929	3 993 427.89
3	de la 5 până la 8 ani	1 038.79	3620	3 760 419.80
4	de la 8 până la 50 ani	590.22	57474	33 922 304.28
5	50 ani și peste	1 292.58	27710	35 817 391.80
	Total	X	93 247	79 843 695.69
2) Plata retrospectivă:				
1	Încadrarea rezidenților în sistem			1206173.00
	Total			1 206 173.00
TOTAL				81 049 868.69

2) Finanțarea asistenței medicale primare pentru beneficiarii de protecție temporară, conform Hotărârii Guvernului nr.21/2023 cu privire la acordarea protecției temporare persoanelor strămutate din Ucraina:

Pentru beneficiarii de protecție temporară cu vârsta cuprinsă între 0-18 ani

Nr. d/o	Profil/Grup de vârstă	Tarif per capita (MDL)	Numărul persoanelor înregistrate în IMS ce prestează asistență medicală primară	Suma (MDL)
1) Pentru perioada 01.01-29.02.2024, per capita:				
1	AMP De la 0 până la 2 ani	258.71	4	1 034.84
2	AMP De la 2 până la 5 ani	227.23	20	4 544.60
3	AMP De la 5 până la 8 ani	173.13	21	3 635.73
4	AMP De la 8 până la 18 ani	98.37	31	3 049.47
	Total	X	76	12 264.64

Pentru beneficiarii de protecție temporară cu vârsta de 19 ani și peste

Nr. d/o	Profil/Grup de vârstă	Tarif per capita (MDL)	Numărul persoanelor înregistrate în IMS ce prestează asistență medicală primară	Suma (MDL)
1) Pentru perioada 01.01-29.02.2024, per capita:				
1	AMP De la 19 până la 50 ani	98.37	86	8 459.82
2	AMP De la 50 ani și peste	215.43	41	8 832.63
	Total	X	127	17 292.45

3) Suma totală alocată pentru asistența medicală primară constituie **81 079 425 MDL 78 bani.**"



CNAM

Adela Pavlov

Prestatorul

Minodora Tizu

L.Ș.



ACORD ADIȚIONAL NR.2
la Contractul de acordare a asistenței medicale
(de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii
de asistență medicală nr. 05-08/79 din 29 decembrie 2023

mun. Chișinău

12 aprilie 2024

Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare – CNAM), reprezentată de către Agenția teritorială Centru, în persoana dna Adela Pavlov, directoare, care acționează în baza Statutului, și Prestatorul de servicii medicale Instituția Medico-Sanitară Publică „Asociația Medicală Teritorială Ciocana”, reprezentată de către dna Minodora Tizu, directoare, care acționează în baza Statutului, au convenit asupra următoarelor:

Contractul nr.05-08/79 din 29 decembrie 2023, modificat prin Acordul adițional nr.1 din 19 martie 2024, se modifică după cum urmează:

1. La **pct.2.2** din Contract textul „**119 571 255 MDL 57 bani** (o sută nouăsprezece milioane cinci sute șaptezeci și unu mii două sute cincizeci și cinci MDL 57 bani)” se substituie cu textul „**119 347 316 MDL 45 bani** (o sută nouăsprezece milioane trei sute patruzeci și șapte mii trei sute șaisprezece MDL 45 bani)”.

2. **Anexa nr. 1** la Contract se expune în redacție nouă și va avea următorul conținut:

„ Anexa nr. 1
la Contractul de acordare a asistenței
medicale (de prestare a serviciilor
medicale) în cadrul asigurării obligatorii
de asistență medicală nr. **05-08/79**
din 29 decembrie 2023

Asistența medicală Primară

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

1) Persoanele (asigurate și neasigurate) înregistrate în SI „Registrul persoanelor înregistrate la medicul de familie din cadrul instituției medico-sanitare ce prestează asistență medicală primară în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală”

Nr. d/o	Profil/Grup de vârstă	Tarif per capita (MDL)	Numărul persoanelor înregistrate în IMS ce prestează asistență medicală primară	Suma (MDL)
1) Pentru perioada 01.01-31.03.2024, per capita:				
1	AMP De la 0 până la 2ani	388.07	1614	626 344.98
2	AMP De la 2 până la 5ani	340.85	2860	974 831.00
3	AMP De la 5 până la 8ani	259.70	3591	932 582.70
4	AMP De la 8 până la 50 ani	147.56	57506	8 485 585.36
5	AMP De la 50 ani și peste	323.15	27548	8 902 136.20
	Total	X	93 119	19 921 480.24
2) Pentru perioada 01.04-31.12.2024, per capita:				
1	AMP De la 0 până la 2ani	1164.21	1614	1 879 034.94
2	AMP De la 2 până la 5ani	1022.56	2860	2 924 521.60
3	AMP De la 5 până la 8ani	779.09	3591	2 797 712.19
4	AMP De la 8 până la 50 ani	442.66	57506	25 455 605.96
5	AMP De la 50 ani și peste	969.43	27548	26 705 857.64
	Total	X	93 119	59 762 732.33
3) Buget global				
	Încadrarea rezidenților în sistem	X	X	1 206 173.00
	Total	X	X	1 206 173.00
TOTAL				80 890 385.57

2) Finanțarea asistenței medicale primare pentru beneficiarii de protecție temporară, conform Hotărârii Guvernului nr.21/2023 cu privire la acordarea protecției temporare persoanelor strămutate din Ucraina:

Pentru beneficiarii de protecție temporară cu vârsta cuprinsă între 0-18 ani

Nr. d/o	Profil/Grup de vârstă	Tarif per capita (MDL)	Numărul persoanelor înregistrate în IMS ce prestează asistență medicală primară	Suma (MDL)
1) Pentru perioada 01.01-29.02.2024, per capita:				
1	AMP De la 0 până la 2 ani	258.71	4	1 034.84
2	AMP De la 2 până la 5 ani	227.23	20	4 544.60
3	AMP De la 5 până la 8 ani	173.13	21	3 635.73
4	AMP De la 8 până la 18 ani	98.37	31	3 049.47
	Total	X	76	12 264.64

Pentru beneficiarii de protecție temporară cu vârsta de 19 ani și peste

Nr. d/o	Profil/Grup de vârstă	Tarif per capita (MDL)	Numărul persoanelor înregistrate în IMS ce prestează asistență medicală primară	Suma (MDL)
1) Pentru perioada 01.01-29.02.2024, per capita:				
1	AMP De la 19 până la 50 ani	98.37	86	8 459.82
2	AMP De la 50 ani și peste	215.43	41	8 832.63
	Total	X	127	17 292.45

3) Suma totală alocată pentru asistența medicală primară constituie **80 919 942 MDL 66 bani.**”

3. **Anexa nr.2** la Contract se expune în redacție nouă:

„Anexa nr2
la Contractul de acordare a asistenței
medicale (de prestare a serviciilor
medicale) în cadrul asigurării obligatorii
de asistență medicală nr. **05-08/79**
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:

1)

Nr. d/o	Profil	Tarif per capita (lei)	Numărul persoanelor asigurate înregistrate	Suma (lei)
AMSP				
1)	Per capita			
Pentru perioada 01.01.-31.03.2024				
	AMSP per capita	80,57	82.115	6.616.005,55
Pentru perioada 01.04.-31.12.2024				
	AMSP per capita	241,71	82.115	19.848.016,65
TOTAL:		x		26.464.022,20
2)	Buget global			
	Servicii medicale de ortopedie și traumatologie			3 456 420,59
	TOTAL			3 456 420,59
3)	Plata retrospectiva per serviciu în limitele bugetului contractat			
1	Tbc AMSA			806 775,00
TOTAL:		x		806 775,00
Suma totală pentru AMSP				30 727 217,79

“

CNAM



Adela Pavlov

Prestatorul



Minodora Tizu

ACORD ADIȚIONAL NR.3
la Contractul de acordare a asistenței medicale
(de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii
de asistență medicală nr. 05-08/79 din 29 decembrie 2023

mun. Chișinău

23 iulie 2024

Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare – CNAM), reprezentată de către Agenția teritorială Centru, în persoana dna Adela Pavlov, directoare, care acționează în baza Statutului, și Prestatorul de servicii medicale Instituția Medico-Sanitară Publică „Asociația Medicală Teritorială Ciocana”, reprezentată de către dna Minodora Tizu, directoare, care acționează în baza Statutului, au convenit asupra următoarelor:

Contractul nr.05-08/79 din 29 decembrie 2023, modificat prin Acordul adițional nr.1 din 19 martie 2024 și Acordul adițional nr.2 din 12 aprilie 2024, se modifică după cum urmează:

1. La **pct.2.2** din Contract textul „**119 347 316 MDL 45 bani** (o sută nouăsprezece milioane trei sute patruzeci și șapte mii trei sute șaisprezece MDL 45 bani)” se substituie cu textul „**119 413 318 MDL 81 bani** (o sută nouăsprezece milioane patru sute treisprezece mii trei sute optsprezece MDL 81 bani)”.

2. **Anexa nr. 1** la Contract se expune în redacție nouă și va avea următorul conținut:

„ **Anexa nr. 1**
la Contractul de acordare a asistenței
medicale (de prestare a serviciilor
medicale) în cadrul asigurării obligatorii
de asistență medicală nr. **05-08/79**
din 29 decembrie 2023

Asistența medicală Primară

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

1) Persoanele (asigurate și neasigurate) înregistrate în SI „Registrul persoanelor înregistrate la medicul de familie din cadrul instituției medico-sanitare ce prestează asistență medicală primară în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală”

Nr. d/o	Profil/Grup de vârstă	Tarif per capita (MDL)	Numărul persoanelor înregistrate în TMS ce prestează	Suma (MDL)
1) Pentru perioada 01.01-31.03.2024, per capita:				
1	AMP De la 0 până la 2ani	388.07	1614	626.344.98
2	AMP De la 2 până la 5ani	340.85	2860	974.831.00
3	AMP De la 5 până la 8ani	259.70	3591	932.582.70
4	AMP De la 8 până la 50 ani	147.56	57506	8.485.585.36
5	AMP De la 50 ani și peste	323.15	27548	8.902.136.20
	Total	X	93.119	19.921.480.24
2) Pentru perioada 01.04-30.06.2024, per capita:				
1	AMP De la 0 până la 2ani	388.07	1.328	515.356.96
2	AMP De la 2 până la 5ani	340.85	2.841	968.354.85
3	AMP De la 5 până la 8ani	259.70	3.468	900.639.60
4	AMP De la 8 până la 50 ani	147.55	57.359	8.463.320.45
5	AMP De la 50 ani și peste	323.14	28.023	9.055.352.22
	Total	X	93.019	19.903.024.08
3) Pentru perioada 01.07-31.12.2024, per capita:				
1	AMP De la 0 până la 2ani	776.14	1.328	1.030.713.92
2	AMP De la 2 până la 5ani	681.71	2.841	1.936.738.11
3	AMP De la 5 până la 8ani	519.39	3.468	1.801.244.52
4	AMP De la 8 până la 50 ani	295.11	57.359	16.927.214.49
5	AMP De la 50 ani și peste	646.29	28.023	18.110.984.67
	Total	X	93.019	39.806.895.71
4) Buget global				
	Încadrarea rezidenților în sistem			1.206.173.00
	Total	X		1.206.173.00
TOTAL				80.837.573.03

2) Finanțarea asistenței medicale primare pentru beneficiarii de protecție temporară, conform Hotărârii Guvernului nr.21/2023 cu privire la acordarea protecției temporare persoanelor strămutate din Ucraina:

Pentru beneficiarii de protecție temporară cu vârsta cuprinsă între 0-18 ani

Nr. d/o	Profil/Grup de vârstă	Tarif per capita (MDL)	Numărul persoanelor înregistrate în IMS ce prestează asistență medicală primară	Suma (MDL)
1) Pentru perioada 01.01-29.02.2024, per capita:				
1	AMP De la 0 până la 2 ani	258.71	4	1.034.84
2	AMP De la 2 până la 5 ani	227.23	20	4.544.60
3	AMP De la 5 până la 8 ani	173.13	21	3.635.73
4	AMP De la 8 până la 18 ani	98.37	31	3.049.47
	Total	X	76	12.264.64

Nr. d/o	Profil/Grup de vârstă	Tarif per capita (MDL)	Numărul persoanelor înregistrate în IMS ce prestează asistență medicală primară	Suma (MDL)
1) Pentru perioada 01.03-30.06.2024, per capita:				
1	AMP De la 0 până la 2ani	517.43	5	2.587.15
2	AMP De la 2 până la 5ani	454.47	19	8.634.93
3	AMP De la 5 până la 8ani	346.26	27	9.349.02
4	AMP De la 8 până la 18 ani	196.74	34	6.689.16
	Total	X	85	27.260.26

Pentru beneficiarii de protecție temporară cu vârsta de 19 ani și peste

Nr. d/o	Profil/Grup de vârstă	Tarif per capita (MDL)	Numărul persoanelor înregistrate în IMS ce prestează asistență medicală primară	Suma (MDL)
1) Pentru perioada 01.01-29.02.2024, per capita:				
1	AMP De la 19 până la 50 ani	98.37	86	8.459.82
2	AMP De la 50 ani și peste	215.43	41	8.832.63
	Total	X	127	17.292.45

Nr. d/o	Profil/Grup de vârstă	Tarif per capita (MDL)	Numărul persoanelor înregistrate în IMS ce prestează asistență medicală primară	Suma (MDL)
1) Pentru perioada 01.03-30.06.2024, per capita:				
1	AMP De la 19 până la 50 ani	196.74	97	19.083.78
2	AMP De la 50 ani și peste	430.86	51	21.973.86
	Total	X	148	41.057.64

3) Suma totală alocată pentru asistența medicală primară constituie 80 935 448 MDL 02 bani.”

3. **Anexa nr.2** la Contract se expune în redacție nouă:

„**Anexa nr.2**
la Contractul de acordare a asistenței
medicale (de prestare a serviciilor
medicale) în cadrul asigurării obligatorii
de asistență medicală nr. **05-08/79**
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:

1)

Nr. d/o	Profil	Tarif per capita (lei)	Numărul persoanelor asigurate înregistrate	Suma (lei)
AMSP				
1)	Per capita			
Pentru perioada 01.01.-31.03.2024				
	AMSP per capita	80,57	82 115	6 616 005,55
Pentru perioada 01.04.-30.06.2024				
	AMSP per capita	80,57	82 315	6 632 119,55
Pentru perioada 01.07.-31.12.2024				
	AMSP per capita	161,14	82 315	13 264 239,10
TOTAL:		x		26 512 364,20
2)	Buget global			
	Servicii medicale de ortopedie și traumatologie			3 456 420,59
TOTAL				3 456 420,59
3)	Plata retrospectivă per serviciu în limitele bugetului contractat			
1	Tbc AMSA			806 775,00
TOTAL:		x		806 775,00
Suma totală pentru AMSP				30 775 559,79

2) Finanțare pentru serviciile medicale prestate refugiaților din Ucraina, copii vârsta cuprinsă până la 18 ani:

Pentru perioada 01.03.2024-30.06.2024

Denumire	Suma (lei)
Volumul de servicii medicale acordat în cadrul asistenței medicale specializate de ambulator	114,00

3) Finanțare pentru serviciile medicale prestate refugiaților din Ucraina, cu vârsta 19 ani și peste:

Pentru perioada 01.03.2024-30.06.2024

Denumire	Suma (lei)
Volumul de servicii medicale acordat în cadrul asistenței medicale specializate de ambulator	2 041,00

4) Suma totală alocată pentru asistența medicală specializată de ambulator constituie **30 777 714 MDL 79 bani**”



CNAM

L.Ș.

Adela Pavlov

L.Ș.



Prestatorul

Minodora Tizu

ACORD ADIȚIONAL NR.4
la Contractul de acordare a asistenței medicale
(de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii
de asistență medicală nr. 05-08/79 din 29 decembrie 2023

mun. Chișinău

05 august 2024

Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare – CNAM), reprezentată de către **Agenția teritorială Centru**, în persoana **dna Adela Pavlov, directoare**, care acționează în baza **Statutului**, și **Prestatorul de servicii medicale Instituția Medico-Sanitară Publică „Asociația Medicală Teritorială Ciocana”**, reprezentată de către **dna Minodora Tizu, directoare**, care acționează în baza **Statutului**, au convenit asupra următoarelor:

Contractul nr.05-08/79 din 29 decembrie 2023, modificat prin Acordul adițional nr.1 din 19 martie 2024, Acordul adițional nr.2 din 12 aprilie 2024 și Acordul adițional nr.3 din 23 iulie 2024, se modifică după cum urmează:

1. La **pct.2.2** din Contract textul **„119 413 318 MDL 81 bani** (o sută nouăsprezece milioane patru sute treisprezece mii trei sute optsprezece MDL 81 bani)” se substituie cu textul **„119 070 583 MDL 59 bani** (o sută nouăsprezece milioane șaptezeci mii cinci sute optzeci și trei MDL 59 bani)”.
2. **Anexa nr. 1** la Contract se expune în redacție nouă și va avea următorul conținut:

„ Anexa nr. 1
la Contractul de acordare a asistenței
medicale (de prestare a serviciilor
medicale) în cadrul asigurării obligatorii
de asistență medicală nr. **05-08/79**
din 29 decembrie 2023

Asistența medicală Primară

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

1) Persoanele (asigurate și neasigurate) înregistrate în SI „Registrul persoanelor înregistrate la medicul de familie din cadrul instituției medico-sanitare ce prestează asistență medicală primară în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală”

Nr. d/o	Profil/Grup de vârstă	Tarif per capita (MDL)	Numărul persoanelor înregistrate în IMS ce prestează	Suma (MDL)
1) Pentru perioada 01.01-31.03.2024, per capita:				
1	AMP De la 0 până la 2ani	388.07	1614	626.344.98
2	AMP De la 2 până la 5ani	340.85	2860	974.831.00
3	AMP De la 5 până la 8ani	259.70	3591	932.582.70
4	AMP De la 8 până la 50 ani	147.56	57506	8.485.585.36
5	AMP De la 50 ani și peste	323.15	27548	8.902.136.20
	Total	X	93.119	19.921.480.24
2) Pentru perioada 01.04-30.06.2024, per capita:				
1	AMP De la 0 până la 2ani	388.07	1.328	515.356.96
2	AMP De la 2 până la 5ani	340.85	2.841	968.354.85
3	AMP De la 5 până la 8ani	259.70	3.468	900.639.60
4	AMP De la 8 până la 50 ani	147.55	57.359	8.463.320.45
5	AMP De la 50 ani și peste	323.14	28.023	9.055.352.22
	Total	X	93.019	19.903.024.08
3) Pentru perioada 01.07-31.12.2024, per capita:				
1	AMP De la 0 până la 2ani	776.14	1.328	1.030.713.92
2	AMP De la 2 până la 5ani	681.71	2.841	1.936.738.11
3	AMP De la 5 până la 8ani	519.39	3.468	1.801.244.52
4	AMP De la 8 până la 50 ani	295.11	57.359	16.927.214.49
5	AMP De la 50 ani și peste	646.29	28.023	18.110.984.67
	Total	X	93.019	39.806.895.71
4) Buget global				
	Incadrarea rezidentilor in sistem			863.437.78
	Total	X		863.437.78
TOTAL				80.494.837.81

2) Finanțarea asistenței medicale primare pentru beneficiarii de protecție temporară, conform Hotărârii Guvernului nr.21/2023 cu privire la acordarea protecției temporare persoanelor strămutate din Ucraina:

Pentru beneficiarii de protecție temporară cu vârsta cuprinsă între 0-18 ani

Nr. d/o	Profil/Grup de vârstă	Tarif per capita (MDL)	Numărul persoanelor înregistrate în IMS ce prestează asistență medicală primară	Suma (MDL)
1) Pentru perioada 01.01-29.02.2024, per capita:				
1	AMP De la 0 până la 2 ani	258.71	4	1.034.84
2	AMP De la 2 până la 5 ani	227.23	20	4.544.60
3	AMP De la 5 până la 8 ani	173.13	21	3.635.73
4	AMP De la 8 până la 18 ani	98.37	31	3.049.47
	Total	X	76	12.264.64

Nr. d/o	Profil/Grup de vârstă	Tarif per capita (MDL)	Numărul persoanelor înregistrate în IMS ce prestează asistență medicală primară	Suma (MDL)
1) Pentru perioada 01.03-30.06.2024, per capita:				
1	AMP De la 0 până la 2ani	517.43	5	2.587.15
2	AMP De la 2 până la 5ani	454.47	19	8.634.93
3	AMP De la 5 până la 8ani	346.26	27	9.349.02
4	AMP De la 8 până la 18 ani	196.74	34	6.689.16
	Total	X	85	27.260.26

Pentru beneficiarii de protecție temporară cu vârsta de 19 ani și peste

Nr. d/o	Profil/Grup de vârstă	Tarif per capita (MDL)	Numărul persoanelor înregistrate în IMS ce prestează asistență medicală primară	Suma (MDL)
1) Pentru perioada 01.01-29.02.2024, per capita:				
1	AMP De la 19 până la 50 ani	98.37	86	8.459.82
2	AMP De la 50 ani și peste	215.43	41	8.832.63
	Total	X	127	17.292.45

Nr. d/o	Profil/Grup de vârstă	Tarif per capita (MDL)	Numărul persoanelor înregistrate în IMS ce prestează asistență medicală primară	Suma (MDL)
1) Pentru perioada 01.03-30.06.2024, per capita:				
1	AMP De la 19 până la 50 ani	196.74	97	19.083.78
2	AMP De la 50 ani și peste	430.86	51	21.973.86
	Total	X	148	41.057.64

3) Suma totală alocată pentru asistența medicală primară constituie **80 592 712 MDL 80 bani.**

CNAM

Adela Pavlov

L.Ș.

Prestatorul

Minodora Tizu

L.Ș.

ACORD ADIȚIONAL NR. 5
la Contractul de acordare a asistenței medicale
(de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii
de asistență medicală nr. 05-08/79 din 29 decembrie 2023

mun. Chișinău

14 august 2024

Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare – CNAM), reprezentată de către **Agencia teritorială Centru**, în persoana dna **Adela Pavlov, directoare**, care acționează în baza Statutului, și **Prestatorul de servicii medicale (în continuare – Prestator) Instituția Medico-Sanitară Publică „Asociația Medicală Teritorială Clocana”**, reprezentată de către dna **Minodora Tizu, directoare**, care acționează în baza Statutului, au convenit asupra următoarelor:

Contractul nr.05-08/79 din 29 decembrie 2023, modificat prin Acordul adițional nr.1 din 19 martie 2024, Acordul adițional nr.2 din 12 aprilie 2024, Acordul adițional nr.3 din 23 iulie 2024 și Acordul adițional nr.4 din 05 august 2024, se modifică după cum urmează:

1. La p.2.2 din Contract textul „**119 070 583 MDL 59 bani** (o sută nouăsprezece milioane șaptezeci mii cinci sute optzeci și trei MDL 59 bani)” se substituie cu textul „**119 070 601 MDL 59 bani** (o sută nouăsprezece milioane șaptezeci mii șase sute unu MDL 59 bani)”.

2. **Anexa nr.3** la Contract se expune în redacție nouă și va avea următorul conținut:

„Anexa nr.3
la Contractul de acordare a asistenței
medicale (de prestare a serviciilor
medicale) în cadrul asigurării obligatorii
de asistență medicală **nr.05-08/79**
din **29 decembrie 2023**

Servicii medicale de înaltă performanță

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2024 Prestatorului i se planifică 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	
10	Determinarea CA 242	1728	121	
11	Determinarea markerului oncologic CA – 72-4 prin metoda Elisa	1830	66	
16	Determinarea CMV IgG prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1748.1	104	
17	Determinarea CMV IgM prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1748.2	203	
18	Determinarea Toxoplasmei IgG prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1750.1	99	
19	Determinarea Toxoplasmei IgM prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1750.2	99	
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
33	Determinarea progesteronului prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1782	113
34	Determinarea LH prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1783	113
35	Determinarea FSH prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1784	113
36	Determinarea testosteronului prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1786	136
37	Determinarea HCG prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1786.1	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
46	Determinarea Vitaminei D prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1818.3	156
55	Determinarea PSA total prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1841.16	130
56	Determinarea CEA prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1841.18	113
57	Determinarea CA-19-9 prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1841.19	163
8	Determinarea CA 15-3	1726	77
63	Determinarea insulinei	1841.98	86
65	Determinarea calcitoninei	1841.1	94
66	Determinarea osteocalcinei	1841.101	86
69	Determinarea D-Dimer	1841.107	131
70	Determinarea homocisteinei	1841.109	160
71	Determinarea tiroglobulinei	1841.111	62
72	Determinarea feritinei	1841.195	184
73	Determinarea acidului folic	1841.196	203
74	Determinarea osteocalcinei	1841.197	237
75	Determinarea vitaminei B12	1841.198	227
Suma totală alocată pentru program laborator			689.050,00
Suma totală alocată pentru servicii medicale de înaltă performanță constituie			689.050,00

Nr d/o PU	Denumire serviciu	Cod SIP	Număr serviciu	Tarif	Suma
	Program Diagnostic functional				
166	Electroencefalografia computerizată cu monitorizare video	1016.2	200	314	62.800,00
	Suma totală alocată pentru program Diagnostic functional		200		62.800,00
	Program Ecocardiografie				
238	Ecocardiografia (M, 2D, Doppler, Doppler color, Doppler tisular, energetic, spectral continuu pulsativ, SOFT Q-lab, efectuare după procesarea datelor investigației, cu formarea raportului)	1088	1.006	419	421.514,00
	Suma totală alocată pentru program Ecocardiografie		1.006		421.514,00
	Program Endoscopie				
440	Videoendoscopia digestivă superioară (videoesofagogastroduodenoscopie) diagnostică	2278.1	74	422	31.228,00
	Suma totală alocată pentru program Endoscopie		74		31.228,00
	Program Imagistica				
175	Examenul ecografic la 11-14 săptămâni gestație, morfologie fetală și screening pentru aberații cromozomiale, cu evaluarea uterului și anexelor a gestantei (abdominal)	1027.4.1	12	275	3.300,00
176	Examenul ecografic la 11-14 săptămâni gestație, morfologie fetală și screening pentru aberații cromozomiale, cu evaluarea uterului și anexelor a gestantei, sarcină multiplă (abdominal)	1028.4.1	1	302	302,00
177	Examenul ecografic al morfologiei fetale și anexelor fetale în trimestrul II de sarcină	1029.1.1	19	315	5.985,00
178	Examenul ecografic al morfologiei fetale și anexelor fetale în trimestrul II de sarcină, sarcină multiplă	1029.1.2	1	396	396,00
179	Examenul ecografic ginecologic transvaginal (2D) + Doppler	1050.26	200	295	59.000,00
180	Ecografia hepatică (2D)+Doppler	1050.11	234	224	52.416,00
182	Ecografia pancreasului cu 2 D în scara gri + Doppler	1050.14	100	214	21.400,00
183	Ecografia splinei cu 2 D în scara gri + Doppler	1050.17	80	214	17.120,00
184	Ecografia sistemului urinar (2D) + Doppler	1050.20	523	299	156.377,00
185	Examenul ecografic ginecologic transabdominal (2D) + Doppler	1050.23	32	262	8.384,00
188	Ecografia vezicii urinare cu 2 D în scara gri + Doppler	1050.29	5	250	1.250,00
190	Examenul ecografic al glandei tiroide cu 2 D în scară gri + Doppler	1050.32	446	280	124.880,00
192	Examenul ecografic al glandei mamare cu 2 D în scară gri + Doppler	1050.35	271	223	60.433,00
194	Examenul ecografic al prostatei (transrectal) sonda biplan cu 2 D scară gri + Doppler (urologie)	1050.38	90	223	20.070,00
196	Examenul ecografic al scrotului cu 2 D în scară gri + Doppler	1050.44	1	214	214,00
199	Examenul ecografic musculoscheletal al unei zone – articulație anatomice cu 2 D în scară gri + Doppler	1050.50	4	266	1.064,00
201	Examenul ecografic al țesuturilor moi și ganglionilor limfatici ai unei zone anatomice cu 2 D în scară gri + Doppler	1050.53	1	266	266,00
203	Examenul ecografic transabdominal al prostatei	1050.55	11	115	1.265,00
206	Examen ecografic la 11-14 săptămâni, morfologie fetală și screening pentru aberații cromozomiale, cu evaluarea uterului și anexelor gestantei (transvaginal)	1027.5.1	3	288	864,00
207	Examenul ecografic la 11-14 săptămâni gestație, morfologia fetală și screeningul pentru aberații cromozomiale, cu evaluarea uterului și anexelor gestantei, sarcină multiplă (transvaginal)	1028.5.1	2	315	630,00

213	Sonodopplerografia vaselor extracraniene și intracraniene (Doppler spectral)	1053	403	162	65.286,00
214	Evaluarea ecografică (2D + Doppler) a unui organ al cavității abdominale și al bazinului mic (splina, pancreasul, vezica biliară, vezica urinară)	1059.4	4	149	596,00
225	Sonodopplerografia uterină	1061	100	63	6.300,00
226	Sonodopplerografia cerebrală la făt	1062	60	63	3.780,00
227	Sonodopplerografia ombilicală	1063	62	37	2.294,00
Suma totală alocată pentru program Imagistica			2.665		613.872,00
Program Pacient copil					
166	Electroencefalografia computerizată cu monitorizare video	1016.2	90	314	28.260,00
238	Ecocardiografia (M, 2D, Doppler, Doppler color, Doppler tisular, energetic, spectral continuu pulsativ, SOFT Q-lab, efectuare după procesarea datelor investigației, cu formarea raportului)	1088	100	419	41.900,00
Suma totală alocată pentru program Pacient copil			190		70.160,00
Suma totală alocată pentru serviciile medicale de înaltă performanță constituie			4.135		1.199.574,00

3) Suma totala alocata pentru servicii medicale de înaltă performanță constituie 1 888 624 MDL”



CNAM

Adela Pavlov

L.Ș.



Prestatorul

Minodora Tizu

L.Ș.

ACORD ADIȚIONAL NR.6
la Contractul de acordare a asistenței medicale
(de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii
de asistență medicală nr. 05-08/79 din 29 decembrie 2023

mun. Chișinău

21 octombrie 2024

Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare – CNAM), reprezentată de către Agenția teritorială Centru, în persoana dna Adela Pavlov, directoare, care acționează în baza Statutului, și Prestatorul de servicii medicale Instituția Medico-Sanitară Publică „Asociația Medicală Teritorială Ciocana”, reprezentată de către dna Minodora Tizu, directoare, care acționează în baza Statutului, au convenit asupra următoarelor:

Contractul nr.05-08/79 din 29 decembrie 2023, modificat prin Acordul adițional nr.1 din 19 martie 2024, Acordul adițional nr.2 din 12 aprilie 2024, Acordul adițional nr.3 din 23 iulie 2024, Acordul adițional nr.4 din 05 august 2024 și Acordul adițional nr.5 din 14 august 2024, se modifică după cum urmează:

1. La pct.2.2 din Contract textul „119 070 601 MDL 59 bani (o sută nouăsprezece milioane șaptezeci mii șase sute unu MDL 59 bani)” se substituie cu textul „118 920 962 MDL 26 bani (o sută optsprezece milioane nouă sute douăzeci mii nouă sute șazeci și doi MDL 26 bani)”.

2. Anexa nr. 1 la Contract se expune în redacție nouă și va avea următorul conținut:

„Anexa nr. 1
la Contractul de acordare a asistenței
medicale (de prestare a serviciilor
medicale) în cadrul asigurării obligatorii
de asistență medicală nr. 05-08/79
din 29 decembrie 2023

Asistența medicală Primară

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

1) Persoanele (asigurate și neasigurate) înregistrate în SI „Registrul persoanelor înregistrate la medicul de familie din cadrul instituției medico-sanitare ce prestează asistență medicală primară în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală”

Nr. d/o	Profil/Grup de vârstă	Tarif per capita (MDL)	Numărul persoanelor înregistrate în IMS ce prestează asistență medicală primară	Suma (MDL)
1) Pentru perioada 01.01-31.03.2024, per capita:				
1	AMP De la 0 până la 2ani	388,07	1614	626.344,98
2	AMP De la 2 până la 5ani	340,85	2860	974.831,00
3	AMP De la 5 până la 8ani	259,70	3301	932.582,70
4	AMP De la 8 până la 50 ani	147,55	57506	8.485.585,36
5	AMP De la 50 ani și peste	323,15	27548	8.902.136,20
Total		X	93.119	19.921.480,24
2) Pentru perioada 01.04-30.06.2024, per capita:				
1	AMP De la 0 până la 2ani	388,07	1.328	515.356,96
2	AMP De la 2 până la 5ani	340,85	2.841	968.354,85
3	AMP De la 5 până la 8ani	259,70	3.468	900.639,60
4	AMP De la 8 până la 50 ani	147,55	57.359	8.463.320,45
5	AMP De la 50 ani și peste	323,14	28.023	9.055.352,22
Total		X	93.019	19.903.024,08
3) Pentru perioada 01.07-30.09.2024, per capita:				
1	AMP De la 0 până la 2ani	388,07	1.278	495.953,46
2	AMP De la 2 până la 5ani	340,85	2.857	973.808,45
3	AMP De la 5 până la 8ani	259,70	3.418	887.654,60
4	AMP De la 8 până la 50 ani	147,55	57.407	8.470.976,92
5	AMP De la 50 ani și peste	323,15	28.122	9.087.624,30
Total		X	93.082	19.916.017,73
4) Pentru perioada 01.10-31.12.2024, per capita:				
1	AMP De la 0 până la 2ani	388,07	1.278	495.953,46
2	AMP De la 2 până la 5ani	340,86	2.857	973.837,02
3	AMP De la 5 până la 8ani	259,69	3.418	887.620,42
4	AMP De la 8 până la 50 ani	147,55	57.407	8.470.402,85
5	AMP De la 50 ani și peste	323,14	28.122	9.087.343,08
Total		X	93.082	19.915.156,83
5) Buget global				
Includerea rezidenților în sistem		X	X	863.437,78
Total		X	X	863.437,78
Suma totală alocată pentru asistența medicală primară constituie				80.519.116,66

2) Finanțarea asistenței medicale primare pentru beneficiarii de protecție temporară, conform Hotărârii Guvernului nr.21/2023 cu privire la acordarea protecției temporare persoanelor strămutate din Ucraina:

Pentru beneficiarii de protecție temporară cu vârsta cuprinsă între 0-18 ani

Nr. d/o	Profil/Grup de vârstă	Tarif per capita (MDL)	Numărul persoanelor înregistrate în IMS ce prestează asistență medicală primară	Suma (MDL)
1) Pentru perioada 01.01-29.02.2024, per capita:				
1	AMP De la 0 până la 2 ani	258.71	4	1.034.84
2	AMP De la 2 până la 5 ani	227.23	20	4.544.60
3	AMP De la 5 până la 8 ani	173.13	21	3.635.73
4	AMP De la 8 până la 18 ani	98.37	31	3.049.47
	Total	X	76	12.264.64

Nr. d/o	Profil/Grup de vârstă	Tarif per capita (MDL)	Numărul persoanelor înregistrate în IMS ce prestează asistență medicală primară	Suma (MDL)
1) Pentru perioada 01.03-30.06.2024, per capita:				
1	AMP De la 0 până la 2ani	517.43	5	2.587.15
2	AMP De la 2 până la 5ani	454.47	19	8.634.93
3	AMP De la 5 până la 8ani	346.26	27	9.349.02
4	AMP De la 8 până la 18 ani	196.74	34	6.689.16
	Total	X	85	27.260.26

Nr. d/o	Profil/Grup de vârstă	Tarif per capita (MDL)	Numărul persoanelor înregistrate în IMS ce prestează asistență medicală primară	Suma (MDL)
1) Pentru perioada 01.07-30.09.2024, per capita:				
1	AMP De la 0 până la 2ani	388.07	7	2.716.49
2	AMP De la 2 până la 5ani	340.85	25	8.521.25
3	AMP De la 5 până la 8ani	259.70	28	7.271.60
4	AMP De la 8 până la 18 ani	147.56	52	7.673.12
	Total	X	112	26.182.46

Pentru beneficiarii de protecție temporară cu vârsta de 19 ani și peste

Nr. d/o	Profil/Grup de vârstă	Tarif per capita (MDL)	Numărul persoanelor înregistrate în IMS ce prestează asistență medicală primară	Suma (MDL)
1) Pentru perioada 01.01-29.02.2024, per capita:				
1	AMP De la 19 până la 50 ani	98.37	86	8.459.82
2	AMP De la 50 ani și peste	215.43	41	8.832.63
	Total	X	127	17.292.45

Nr. d/o	Profil/Grup de vârstă	Tarif per capita (MDL)	Numărul persoanelor înregistrate în IMS ce prestează asistență medicală primară	Suma (MDL)
1) Pentru perioada 01.03-30.06.2024, per capita:				
1	AMP De la 19 până la 50 ani	196.74	97	19.083.78
2	AMP De la 50 ani și peste	430.86	51	21.973.86
	Total	X	148	41.057.64

a) finanțarea pentru serviciile medicale prestate beneficiarilor de protecție temporară, cetățenilor refugiați din Ucraina (bărbați de la 19 ani, femei de la 55 ani)

Nr. d/o	Profil/Grup de vârstă	Tarif per capita (MDL)	Numărul persoanelor înregistrate în IMS ce prestează asistență medicală primară	Suma (MDL)
1) Pentru perioada 01.07-30.09.2024, per capita:				
1	AMP De la 19 până la 50 ani	147.56	41	6.049.96
2	AMP De la 50 ani și peste	323.15	60	19.389.00
	Total	X	101	25.438.96

b) finanțarea pentru serviciile medicale prestate beneficiarilor de protecție temporară, cetățenilor refugiați din Ucraina (femei cu vârsta cuprinsă între 19 și 55 ani)

Nr. d/o	Profil/Grup de vârstă	Tarif per capita (MDL)	Numărul persoanelor înregistrate în IMS ce prestează asistență medicală primară	Suma (MDL)
1) Pentru perioada 01.07-30.09.2024, per capita:				
1	AMP De la 19 până la 50 ani	147.56	92	13.575.52
2	AMP De la 50 până la 55 ani	323.15	4	1.292.60
	Total	X	96	14.868.12

3) Suma totală alocată pentru asistența medicală primară constituie **80 683 481 MDL 19 bani.**

3. Anexa nr.2 la Contract se expune în redacție nouă:

„Anexa nr2
la Contractul de acordare a asistenței
medicale (de prestare a serviciilor
medicale) în cadrul asigurării obligatorii
de asistență medicală nr. **05-08/79**
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:

1)

Nr. d/o	Profil	Tarif per capita (lei)	Numărul persoanelor asigurate înregistrate	Suma (lei)
AMSP				
1)	Per capita			
Pentru perioada 01.01.-31.03.2024				
	AMSP per capita	80,57	82 115	6 616 005,55

Pentru perioada 01.04.-30.06.2024				
	AMSP per capita	80,57	82 315	6 632 119,55
Pentru perioada 01.07.-30.09.2024				
	AMSP per capita	80,57	82 017	6 608 109,69
Pentru perioada 01.10.-31.12.2024				
	AMSP per capita	80,57	82 017	6 608 109,69
TOTAL:		x		26 464 344,48
2)	Buget global			
	Servicii medicale de ortopedie și traumatologie			3 456 420,59
	TOTAL			3 456 420,59
3)	Plata retrospectivă per serviciu în limitele bugetului contractat			
1	Tbc AMSA			440 431,00
TOTAL:		x		440 431,00
Suma totală pentru AMSP				30 361 196,07

2) Finanțare pentru serviciile medicale prestate refugiaților din Ucraina, copii vârsta cuprinsă pînă la 18 ani:

Pentru perioada 01.03.2024-30.06.2024

Denumire	Suma (lei)
Volumul de servicii medicale acordat în cadrul asistenței medicale specializate de ambulator	114,00

3) Finanțare pentru serviciile medicale prestate refugiaților din Ucraina, cu vârsta 19 ani și peste:

Pentru perioada 01.03.2024-30.06.2024

Denumire	Suma (lei)
Volumul de servicii medicale acordat în cadrul asistenței medicale specializate de ambulator	2 041,00

4) Finanțare pentru serviciile medicale prestate refugiaților din Ucraina, copii vârsta cuprinsă pînă la 18 ani:

Pentru perioada 01.07.2024-30.09.2024

Denumire	Suma (lei)
Volumul de servicii medicale acordat în cadrul asistenței medicale specializate de ambulator	8 044,00

5) Finanțare pentru serviciile medicale prestate refugiaților din Ucraina, femei vârsta cuprinsă de la 18-ani pînă la 55 ani:

Pentru perioada 01.07.2024-30.09.2024

Denumire	Suma (lei)
Volumul de servicii medicale acordat în cadrul asistenței medicale specializate de ambulator	4 725,00

6) Finanțare pentru serviciile medicale prestate refugiaților din Ucraina, bărbați cu vârsta cuprinsă de la 18 ani și femei peste 55 ani:

Pentru perioada 01.07.2024-30.09.2024

Denumire	Suma (lei)
Volumul de servicii medicale acordat în cadrul asistenței medicale specializate de ambulator	6 219,00

7) Suma totală alocată pentru asistența medicală specializată de ambulator constituie **30 382 339 MDL 07 bani**

4. **Anexa nr.3** la Contract se expune în redacție nouă și va avea următorul conținut:

„Anexa **nr.3**
la Contractul de acordare a asistenței
medicale (de prestare a serviciilor
medicale) în cadrul asigurării obligatorii
de asistență medicală **nr.05-08/79**
din **29 decembrie 2023**

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 sanguină - metoda Latex	1673.1	123	
10	Determinarea CA 242	1728	121	
11	Determinarea markerului oncologic CA – 72-4 prin metoda Elisa	1830	66	
16	Determinarea CMV IgG prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1748.1	104	
17	Determinarea CMV IgM prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1748.2	203	
18	Determinarea Toxoplasmei IgG prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1750.1	99	
19	Determinarea Toxoplasmei IgM prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1750.2	99	
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	
33	Determinarea progesteronului prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1782	113	
34	Determinarea LH prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1783	113	
35	Determinarea FSH prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1784	113	
36	Determinarea testosteronului prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1786	136	
37	Determinarea HCG prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1786.1	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	

	dependent		
44	Determinarea Alfa-fetoproteinei (AFP) prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1817	117
46	Determinarea Vitaminei D prin metoda imunofluorescenței– ferment dependent	1818.3	156
55	Determinarea PSA total prin metoda imunofluorescentă ferment dependent	1841.16	130
56	Determinarea CEA prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1841.18	113
57	Determinarea CA-19-9 prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1841.19	163
8	Determinarea CA 15-3	1726	77
63	Determinarea insulinei	1841.98	86
65	Determinarea calcitoninei	1841.1	94
66	Determinarea osteocalcinei	1841.101	86
69	Determinarea D-Dimer	1841.107	131
70	Determinarea homocisteinei	1841.109	160
71	Determinarea tirioglobulinei	1841.111	62
72	Determinarea feritinei	1841.195	184
73	Determinarea acidului folic	1841.196	203
74	Determinarea osteocalcinei	1841.197	237
75	Determinarea vitaminei B12	1841.198	227
Suma totală alocată pentru program laborator			713.369,00
Suma totală alocată pentru servicii medicale de înaltă performanță constituie			713.369,00

2)

Nr d/o PU	Denumire serviciu	Cod SIP	Număr serviciu	Trarif	Suma
Program Diagnostic functional					
166	Electroencefalografia computerizată cu monitorizare video	1016.2	200	314	62.800,00
Suma totală alocată pentru program Diagnostic functional			200		62.800,00
Program Ecocardiografie					
238	Ecocardiografia (M, 2D, Doppler, Doppler color, Doppler tisular, energetic, spectral continuu pulsativ, SOFT Q-lab, efectuare după procesarea datelor investigației, cu formarea raportului)	1088	1.006	419	421.514,00
Suma totală alocată pentru program Ecocardiografie			1.006		421.514,00
Program Endoscopie					
437	Esofagogastroduodenofibroscopia diagnostică cu determinarea germenului Helicobacter Pylori	2266	0	301	0,00
440	Videoendoscopia digestivă superioară (videoesofagogastroduodenoscopia) diagnostică	2278.1	74	422	31.228,00
Suma totală alocată pentru program Endoscopie			74		31.228,00
Program Imagistica					
175	Examenul ecografic la 11-14 săptămâni gestație, morfologie fetală și screening pentru aberații cromozomiale, cu evaluarea uterului și anexelor a gestantei (abdominal)	1027.4.1	12	275	3.300,00
176	Examenul ecografic la 11-14 săptămâni gestație, morfologie fetală și screening pentru aberații cromozomiale, cu evaluarea uterului și anexelor a gestantei, sarcină multiplă (abdominal)	1028.4.1	1	302	302,00

177	Examenul ecografic al morfologiei fetale și anexelor fetale în trimestrul II de sarcină	1029.1.1	19	315	5.985,00
178	Examenul ecografic al morfologiei fetale și anexelor fetale în trimestrul II de sarcină, sarcină multiplă	1029.1.2	1	396	396,00
179	Examenul ecografic ginecologic transvaginal (2D) + Doppler	1050.26	200	295	59.000,00
180	Ecografia hepatobiliară (2D)+Doppler	1050.11	234	224	52.416,00
182	Ecografia pancreasului cu 2 D in scara gri + Doppler	1050.14	100	214	21.400,00
183	Ecografia splinei cu 2 D in scara gri + Doppler	1050.17	80	214	17.120,00
184	Ecografia sistemului urinar (2D) + Doppler	1050.20	523	299	156.377,00
185	Examenul ecografic ginecologic transabdominal (2D) + Doppler	1050.23	32	262	8.384,00
188	Ecografia vezicii urinare cu 2 D in scara gri + Doppler	1050.29	5	250	1.250,00
190	Examenul ecografic al glandei tiroide cu 2 D în scară gri + Doppler	1050.32	446	280	124.880,00
192	Examenul ecografic al glandei mamare cu 2 D în scară gri + Doppler	1050.35	271	223	60.433,00
194	Examenul ecografic al prostatei (transrectal) sonda biplan cu 2 D scară gri + Doppler (urologie)	1050.38	90	223	20.070,00
196	Examenul ecografic al scrotului cu 2 D în scară gri + Doppler	1050.44	2	214	428,00
199	Examenul ecografic musculoscheletal al unei zone – articulație anatomice cu 2 D în scară gri + Doppler	1050.50	1	266	266,00
201	Examenul ecografic al țesuturilor moi și ganglionilor limfatici ai unei zone anatomice cu 2 D în scară gri + Doppler	1050.53	5	266	1.330,00
203	Examenul ecografic transabdominal al prostatei	1050.55	11	115	1.265,00
206	Examen ecografic la 11-14 săptămâni, morfologie fetală și screening pentru aberații cromozomiale, cu evaluarea uterului și anexelor gestantei (transvaginal)	1027.5.1	3	288	864,00
207	Examenul ecografic la 11-14 săptămâni gestație, morfologia fetală și screeningul pentru aberații cromozomiale, cu evaluarea uterului și anexelor gestantei, sarcină multiplă (transvaginal)	1028.5.1	2	315	630,00
213	Sonodopplerografia vaselor extracraniene și intracraniene (Doppler spectral)	1053	403	162	65.286,00
214	Evaluarea ecografică (2D + Doppler) a unui organ al cavității abdominale și al bazinului mic (splina, pancreasul, vezica biliară, vezica urinară)	1059.4	4	149	596,00
215	Sonodopplerografia sistemului venos al fătului	1060	0	74	0,00
225	Sonodopplerografia uterină	1061	100	63	6.300,00
226	Sonodopplerografia cerebrală la făt	1062	60	63	3.780,00
227	Sonodopplerografia ombilicală	1063	62	37	2.294,00
	Suma totală alocată pentru program Imagistica		2.667		614.352,00
	Program Pacient copil				
166	Electroencefalografia computerizată cu monitorizare video	1016.2	94	314	29.516,00
238	Ecocardiografia (M, 2D, Doppler, Doppler color, Doppler tisular, energetic, spectral continuu pulsativ, SOFT Q-lab, efectuare după procesarea datelor investigației, cu formarea raportului)	1088	100	419	41.900,00
	Suma totală alocată pentru program Pacient copil		194		71.416,00
	Suma totală alocată pentru serviciile medicale de înaltă performanță constituie		4.141		1.201.310,00

3) Suma totala alocata pentru servicii medicale de înaltă performanță constituie **1.914.679 MDL**”

5. **Anexa nr.4** la Contract se expune în redacție nouă și va avea următorul conținut:

Anexa nr. 4
la Contractul de acordare a asistenței
medicale (de prestare a serviciilor
medicale) în cadrul asigurării obligatorii
de asistență medicală nr. **05-08/79**
din **29 decembrie 2023**

Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2024 Prestatorului i se planifică următorul volum de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu:

Nr. d/o	Tip serviciu medical	Pretul unei vizite (lei)	Numarul de vizite pentru persoane asigurate	Suma (lei)
1) Per vizita				
	Îngrijiri medicale la domiciliu	291.00	3.643	1.060.113.00
2) Buget global				
1	Centrul comunitar de sănătate mintală			3.311.360.00
2	Centrul de sănătate prietenos tinerilor			1.568.990.00
TOTAL:				4.880.350.00
Suma totală alocată pentru îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu				5.940.463.00



CNAM

Adela Pavlov

L.S.

Prestatorul

Minodora Tizu

