

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

mun. Chișinău

“31” decembrie 2021

1. Părțile contractante

Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare – Companie), reprezentată de către Agenția teritorială Centru, (în continuare - Agenție) în persoana dnei Adela Pavlov, director interimar, care acționează în baza Ordinului Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 301-c din 15.12.2021 și a Statutului și Instituția medico-sanitară publică „Asociația Medicală Teritorială Ciocana”, reprezentată de către dna Minodora Tizu, director (în continuare - Prestator), 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:

2. Obiectul Contractului

2.1. Obiect al prezentului Contract îl constituie acordarea asistenței medicale de către Prestator, în volumul și de calitatea prevăzute de Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare - Program unic), normele metodologice de aplicare a acestuia și de prezentul Contract.

2.2. Suma contractuală anuală este stabilită în mărime de **92 054 184 MDL 01 bani** (nouăzeci și două milioane cincizeci și patru mii una sută optzeci și patru MDL 01 bani). Volumul anual de servicii medicale achitate din fondurile de asigurare obligatorie de asistență medicală este specificat în anexele nr.1-5 la prezentul Contract.

3. Obligațiile părților

3.1. Prestatorul se obligă:

să acorde persoanelor asistență medicală calificată și de calitate, în volumul prevăzut în Programul unic și prezentul Contract (cu anexele respective), inclusiv prin încheierea unor contracte cu alți prestatori, care activează în conformitate cu legislația, în caz de imposibilitate obiectivă de prestare a acestuia, conform Normelor metodologice de aplicare a Programului unic și cerințelor Protocolelor Clinice Naționale;

să asigure respectarea prevederilor actelor normative referitoare la sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală;

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

să elibereze pacienților în caz de necesitate, conform diagnosticului stabilit, bilet de trimitere la specialiștii de profil;

să verifice, la acordarea serviciilor medicale, statutul de persoană asigurată/neasigurată, accesând baza de date a Companiei și actele care atestă identitatea pacientului. În cazul spitalizării, să stabilească statutul de persoană asigurată/neasigurată la momentul internării. În caz de necesitate, să contacteze Compania;

Becuef

să nu refuze acordarea asistenței medicale persoanelor în caz de urgență, iar cheltuielile pentru asistență medicală urgentă în cazul persoanelor neasigurate se vor efectua în condițiile art.5 alin.(4) din Legea nr.1585-XIII din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală;

să acorde servicii medicale persoanelor, utilizând formele cele mai economice și eficiente de diagnostic și tratament;

să asigure existența în stoc a medicamentelor, articolelor parafarmaceutice și consumabilelor necesare prestării serviciilor medicale prevăzute în Programul unic;

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 prezentul Contract;

să țină la un loc vizibil și accesibil persoanelor registrul, numerotat, broșat și parafat de Companie, al sesizărilor, propunerilor și reclamațiilor persoanelor asigurate;

să planifice proporțional, pe parcursul anului, în limita sumei contractate, volumul și spectrul de servicii medicale, asigurând activitatea Prestatorului în cadrul întregului an de gestiune;

să prezinte Companiei pentru coordonare și aprobare, în termen de 30 de zile lucrătoare din data semnării Contractului, devizul de venituri și cheltuieli din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală (business-plan), precum și modificările introduse în acesta, în cazul încheierii unor acorduri adiționale la Contract;

să prezinte Companiei, pînă la data de 18 a lunii imediat următoare perioadei de gestiune, factura pentru serviciile medicale prestate și documentele justificative în modelul solicitat de Companie, conform prevederilor prezentului Contract și Criteriilor de contractare a instituțiilor medico-sanitare în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul respectiv de gestiune;

să țină evidență și să completeze corect și la timp registrul persoanelor, cărora li s-a acordat asistență medicală, prezentînd Companiei lunar, nu mai tîrziu de data de 5 a lunii imediat următoare, dări de seamă despre volumul de asistență medicală acordat, conform modelului aprobat de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și Companie, pe tipuri de asistență medicală;

să prezinte dările de seamă pentru luna decembrie/trimestrul IV și facturile de plată pentru luna decembrie/trimestrul IV al anului respectiv de gestiune conform termenelor stabilite de Companie, ultimele zile ale lunii fiind incluse în darea de seamă pentru luna ianuarie a anului următor;

să prezinte Companiei, pînă la data de 15 a lunii imediat următoare trimestrului de gestiune, informația privind cazurile tratate cu leziuni corporale și alte maladii pricinuite persoanelor asigurate din vina persoanelor fizice și juridice, după modelul solicitat de Companie;

să prezinte materialele/documentele și să creeze condițiile necesare, inclusiv prin asigurarea accesului în încăperile de serviciu, în vederea evaluării și monitorizării din partea Companiei a volumului și modului de acordare a asistenței medicale, în temeiul prezentului Contract, precum și gestionării mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în limita serviciilor medicale contractate;

să comunice Companiei, în termen de cel mult 3 zile după adoptarea deciziei, despre întreruperea activității sau anularea licenței, reorganizarea sau lichidarea instituției, inițierea procesului de insolvabilitate, pentru ca Compania să poată încheia contracte cu altă instituție medicală;

să respecte prevederile standardelor medicale de diagnostic și tratament și ale protocolelor clinice aprobată de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale;

să utilizeze sistemele informaționale ale Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și Companiei, prezentînd și preluînd rapoarte și alte date prevăzute de actele normative în vigoare și de prezentul contract;

să asigure veridicitatea datelor incluse în facturile și dările de seamă prezentate Companiei;

să acopere, din contul mijloacelor financiare obținute, conform prezentului contract, doar cheltuielile necesare realizării Programului unic;

să-și reînnoiască baza tehnico-materială, după caz, din alocațiile fondatorului și mijloacele financiare obținute în conformitate cu legislația în vigoare;

Beciu

să utilizeze mijloacele financiare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală numai pentru acordarea serviciilor medicale persoanelor încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală și persoanelor neasigurate care au dreptul la asistență medicală specificată în Normele metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală;

să nu încaseze, de la persoanele asigurate, sume pentru serviciile medicale prestate în cadrul executării prezentului Contract și a condițiilor stabilite în Normele metodologice de aplicare a Programului unic;

să asigure respectarea Regulamentului privind prescrierea medicamentelor compensate pentru tratamentul în condiții de ambulator al persoanelor înregistrate la medicul de familie, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1372 din 23 decembrie 2005;

să asigure completarea formularului de rețetă pentru prescrierea și eliberarea medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală în conformitate cu Instrucțiunea de completare a rețetei pentru medicamente compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobată prin ordinul comun al organului central de specialitate al administrației publice în domeniul respectiv și Compania Națională de Asigurări în Medicină.

3.2. Compania se obligă:

să transfere Prestatorului mijloacele financiare, în conformitate cu facturile prezentate pentru serviciile medicale acordate persoanelor, în temeiul și în limitele prezentului Contract;

să verifice corespunderea cu clauzele Contractului a volumului, termenelor, calității și costului asistenței medicale acordate persoanelor, precum și gestionarea mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în limita serviciilor contractate.

4. Costul serviciilor, termenul și modul de achitare

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

4.2. Compania achită lunar sau trimestrial, în dependență de mijloacele financiare disponibile Prestatorului serviciile acordate, conform dărilor de seamă și facturilor de plată, dar nu mai mult de volumul prevăzut în prezentul Contract și nu mai tîrziu decît la expirarea unei luni de la data prezentării facturii de plată.

4.4. Pentru tipurile de servicii medicale contractate, pentru care în Criteriile de contractare a instituțiilor medico-sanitare în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală este prevăzută achitarea în avans, Compania efectuează lunar, în limitele mijloacelor financiare disponibile, pînă la data de 15 a lunii respective, plăți în avans în mărime de pînă la 80% din 1/12 parte din suma contractuală aferentă acestor servicii.

4.5. În cazul în care suma transferată în avans va depăși suma calculată în baza dărilor de seamă acceptate pentru serviciile prestate, conform prezentului Contract, diferența obținută va fi reținută din contul transferurilor ulterioare sau, după caz, returnată la conturile Companiei.

4.6. Volumul anual de servicii medicale achitat din fondurile de asigurare obligatorie de asistență medicală poate fi revăzut în partea majorării sau micșorării lui în dependență de activitatea Prestatorului și a posibilităților financiare ale Companiei.

4.7. Descrierea detaliată a modalității de achitare a serviciilor medicale este prevăzută anual în Criteriile de contractare a instituțiilor medico-sanitare în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală.

5. Responsabilitatea Părților contractante

5.1. Prestatorul este obligat să repare prejudiciile cauzate Companiei prin prezentarea spre achitare a documentelor de plată neautentice, a documentelor de plată cu indicarea pentru achitare a 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, sau au fost acordate în alt volum. La serviciile neacordate se atribuie și cazurile cînd serviciile au fost prestate sub nivelul

cerut al calității și calificării, inclusiv condiționarea procurării de către pacient a medicamentelor, investigațiilor și achitarea altor plăți nelegitime.

5.2. În cazul confirmării cazurilor menționate la subpunctul 5.1 prin raport de evaluare întocmit de structurile abilitate ale Companiei, Compania va reține suma prejudiciată din contul transferurilor pentru luna imediat următoare.

5.2¹. Prestatorii de servicii medicale în asistență medicală primară, asistență medicală specializată de ambulator și asistență medicală spitalicească poartă responsabilitate pentru:

prescrierea neregulamentară și/sau neargumentată a rețetelor pentru medicamente compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, precum și pentru eliberarea neargumentată a biletelor de trimitere (F nr.027/e) pentru spitalizare programată și servicii medicale de înaltă performanță. În cazul în care în urma evaluărilor va fi constată prejudicierea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, Compania va percepe suma prejudiciată, care se va transfera la contul Companiei. În cazul completării neregulamentare a formularului de rețetă pentru medicamente compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, Compania va aplica o penalitate de 5% din suma compensată a rețetelor completate eronat;

înregistrarea neregulamentară a persoanei la medicul de familie din instituția medico-sanitară ce prestează asistență medicală primară. În cazul constatării înregistrărilor duble ale persoanelor, precum și lipsa cererilor complete de persoană în modul stabilit, Compania va reține suma aferentă, la tariful stabilit în prezentul Contract, din contul transferurilor pentru perioada imediat următoare și va aplica o penalitate în mărime de 10% din suma reținută, care va fi transferată la contul Companiei;

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 în conformitate cu prevederile actelor normative în vigoare, precum și alte acte justificative la cererea Companiei. În cazul constatării înscrierilor neautentice, Compania va reține suma aferentă din contul transferurilor pentru perioada imediat următoare și va aplica o penalitate în mărime de 10% din suma reținută, care va fi transferată la contul Companiei;

nerespectarea Standardelor codificării diagnosticelor și procedurilor în Sistemul de clasificare în grupe de diagnostice (DRG). În cazul în care prin nerespectarea lor se constată mărire neargumentată a costului cazului, ca urmare a efectuării auditului codificării, se va reține diferența de cost al cazurilor de pînă la și după auditul codificării din contul transferurilor pentru perioada imediat următoare.

5.3. În cazul confirmării refuzului de acordare a asistenței medicale prevăzute de Contract, Prestatorul va achita Companiei o penalitate de 30% din valoarea estimată a serviciilor medicale ce urmău a fi acordate și va restituui pacientului cheltuielile suportate, confirmate documentar.

5.3¹. Nu se admite dezafectarea de către Prestatori a sumelor provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru alte scopuri decît cele pentru care sunt stabilite conform legislației și prezentului Contract. Pentru sumele dezafectate, depistate în urma evaluărilor și monitorizărilor efectuate, se va percepe suma dezafectată și se va aplica o penalitate în mărime de 0,1% din sumă pentru fiecare zi de utilizare a mijloacelor fondurilor în alte scopuri decît cele stabilite de legislație, care se va transfera la conturile Companiei.

5.3². Prestatorul poartă responsabilitate pentru neexecutarea pretențiilor înaintate în urma evaluării efectuate. În cazul neexecutării în termenul stabilit a pretențiilor înaintate, prestatorului i se va aplica o penalitate de 1% din suma menționată în pretenție, cu aplicarea unui nou termen de executare a acesteia. În cazul neexecutării repetate a pretenției, Compania va aplica o penalitate de 2% din suma înaintată în ultima pretenție.

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

5.5. În caz de forță majoră, Partea care o invocă este exonerată de răspundere în baza prezentului Contract:

Partea nominalizată trebuie să anunțe celalătă Parte, în termen de 5 zile, despre apariția respectivului caz de forță majoră, precum și despre încetarea acestuia;

dacă nu procedează la anunțarea, în termenele prevăzute mai sus, a începerii și încetării cazului de forță majoră, Partea care îl invocă suportă toate daunele provocate celeilalte Părți prin neanunțarea în termen;

în cazul în care acțiunea forței majore se prelungeste pe o perioadă de peste 6 luni, fiecare Parte poate cere rezilierea Contractului.

5.6. Prestatorul este obligat să restituie pacientului cheltuielile suportate de acesta și justificate documentar care, fiind incluse în costul serviciilor medicale prestate, au fost achitate de Companie conform prezentului Contract.

6. Procedura de încheiere a Contractului și termenul de valabilitate

6.1. Prezentul Contract se consideră încheiat din data semnării lui de către Părți și devine valabil de la 01 ianuarie 2022 pînă la 31 decembrie 2022.

6.2. Procedura de negociere a condițiilor Contractului pentru anul următor va fi inițiată, de regulă, pînă la data de 01 noiembrie a anului curent de gestiune. Pînă la data de 31 decembrie Compania pregătește și coordonează cu Prestatorul proiectul contractului și anexele respective.

7. Modificarea, încetarea și rezilierea Contractului

7.1. În cazul în care vor surveni modificări ale tarifelor la serviciile medicale, Părțile vor modifica volumul acestor servicii în limitele sumei contractuale anuale.

7.2. Prezentul Contract poate fi reziliat din inițiativa Companiei, printr-o notificare în următoarele cazuri:

dacă Prestatorul nu începe activitatea în termen de 7 zile calendaristice de la data semnării Contractului, în cazul executării de către Companie a obligațiilor sale stipulate în prezentul Contract;

în caz de inițiere a procesului de insolvabilitate, dizolvare, reorganizare, retragere sau expirare a licenței sau a certificatului de acreditare a Prestatorului precum și a autorizației sanitare de funcționare;

dacă, din motive imputabile Prestatorului, acesta își întrerupe activitatea pe o perioadă mai mare de 30 de zile calendaristice;

în cazul refuzului Prestatorilor de a pune la dispoziția structurilor abilitate cu dreptul de evaluare și monitorizare ale Companiei, ca urmare a cererii în scris, a documentelor solicitate privind actele de evidență finanțier-contabilă a serviciilor acordate conform Contractului, a documentelor justificative privind sumele achitate de Companie, a documentelor medicale și administrative existente la nivelul Prestatorului evaluat și monitorizat, precum și în cazul îngrădirii accesului în încăperile de serviciu, în vederea evaluării și monitorizării din partea Companiei.

7.3. Prezentul Contract poate fi reziliat de către Părțile contractante pentru neonorarea obligațiilor contractuale, cu condiția notificării intenției de reziliere cu cel puțin 30 de zile calendaristice înaintea datei de la care se dorește rezilierea.

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 calendaristice din data survenirii modificărilor să modifice prezentul Contract prin acorduri adiționale. Refuzul Prestatorului de a semna acorduri adiționale în termenul stabilit în prezentul subpunkt va servi drept temei pentru rezilierea automată a Contractului.

8. Corespondență

8.1. Corespondența ce ține de derularea prezentului Contract se efectuează în scris prin poștă, fax, curier sau în format electronic la adresele de corespondență menționate în rechizitele Contractului.

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

9. Alte condiții

9.1. Prezentul Contract este întocmit în două exemplare, a către 13 pagini fiecare, cîte unul pentru fiecare Parte, cu aceeași putere juridică.

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

9.3. Litigiile nesoluționate pe cale amiabilă țin de competența instanțelor judecătorești abilitate conform legislației în vigoare.

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

9.5. Compania poate delega unele drepturi și obligațiuni ce reies din prezentul Contract agenților sale teritoriale (ramurale).

9.6 Anexele nr.1-5 constituie parte integrantă a prezentului Contract.

Adresele juridice și rechizitele bancare ale Părților

Compania

Compania Națională de
Asigurări în Medicină
mun. Chișinău, str. Vlaicu Pîrcălab nr.46
IDNO 1007601007778

Prestatorul

IMSP „Asociația Medicală
Teritorială Ciocana”
mun. Chișinău, str. Vadul lui Vodă, 80
IDNO 1003600152743
IBAN:
MD89TRPCBW518430A00398AA-AMP
MD44TRPCBW518430B00398AA-AMSA
MD96TRPCBW518430C00398AA-SIP
MD51TRPCBW518430D00398AA-İMCD
MD65TRPCBW518430H00398AA-CCSM
MD20TRPCBW518430I00398AA-CSPT

Ministerul Finanțelor - Trezoreria de Stat
Cod bancar: TREZMD2X

Semnăturile părților

Compania

Agensiile Centru



Adela Pavlov

(numele reprezentantului Companiei)

Prestatorul

Minodora Tizu

(numele reprezentantului instituției medicale)

L.S.



Anexa nr. 1
 la Contractul de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală nr. 05-08/169
 din 31 decembrie 2021

Asistență medicală primară

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

Nr. d/o	Profil / Grup de vîrstă	Tarif per capita (lei)	Numarul persoanelor înregistrate în IMS ce prestează AMP	Suma (lei)
1) Per capita				
1	AMP De la 0 pina la 5 ani	974.67	4 835.00	4 712 529.45
2	AMP De la 5 pina la 50 ani	573.33	60 704.00	34 803 424.32
3	AMP De la 50 ani si peste	860.00	26 495.00	22 785 700.00
4	Suma pentru activitati specifice CS raionale si AMT	10.00	156 351.00	1 563 510.00
		TOTAL:	X	248 385.00
				63 865 163.77
2) Buget global				
1	Incadrarea rezidentilor in sistem			272 304.00
		TOTAL:	X	272 304.00
Suma totala alocata pentru asistență medicală primară constituie				64 137 467.77

Compania



Prestatorul



L.S.

Anexa nr. 2
 la Contractul de acordare a asistentei medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală nr. 95-08/79 din 31 decembrie 2021

Asistenta Medicală Specializată de Ambulator

In conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2022 Prestatorului i se planifica următorul volum de asistență medicală specializată de ambulator:

Nr. d/o	Profil	Tarif per capita (lei)	Numarul persoanelor asigurate înregistrate	Suma (lei)
AMSP				
1) Per capita				
1	AMSP per capita	230.17	81 120.00	18 671 390.40
TOTAL:			X	81 120.00
2) Buget global				
1	BG Traumatologie			2 808 426.54
TOTAL:			X	2 808 426.54
3) Plata retrospectiva per serviciu în limitele bugetului contractat				
1	Tbc AMSA			806 774.62
TOTAL:			X	806 774.62
Suma totală pentru AMSP				22 286 591.56
				IN TOTAL: 22 286 591.56



Compania

L.S.

Prestatorul

L.S.



Anexa nr. 3
 la Contractul de acordare a asistentei medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală nr. 05-08/49
 din 31 decembrie 2021

Îngrijiri Medicale Comunitare și la Domiciliu

In conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2022 Prestatorului i se planifica urmatorul volum de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu:

Nr. d/o	Profil / Grup de vîrstă	Pretul unei vizite (lei)	Numarul de vizite asistate de IMD pentru persoane asigurate din numărul total de persoane înregistrate în IMS ce prestează AMP	Suma (lei)
1) Per vizita				
1	IMD/vizita	260.00	3 000.00	780 000.00
TOTAL:			X	3 000.00
2) Buget global				
1	Centrul comunitar de sănătate mintală			2 625 225.24
2	Centrul prietenos tinerilor			1 260 104.44
TOTAL:			X	3 885 329.68
Suma totală alocată pentru îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu				4 665 329.68



Compania

L.S.

Prestatorul

L.S.



Servicii medicale de înaltă performanță

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2022 Prestatorului i se planifica următorul volum de servicii medicale de înaltă performanță:

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

Nr. PU	Servicii	Tarif	Suma (lei)
197	Electroencefalografia computerizată cu teste funcționale (hiperventilație și stimulare optică)	145	
199	Ecoencefalografia computerizată	152	
200	Reografia computerizată	125	
201	Examenul ecografic la 11-14 săptămâni gestație, morfologie fetală și screening pentru aberații cromozomiale, cu evaluarea uterului și anexelor a gestantei (abdominal)	305	
202	Examenul ecografic la 11-14 săptămâni gestație, morfologie fetală și screening pentru aberații cromozomiale, cu evaluarea uterului și anexelor a gestantei, sarcină multiplă (abdominal)	335	
203	Examenul ecografic al morfoloiei fetale și anexelor fetale în trimestrul II de sarcină	350	
204	Examenul ecografic al morfoloiei fetale și anexelor fetale în trimestrul II de sarcină, sarcină multiplă	440	
205	Examenul ecografic ginecologic transvaginal (2D) + Doppler	328	
206	Ecografia hepatobiliară (2D) + Doppler	249	
208	Ecografia pancreasului cu 2 D în scară gri + Doppler	238	
209	Ecografia splinei cu 2 D în scară gri + Doppler	238	
210	Ecografia sistemului urinar (2D) + Doppler	332	
211	Examenul ecografic ginecologic transabdominal (2D) + Doppler	291	
214	Ecografia vezicii urinare cu 2 D în scară gri + Doppler	278	
216	Examenul ecografic al glandei tiroide cu 2 D în scară gri + Doppler	311	
218	Examenul ecografic al glandei mamare cu 2 D în scară gri + Doppler	248	
220	Examenul ecografic al prostatei (transrectal) sonda biplan cu 2 D în scară gri + Doppler	248	
222	Examenul ecografic al scrotului cu 2 D în scară gri + Doppler	238	
225	Examenul ecografic musculoskeletal al unei zone – articulație anatomică cu 2 D în scară gri + Doppler	295	
227	Examenul ecografic al țesuturilor moi și ganglionilor limfatici ai unei zone anatomică cu 2 D în scară gri + Doppler	295	
229	Examenul ecografic transabdominal al prostatei	128	
231	Examenul ecografic la 11-14 săptămâni, morfologia fetală și screeningul pentru aberații cromozomiale, cu evaluarea uterului și anexelor gestantei (transvaginal)	320	
233	Examenul ecografic la 11-14 săptămâni gestație, morfologia fetală și screeningul pentru aberații cromozomiale, cu evaluarea uterului și anexelor gestantei, sarcină multiplă (transvaginal)	350	
236	Examenul ecografic în trimestrul III de sarcină	138	
237	Examenul ecografic în trimestrul III de sarcină, sarcină multiplă	199	
240	Sonodopplerografia vaselor extracraaniene și intracraaniene (Doppler spectral)	180	
241	Sonodopplerografia sistemului venos al fătului	82	
252	Sonodopplerografia uterină	70	
253	Sonodopplerografia cerebrală la făt	70	

Nr. PU	Servicii	Tarif	Suma (lei)
254	Sonodopplerografia ombilicală	41	
274	Ecocardiografia (M, 2D, Doppler, Doppler color, Doppler tisular, energetic, spectral continuu pulsativ, SOFT Q-lab, efectuare după procesarea datelor investigației, cu formarea raportului)	465	
472	Esofagogastroduodenofibroscopia diagnostică cu determinarea germenului Helicobacter Pylori	334	
475	Videoendoscopia digestivă superioară (videoesofagogastroduodenoscopie) diagnostică	469	
487	Videoendoscopia digestivă superioară	361	
488	Videoendoscopia digestivă superioară, cu biopsie	592	
Suma totală alocată pentru servicii medicale de înaltă performanță constituie			721 483.00

Inclusiv:

Suma în limitele căreia urmează a fi decontate serviciile medicale prin intermediul Sistemului Informațional „Raportarea și evidența serviciilor medicale”	432 890.00
Suma maximă în limitele căreia pot fi decontate în baza biletului de trimitere 027/e.	288 593.00

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

Nr. PU	Servicii	Tarif	Suma (lei)
7	Determinarea CA 19-9	85	
8	Determinarea CA 15-3	85	
9	Determinarea CA 125	88	
10	Determinarea CA 242	134	
11	Determinarea markerului oncologic CA – 72-4 prin metoda Elisa	73	
13	Determinarea HCG	80	
16	Determinarea CMV IgG prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	115	
17	Determinarea CMV IgM prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	225	
18	Determinarea Toxoplasmei IgG prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	110	
19	Determinarea Toxoplasmei IgM prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	110	
28	Determinarea T3 prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	95	
29	Determinarea T4 prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	95	
30	Determinarea TSH prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	95	
31	Determinarea cortizolului prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	133	
32	Determinarea prolactinei prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	125	
33	Determinarea progesteronului prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	125	
34	Determinarea LH prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	125	
35	Determinarea FSH prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	125	
36	Determinarea testosteronului prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	151	
37	Determinarea HCG prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	125	
38	Determinarea anti-TG prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	190	
39	Determinarea anti-TPO prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	190	
40	Determinarea T3-liber prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	95	
41	Determinarea T4-liber prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	95	
42	Determinarea PSA-liber prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	173	
43	Determinarea CA-125 prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	181	
44	Determinarea Alfa-fetoproteinei (AFP) prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	130	
55	Determinarea PSA total prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	145	

Nr. PU	Servicii	Tarif	Suma (lei)
56	Determinarea CEA prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	125	
57	Determinarea CA-19-9 prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	181	
64	Determinarea IgE total	100	
68	Determinarea HBs Ag	89	
69	Determinarea anti-HBs Ag	99	
70	Determinarea anti-HBcor	99	
71	Determinarea anti-HBcor IgM	89	
72	Determinarea anti-HAV IgM	135	
73	Determinarea CA 19-9	109	
74	Determinarea CA 15-3	119	
75	Determinarea CA 125	109	
76	Determinarea CEA	80	
78	Determinarea AFP	93	
79	Determinarea PSA	83	
80	Determinarea PSA liber	83	
81	Determinarea HCG	84	
90	Determinarea Helicobacter Pylori IgG	107	
103	Determinarea T3	79	
104	Determinarea T3 liber	63	
105	Determinarea T4	74	
106	Determinarea T4 liber	70	
107	Determinarea TSH	72	
108	Determinarea LH	84	
109	Determinarea FSH	90	
110	Determinarea cortizolului	89	
111	Determinarea testosteronului	87	
112	Determinarea estradiolului	86	
113	Determinarea progesteronului	86	
114	Determinarea prolactinei	87	
115	Determinarea anti-TG	104	
117	Determinarea anti-TPO	102	
119	Determinarea hormonului creșterii	98	
122	Determinarea calcitoninei	104	
130	Determinarea tiroglobulinei	69	
Suma totală alocată pentru servicii medicale de înaltă performanță constituie			243 312.00

3) Suma totală alocată pentru servicii medicale de înaltă performanță constituie **964 795 MDL.**



Compania

L.S.



Prestatorul

L.S.

Anexa nr. 5
la Contractul de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală nr. 05-88/749 din 31 decembrie 2021

Condiții speciale

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2022 Părțile contractante au convenit asupra următoarelor:

1. Executarea prezentului Contract se va efectua în conformitate cu Criteriile de contractare a prestatorilor de servicii medicale în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2022 (în continuare – Criterii de contractare) și a Normelor metodologice cu privire la elaborarea și aprobarea devizului de venituri și cheltuieli (business-plan) și gestionarea mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală de către prestatorii de servicii medicale încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare – Norme metodologice).

2. Suma pentru activități specifice din cadrul asistenței medicale primare specificată în pct.4) din Anexa nr.1 la Contract este destinată realizării pct.27 din Criteriile de contractare pentru populația afiliată: AMT Ciocana, com.Budești, com.Bubuieci, s.Coloanița, s.Maximovca, s.Bălțata, s.Dolinoe, SRL „Dac Slav Biznes” și SRL „LUX-DNG” .

3. Suma contractuală destinată asistenței medicale specializate de ambulator este prevăzută pentru deservirea persoanelor asigurate din AMT Ciocana, com.Budești, com.Bubuieci, s.Coloanița, s.Maximovca, s.Bălțata 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, I.S. Centrul Consultativ Diagnostic al Ministerului Apărării, SRL „Dac Slav Biznes” și SRL „LUX-DNG” în dependență de domiciliul persoanei.

5. Serviciile medicale de înaltă performanță incluse în Anexa nr.3 la Contract, pozițiile cu nr. 274, 475 și 487 sunt destinate inclusiv pentru pacienții de pe teritoriul de deservire a IMSP Asociației Medicale Teritoriale Rîșcani.

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

7. Prestatorul va dezvolta capacitatea instituției pentru asigurarea prescrierii și prestării serviciilor medicale de înaltă performanță incluse în capitoalele 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”.

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

9. Prestatorul poartă responsabilitate pentru planificarea/executarea cotei minime prevăzute în Normele metodologice a cheltuielilor pentru investigațiile paraclinice prestate de alți prestatori efectuate la trimitera medicului de familie/medicului specialist de profil, specificate în anexa nr.4 la Programul unic. Compania va reține diferența dintre suma planificată și cea executată (cheltuieli efective) din contul transferurilor pentru perioada imediat următoare.

Compania



Prestatorul



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 31 decembrie 2021

mun. Chișinău

01 martie 2022

Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare – **Companie**), reprezentată de către Agenția teritorială Centru, în persoana dna **Adela Pavlov**, director interimar, care acționează în baza Ordinului Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 301-c din 15.12.2021 și a Statutului, și **Instituția Medico-Sanitară Publică „Asociația Medicală Teritorială Ciocana”**, reprezentată de către dna **Minodora Tizu**, director (în continuare - **Prestator**), care acționează în baza **Statutului**, au convenit asupra următoarelor:

Contractul nr.05-08/79 din 31 decembrie 2021 se modifică după cum urmează:

1. La p.2.2 din Contract textul „**92 054 184 MDL 01 bani** (nouăzeci și două milioane cincizeci și patru mii una sută optzeci și patru MDL 01 bani)” se substituie cu sintagma „**92 321 068 MDL 81 bani** (nouăzeci și două milioane trei sute douăzeci și una mii șaizeci și opt MDL 81 bani)”.

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

Nr. d/o	Profil	Tarif per capita (lei)	Numarul persoanelor asigurate înregistrate	Suma (lei)
AMSP				
1) Per capita				
1	Pentru lunile 01-02	38.37	81 120	3 112 574.40
2	Pentru lunile 03-12	195.09	81 120	15 825 700.80
	TOTAL:	X	X	18 938 275.20
2) Buget global				
1	BG Traumatologie		-	2 808 426.54
	TOTAL:	X		2 808 426.54
3) Plata retrospectiva per serviciu în limitele bugetului contractat				
1	Tbc AMSA			806 774.62
	TOTAL:	X		806 774.62
Suma totală pentru AMSP				22 553 476.36
				IN TOTAL: 22 553 476.36

Compania

Prestatorul

Adela Pavlov

Minodora Tizu



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 31 decembrie 2021

mun. Chișinău

10 mai 2022

Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare – **Companie**), reprezentată de către **Agenția teritorială Centru**, în persoana dna **Adela Pavlov**, director interimar, care acționează în baza **Ordinului Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 301-c din 15.12.2021 și a Statutului**, și **Instituția Medico-Sanitară Publică „Asociația Medicală Teritorială Ciocana”**, reprezentată de către dna **Minodora Tizu**, director (în continuare - **Prestator**), care acționează în baza **Statutului**, au convenit asupra următoarelor:

Contractul nr.05-08/79 din 31 decembrie 2021 modificat prin Acordul adițional nr.1 din 01 martie 2022, se modifică după cum urmează:

1. La p.2.2 din Contract textul „**92 321 068 MDL 81 bani** (nouăzeci și două milioane trei sute douăzeci și una mii șaizeci și opt MDL 81 bani)” se substituie cu sintagma „**92 834 668 MDL 81 bani** (nouăzeci și două milioane opt sute treizeci și patru mii șase sute șaizeci și opt MDL 81 bani)”.

2. Anexa nr.4 la Contract se modifică și va avea următorul conținut:

Pct.1) se completează cu o poziție nouă, poziția nr. 240¹:

Nr. P/U	Servicii	Tarif
240 ¹	Evaluarea ecografică (2D + Doppler) a unui organ al cavității abdominale și al bazinului mic (splina, pancreasul, vezica biliară, vezica urinară)	166

în pct.1) sintagma „**721 483 MDL**” din poziția „Suma totală alocată pentru serviciile medicale de înaltă performanță” se substituie cu sintagma „**771 283 MDL**”.

Inclusiv:

Suma în limitele căreia urmează a fi decontate serviciile medicale prin intermediul Sistemului Informațional „Raportarea și evidența serviciilor medicale”	462 770.00
Suma maximă în limitele căreia pot fi decontate în baza biletului de trimitere 027/e	308 513.00

Pct.2) se completează cu patru poziții noi, poziția nr.451,130¹, 130², 130⁴:

Nr. P/U	Servicii	Tarif
451	Determinarea Vitaminei D prin metoda imunofluorescentei-ferment dependent	173
130 ¹	Determinarea feritinei	204
130 ²	Determinarea acidului folic	225
130 ⁴	Determinarea vitaminei B12	252

în pct.2) sintagma „**243 312 MDL**” din poziția „Suma totală alocată pentru serviciile medicale de înaltă performanță” se substituie cu sintagma „**707 112 MDL**”.

în pct.3) sintagma „**964 795 MDL**” din poziția „Suma totală alocată pentru serviciile medicale de înaltă performanță” se substituie cu sintagma „**1 478 395 MDL**”.

3. Prezentul acord intră în vigoare de la 01 iunie 2022 și este valabil pe perioada de acțiune a contractului.

Compania



Adela Pavlov

L.S.

Prestatorul



Minodora Tizu

L.S.

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 31 decembrie 2021

mun. Chișinău

21 octombrie 2022

Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare – Companie), reprezentată de către Agenția teritorială Centru, în persoana dna Adela Pavlov, director interinar, care acționează în baza Ordinului Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 301-c din 15.12.2021 și a Statutului, și Instituția Medico-Sanitară Publică „Asociația Medicală Teritorială Ciocana”, reprezentată de către dna Minodora Tizu, director (în continuare - Prestator), care acționează în baza Statutului, au convenit asupra următoarelor:

Contractul nr.05-08/79 din 31 decembrie 2021, modificat prin Acordul adițional nr.1 din 01 martie 2022 și Acordul adițional nr.2 din 10 mai 2022, se modifică după cum urmează:

1. La p.2.2 din Contract textul „**92 834 668 MDL 81 bani** (nouăzeci și două milioane opt sute treizeci și patru mii șase sute șaizeci și opt MDL 81 bani)” se substitue cu sintagma „**96 070 352 MDL 57 bani** (nouăzeci și șase milioane șaptezeci mii trei sute cincizeci și doi MDL 57 bani)”.

2. Anexa nr. 1 la Contract se expune în redacție nouă:

Nr. d/o	Grupul de vîrstă	Tarif per capita (MDL)	Numărul persoanelor înregistrate în IMS ce prestează asistență medicală primară	Suma (MDL)
1) Pentru perioada 01.01-31.03.2022, per capita:				
1	De la 0 - pînă la 5 ani	243.47	4.758	1.158.430.26
2	De la 5 - pînă la 50 ani	143.20	60.781	8.703.839.20
3	De la 50 ani și peste	214.80	26.707	5.736.663.60
	Total	X	92.246	15.598.933.06
2) Pentru perioada 01.04-30.06.2022, per capita:				
1	De la 0 - pînă la 5 ani	243.45	4.772	1.161.743.40
2	De la 5 - pînă la 50 ani	143.18	60.809	8.706.632.62
3	De la 50 ani și peste	214.77	26.871	5.771.084.67
	Total	X	92.452	15.639.460.69
3) Pentru perioada 01.07-30.09.2022, per capita:				
1	De la 0 - pînă la 5 ani	243.30	4.645	1.130.128.50
2	De la 5 - pînă la 50 ani	143.10	60.953	8.722.374.30
3	De la 50 ani și peste	214.64	27.152	5.827.905.28
	Total	X	92.750	15.680.408.08
4) Pentru perioada 01.10-31.12.2022, per capita:				
1	De la 0 - pînă la 5 ani	264.37	4.645	1.227.998.65
2	De la 5 - pînă la 50 ani	155.51	60.953	9.478.801.03
3	De la 50 ani și peste	233.27	27.152	6.333.747.04
	Total	X	92.750	17.040.546.72
5) Pentru perioada 01.01-31.12.2022, per capita:				
1	Suma pentru activități specifice CS raionale și AMT	10.00	156.351	1.563.510.00
6) Buget global				
1	Încadrarea rezidenților în sistem			272.304.00
7) Suma totală alocată pentru asistență medicală primară constituie				65.795.162.55

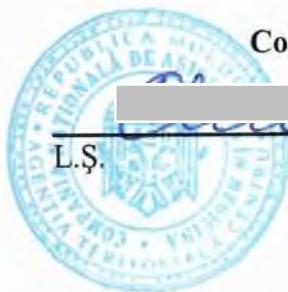
3. Anexa nr.2 la Contract se expune în redacție nouă:

Nr. d/o	Profil	Tarif per capita (lei)	Numarul persoanelor asigurate înregistrate	Suma (lei)
AMSP				
1) Per capita				
1	Pentru luniile 01-02	38.37	81.120	3.112.574,40
2	Pentru luniile 03-09	136.56	81.120	11.077.747,20
3	Pentru luniile 10-12	78.25	81.225	6.355.856,25
TOTAL:		X	X	20.546.177,85
2) Buget global				
1	BG Traumatologie			2.853.442,06
TOTAL:		X		2.853.442,06
3) Plata retrospectiva per serviciu în limitele bugetului contractat				
1	Tbc AMSA			632.134,55
TOTAL:		X		632.134,55
Suma totală pentru AMSP				24.031.754,46

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

Nr. d/o	Profil / Grup de vîrstă	Pretul unei vizite (lei)	Numarul de vizite asistate de IMD pentru persoane asigurate din numărul total de persoane înregistrate în IMS ce prestează AMP	Suma (lei)
1) Per vizita				
1	IMD/vizita	260	3.000	780.000,00
TOTAL:		X	3.000	780.000,00
2) Buget global				
1	Centrul comunitar de sănătate mintală			2.625.225,24
2	Buget global cu destinație specială pentru acoperirea cheltuielilor de personal pentru perioada 01.10-31.12.22 pentru Centrul Comunitar sănătate mintală	x	x	72.884,40
3	Centrul prietenos tinerilor	x	x	1.260.104,44
4	Buget global cu destinație specială pentru acoperirea cheltuielilor de personal pentru perioada 01.10-31.12.22 pentru centrul prietenos tinerilor	x	x	26.826,48
TOTAL:		X	x	4.765.040,56
Suma totală alocată pentru îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu				4.765.040,56

5. Prezentul acord intră în vigoare de la 01 octombrie 2022 și este valabil pe perioada de acțiune a contractului.



Compania

L.S.

Adela Pavlov



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 31 decembrie 2021

mun. Chișinău

09 noiembrie 2022

Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare – **Companie**), reprezentată de către **Agenția Teritorială Centru**, în persoana dnei Maia Radilov, șefă Secție relații cu beneficiarii **Chișinău**, care acționează în baza **Ordinului Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 816-o din 02.11.2022 și a Statutului, și Instituția Medico-Sanitară Publică „Asociația Medicală Teritorială Ciocana”**, reprezentată de către dna Minodora Tizu, director (în continuare - **Prestator**), care acționează în baza **Statutului**, au convenit asupra următoarelor:

Contractul nr.05-08/79 din 31 decembrie 2021, modificat prin Acordul adițional nr.1 din 01 martie 2022, Acordul adițional nr.2 din 10 mai 2022 și Acordul adițional nr.3 din 21 octombrie 2022, se modifică după cum urmează:

1. La p.2.2 din Contract textul „**96 070 352 MDL 57 bani** (nouăzeci și șase milioane șaptezeci mii trei sute cincizeci și doi MDL 57 bani)” se substitue cu sintagma „**96 128 378 MDL 57 bani** (nouăzeci și șase milioane una sută douăzeci și opt mii trei sute șaptezeci și opt MDL 57 bani)”.

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

Nr. d/o	Grupul de vîrstă	Tarif per capita (MDL)	Numărul persoanelor înregistrate în IMS ce prestează asistență medicală primară	Suma (MDL)
1) Pentru perioada 01.01-31.03.2022, per capita:				
1	De la 0 - pînă la 5 ani	243.47	4 758	1 158 430.26
2	De la 5 - pînă la 50 ani	143.20	60 781	8 703 839.20
3	De la 50 ani și peste	214.80	26 707	5 736 663.60
	Total	X	92 246	15 598 933.06
2) Pentru perioada 01.04-30.06.2022, per capita:				
1	De la 0 - pînă la 5 ani	243.45	4 772	1 161 743.40
2	De la 5 - pînă la 50 ani	143.18	60 809	8 706 632.62
3	De la 50 ani și peste	214.77	26 871	5 771 084.67
	Total	X	92 452	15 639 460.69
3) Pentru perioada 01.07-30.09.2022, per capita:				
1	De la 0 - pînă la 5 ani	243.30	4 645	1 130 128.50
2	De la 5 - pînă la 50 ani	143.10	60 953	8 722 374.30
3	De la 50 ani și peste	214.64	27 152	5 827 905.28
	Total	X	92 750	15 680 408.08
4) Pentru perioada 01.10-31.12.2022, per capita:				
1	De la 0 - pînă la 5 ani	264.37	4 645	1 227 998.65
2	De la 5 - pînă la 50 ani	155.51	60 953	9 478 801.03
3	De la 50 ani și peste	233.27	27 152	6 333 747.04
	Total	X	92 750	17 040 546.72
5) Pentru perioada 01.01-31.12.2022, per capita:				
1	Suma pentru activități specifice CS raionale și AMT	10.00	156 351	1 563 510.00
6) Buget global				
1	Încadrarea rezidenților în sistem			272 304.00

7) Finanțare pentru serviciile medicale în cazurile de urgențe medico-chirurgicale și COVID-19, prestate cetățenilor străini refugiați din Ucraina :
Pentru perioada 24.02.2022-31.08.2022

Denumire	Suma (MDL)
Volumul de servicii medicale acordat în cadrul asistenței medicale primare	26 312.00

8) Finanțare pentru serviciile medicale în domeniul sănătății reproductive prestate cetățenilor străini refugiați din Ucraina :
Pentru perioada 18.04.2022-31.08.2022

Denumire	Suma (MDL)
Volumul de servicii medicale acordat în cadrul asistenței medicale primare	3 799.00

9) Finanțarea pentru serviciile medicale prestate copiilor refugiați din Ucraina (vîrstă 0-18 ani):
Pentru perioada 01.06.2022-31.08.2022

Denumire	Suma (MDL)
Volumul de servicii medicale acordat în cadrul asistenței medicale primare	3 306.00

10) Suma totală alocată pentru asistență medicală primară constituie **65 828 579 MDL 55 bani.**

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

Nr. d/o	Profil	Tarif per capita (lei)	Numarul persoanelor asigurate înregistrate	Suma (lei)
AMSP				
1	1) Per capita			
1	Pentru lunile 01-02	38.37	81 120	3 112 574.40
2	Pentru lunile 03-09	136.56	81 120	11 077 747.20
3	Pentru lunile 10-12	78.25	81 225	6 355 856.25
	TOTAL:	X	X	20 546 177.85
1	2) Buget global			
1	BG Traumatologie			2 853 442.06
	TOTAL:	X		2 853 442.06
1	3) Plata retrospectiva per serviciu în limitele bugetului contractat			
1	Tbc AMSA			632 134.55
	TOTAL:	X		632 134.55

4) Finanțare pentru serviciile medicale în cazurile de urgențe medico-chirurgicale și COVID-19, prestate cetățenilor străini refugiați din Ucraina :
Pentru perioada 24.02.2022-31.08.2022

Denumire	Suma (MDL)
Volumul de servicii medicale acordat în cadrul asistenței medicale specializate de ambulator	16 081.00

5) Finanțare pentru serviciile medicale în domeniul sănătății reproductive prestate cetățenilor străini refugiați din Ucraina :
Pentru perioada 18.04.2022-31.08.2022

Denumire	Suma (MDL)
Volumul de servicii medicale acordat în cadrul asistenței medicale specializate de ambulator	2 236.00

6) Finanțarea pentru serviciile medicale prestate copiilor refugiați din Ucraina (vîrstă 0-18 ani):
Pentru perioada 01.06.2022-31.08.2022

Denumire	Suma (MDL)
Volumul de servicii medicale acordat în cadrul asistenței medicale specializate de ambulator	3 901.00

7) Suma totală alocată pentru asistența medicală specializată de ambulator constituie **24 053 972 MDL 46 bani.**

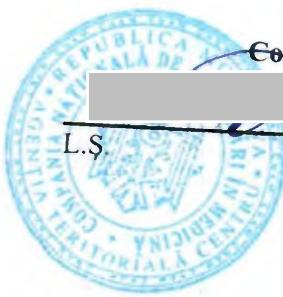
4. Anexa nr. 3 la Contract se expune în redacție nouă:

Nr. d/o	Profil / Grup de vîrstă	Prețul unei vizite (lei)	Numarul de vizite asistate de IMD pentru persoane asigurate din numărul total de persoane înregistrate în IMS ce prestează AMP	Suma (lei)
1) Per vizita				
1	IMD/vizita	260	3 000	780 000.00
	TOTAL:	X	3 000	780 000.00
2) Buget global				
1	Centrul comunitar de sănătate mintală			2 625 225.24
2	Buget global cu destinație specială pentru acoperirea cheltuielilor de personal pentru perioada 01.10-31.12.22 pentru Centrul Comunitar sănătate mintală	X	X	72 884.40
3	Centrul prietenos tinerilor	X	X	1 260 104.44
4	Buget global cu destinație specială pentru acoperirea cheltuielilor de personal pentru perioada 01.10-31.12.22 pentru centrul prietenos tinerilor	X	X	26 826.48
	TOTAL:	X	X	4 765 040.56

3) Finanțarea pentru serviciile medicale prestate copiilor refugiați din Ucraina (vîrstă 0-18 ani):
Pentru perioada 01.06.2022-31.08.2022

Denumire	Suma (MDL)
Volumul de servicii medicale acordat în cadrul Centrelor prietenoase tinerilor	2 391.00

4) Suma totală alocată pentru îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu constituie **4 767 431 MDL 56 bani.**"



Compania

L.S.

Maia Radilov



Prestatorul

Minodora Tizu

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 31 decembrie 2021

mun. Chișinău

19 decembrie 2022

Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare – Companie), reprezentată de către Agenția Teritorială Centru, în persoana dnei Adela Pavlov, director interimar, care acționează în baza Ordinului Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 301-c din 15.12.2021 și a Statutului, și Instituția Medico-Sanitară Publică „Asociația Medicală Teritorială Ciocana”, reprezentată de către dna Minodora Tizu, director (în continuare - Prestator), care acționează în baza Statutului, au convenit asupra următoarelor:

Contractul nr.05-08/79 din 31 decembrie 2021, modificat prin Acordul adițional nr.1 din 01 martie 2022, Acordul adițional nr.2 din 10 mai 2022, Acordul adițional nr.3 din 21 octombrie 2022 și Acordul adițional nr.4 din 09 noiembrie 2022, se modifică după cum urmează:

1. La p.2.2 din Contract textul „**96 128 378 MDL 57 bani** (nouăzeci și șase milioane una sută douăzeci și opt mii trei sute șaptezeci și opt MDL 57 bani)” se substitue cu sintagma „**96 022 737 MDL 14 bani** (nouăzeci și șase milioane douăzeci și două mii șapte sute treizeci și șapte MDL 14 bani)”.

2. **Anexa nr. 1 la Contract** se expune în redacție nouă:

Nr. d/o	Grupul de vîrstă	Tarif per capita (MDL)	Numărul persoanelor înregistrate în IMS ce prestează asistență medicală primară	Suma (MDL)
1) Pentru perioada 01.01-31.03.2022, per capita:				
1	De la 0 - pînă la 5 ani	243.47	4.758	1.158.430.26
2	De la 5 - pînă la 50 ani	143.20	60.781	8.703.839.20
3	De la 50 ani și peste	214.80	26.707	5.736.663.60
	Total	X	92.246	15.598.933.06
2) Pentru perioada 01.04-30.06.2022, per capita:				
1	De la 0 - pînă la 5 ani	243.45	4.772	1.161.743.40
2	De la 5 - pînă la 50 ani	143.18	60.809	8.706.632.62
3	De la 50 ani și peste	214.77	26.871	5.771.084.67
	Total	X	92.452	15.639.460.69
3) Pentru perioada 01.07-30.09.2022, per capita:				
1	De la 0 - pînă la 5 ani	243.30	4.645	1.130.128.50
2	De la 5 - pînă la 50 ani	143.10	60.953	8.722.374.30
3	De la 50 ani și peste	214.64	27.152	5.827.905.28
	Total	X	92.750	15.680.408.08
4) Pentru perioada 01.10-31.12.2022, per capita:				
1	De la 0 - pînă la 5 ani	264.37	4.645	1.227.998.65
2	De la 5 - pînă la 50 ani	155.51	60.953	9.478.801.03
3	De la 50 ani și peste	233.27	27.152	6.333.747.04
	Total	X	92.750	17.040.546.72
5) Pentru perioada 01.01-31.12.2022, per capita:				
1	Suma pentru activități specifice CS raionale și AMT	10.00	156.351	1.563.510.00
6) Buget global				
1	Încadrarea rezidenților în sistem			141.141.57
			TOTAL:	65.664.000.12

7) Finanțare pentru serviciile medicale în cazurile de urgențe medico-chirurgicale și COVID-19, prestate cetățenilor străini refugiați din Ucraina :

Pentru perioada 24.02.2022-30.11.2022

Denumire	Suma (MDL)
Volumul de servicii medicale acordat în cadrul asistenței medicale primare	33 137.00

8) Finanțare pentru serviciile medicale în domeniul sănătății reproductive prestate cetățenilor străini refugiați din Ucraina :

Pentru perioada 18.04.2022-30.11.2022

Denumire	Suma (MDL)
Volumul de servicii medicale acordat în cadrul asistenței medicale primare	5 739.00

9) Finanțarea pentru serviciile medicale prestate copiilor refugiați din Ucraina (vîrstă 0-18 ani):

Pentru perioada 01.06.2022-30.11.2022

Denumire	Suma (MDL)
Volumul de servicii medicale acordat în cadrul asistenței medicale primare	11 353.00

10) Suma totală alocată pentru asistență medicală primară constituie **65 714 229 MDL 12 bani**.

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

Nr. d/o	Profil	Tarif per capita (lei)	Numarul persoanelor asigurate înregistrate	Suma (lei)
AMSP				
1	1) Per capita			
1	Pentru lunile 01-02	38.37	81.120	3.112.574.40
2	Pentru lunile 03-09	136.56	81.120	11.077.747.20
3	Pentru lunile 10-12	78.25	81.225	6.355.856.25
	TOTAL:	X	X	20.546.177.85
1	2) Buget global			
	BG Traumatologie			2.853.442.06
	TOTAL:	X		2.853.442.06
1	3) Plata retrospectiva per serviciu în limitele bugetului contractat			
	Tbc AMSA			632.134.55
	TOTAL:	X		632.134.55
	TOTAL:			24.031.754.46

4) Finanțare pentru serviciile medicale în cazurile de urgențe medico-chirurgicale și COVID-19, prestate cetățenilor străini refugiați din Ucraina :

Pentru perioada 24.02.2022-30.11.2022

Denumire	Suma (MDL)
Volumul de servicii medicale acordat în cadrul asistenței medicale specializate de ambulator	19 676.00

5) Finanțare pentru serviciile medicale în domeniul sănătății reproductive prestate cetățenilor străini refugiați din Ucraina :

Pentru perioada 18.04.2022-30.11.2022

Denumire	Suma (MDL)
Volumul de servicii medicale acordat în cadrul asistenței medicale specializate de ambulator	3 013.00

6) Finanțarea pentru serviciile medicale prestate copiilor refugiați din Ucraina (vîrstă 0-18 ani):

Pentru perioada 01.06.2022-30.11.2022

Denumire	Suma (MDL)
Volumul de servicii medicale acordat în cadrul asistenței medicale specializate de ambulator	8 238.00

7) Suma totală alocată pentru asistență medicală specializată de ambulator constituie **24 062 681 MDL 46 bani.**

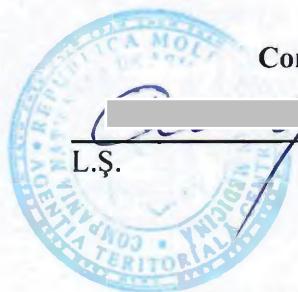
4. Anexa nr. 3 la Contract se expune în redacție nouă:

Nr. d/o	Profil / Grup de vîrstă	Pretul unei vizite (lei)	Numarul de vizite asistate de IMD pentru persoane asigurate din numărul total de persoane înregistrate în IMS ce prestează AMP	Suma (lei)
1) Per vizita				
1	IMD/vizita	260	3 000	780 000.00
	TOTAL:	X	3 000	780 000.00
2) Buget global				
1	Centrul comunitar de sănătate mintală			2 625 225.24
2	Buget global cu destinație specială pentru acoperirea cheltuielilor de personal pentru perioada 01.10-31.12.22 pentru Centrul Comunitar sănătate mintală	x	x	72 884.40
3	Centrul prietenos tinerilor	x	x	1 260 104.44
4	Buget global cu destinație specială pentru acoperirea cheltuielilor de personal pentru perioada 01.10-31.12.22 pentru centrul prietenos tinerilor	x	x	26 826.48
	TOTAL:	X	x	4 765 040.56

3) Finanțarea pentru serviciile medicale prestate copiilor refugiați din Ucraina (vîrstă 0-18 ani):
Pentru perioada 01.06.2022-30.11.2022

Denumire	Suma (MDL)
Volumul de servicii medicale acordat în cadrul Centrelor prietenoase tinerilor	2 391.00

4) Suma totală alocată pentru îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu constituie **4 767 431 MDL 56 bani.**"



Compania

L.S.

Adela Pavlov



Prestatorul

Minodora Tizu

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 31 decembrie 2021

mun. Chișinău

27 decembrie 2022

Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare – Companie), reprezentată de către Agenția Teritorială Centru, în persoana dnei Adela Pavlov, director interimar, care acționează în baza Ordinului Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 301-c din 15.12.2021 și a Statutului, și Instituția Medico-Sanitară Publică „Asociația Medicală Teritorială Ciocana”, reprezentată de către dna Minodora Tizu, director (în continuare - Prestator), care acționează în baza Statutului, au convenit asupra următoarelor:

Contractul nr.05-08/79 din 31 decembrie 2021, modificat prin Acordul adițional nr.1 din 01 martie 2022, Acordul adițional nr.2 din 10 mai 2022, Acordul adițional nr.3 din 21 octombrie 2022, Acordul adițional nr.4 din 09 noiembrie 2022 și Acordul adițional nr.5 din 19 decembrie 2022, se modifică după cum urmează:

1. La p.2.2 din Contract textul „**96 022 737 MDL 14 bani** (nouăzeci și sase milioane douăzeci și două mii șapte sute treizeci și șapte MDL 14 bani)” se substituie cu sintagma „**96 053 137 MDL 14 bani** (nouăzeci și sase milioane cincizeci și trei mii o sută treizeci și șapte MDL 14 bani)”.

2. În Anexa nr. 4 la Contract:

în pct.1) sintagma „**771 283 MDL**” din poziția „Suma totală alocată pentru serviciile medicale de înaltă performanță” se substituie cu sintagma „**801 683 MDL**”.



ACORD ADIȚIONAL NR. 7
la Contractul de acordare a asistenței medicale
(de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii
de asistență medicală nr. 05-08/79 din 31 decembrie 2021

mun. Chișinău

31 decembrie 2022

Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare – **Companie**), reprezentată de către **Agenția Teritorială Centru**, în persoana dnei **Adela Pavlov**, director interimar, care acționează în baza **Ordinului Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 301-c din 15.12.2021 și a Statutului**, și **Instituția Medico-Sanitară Publică „Asociația Medicală Teritorială Ciocana”**, reprezentată de către **dna Minodora Tizu**, director (în continuare - **Prestator**), care acționează în baza **Statutului**, au convenit asupra următoarelor:

Contractul nr.05-08/79 din 31 decembrie 2021, modificat prin Acordul adițional nr.1 din 01 martie 2022, Acordul adițional nr.2 din 10 mai 2022, Acordul adițional nr.3 din 21 octombrie 2022, Acordul adițional nr.4 din 09 noiembrie 2022,Acordul adițional nr.5 din 19 decembrie 2022 și Acordul adițional nr.6 din 27 decembrie 2022, se modifică după cum urmează:

1. La p.2.2 din Contract textul „**96 053 137 MDL 14 bani** (nouăzeci și șase milioane cincizeci și trei mii una sută treizeci și șapte MDL 14 bani)” se substitue cu sintagma „**96 077 063 MDL 80 bani** (nouăzeci și șase milioane șaptezeci și șapte mii șaizeci și trei MDL 80 bani)”.

2. **Anexa nr. 1 la Contract** se expune în redacție nouă:

Nr. d/o	Grupul de vîrstă	Tarif per capita (MDL)	Numărul persoanelor înregistrate în IMS ce prestează asistență medicală primară	Suma (MDL)
1) Pentru perioada 01.01-31.03.2022, per capita:				
1	De la 0 - pînă la 5 ani	243.47	4 758	1 158 430.26
2	De la 5 - pînă la 50 ani	143.20	60 781	8 703 839.20
3	De la 50 ani și peste	214.80	26 707	5 736 663.60
	Total	X	92 246	15 598 933.06
2) Pentru perioada 01.04-30.06.2022, per capita:				
1	De la 0 - pînă la 5 ani	243.45	4 772	1 161 743.40
2	De la 5 - pînă la 50 ani	143.18	60 809	8 706 632.62
3	De la 50 ani și peste	214.77	26 871	5 771 084.67
	Total	X	92 452	15 639 460.69
3) Pentru perioada 01.07-30.09.2022, per capita:				
1	De la 0 - pînă la 5 ani	243.30	4 645	1 130 128.50
2	De la 5 - pînă la 50 ani	143.10	60 953	8 722 374.30
3	De la 50 ani și peste	214.64	27 152	5 827 905.28
	Total	X	92 750	15 680 408.08
4) Pentru perioada 01.10-31.12.2022, per capita:				
1	De la 0 - pînă la 5 ani	264.11	4 678	1 235 506.58
2	De la 5 - pînă la 50 ani	155.36	61 030	9 481 620.80
3	De la 50 ani și peste	233.04	27 125	6 321 210.00
	Total	X	92 833	17 038 337.38
5) Pentru perioada 01.01-31.12.2022, per capita:				
1	Suma pentru activități specifice CS raionale și AMT	10.00	156 351	1 563 510.00
6) BUGET GLOBAL				
1	Încadrarea rezidenților în sistem			141 141.57
			TOTAL:	65 661 790.78

7) Finanțare pentru serviciile medicale în cazurile de urgențe medico-chirurgicale și COVID-19, prestate cetățenilor străini refugiați din Ucraina :

Pentru perioada 24.02.2022-31.12.2022

Denumire	Suma (MDL)
Volumul de servicii medicale acordat în cadrul asistenței medicale primare	36 050.00

8) Finanțare pentru serviciile medicale acordate femeilor străine refugiate din Ucraina cu vîrstă cuprinsă între 18-55 ani :

Pentru perioada 18.04.2022-31.12.2022

Denumire	Suma (MDL)
Volumul de servicii medicale acordat în cadrul asistenței medicale primare	8 707.00

9) Finanțarea pentru serviciile medicale prestate copiilor refugiați din Ucraina (vîrstă 0-18 ani):

Pentru perioada 01.06.2022-31.12.2022

Denumire	Suma (MDL)
Volumul de servicii medicale acordat în cadrul asistenței medicale primare	15 897.00

10) Suma totală alocată pentru asistența medicală primară constituie **65 722 444 MDL 78 bani**.

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

Nr. d/o	Profil	Tarif per capita (lei)	Numarul persoanelor asigurate înregistrate	Suma (lei)
AMSP				
1) Per capita				
1	Pentru luniile 01-02	38.37	81 120	3 112 574.40
2	Pentru luniile 03-09	136.56	81 120	11 077 747.20
3	Pentru luniile 10-12	78.25	81 225	6 355 856.25
TOTAL:		X	X	20 546 177.85
2) Buget global				
1	BG Traumatologie			2 853 442.06
TOTAL:		X		2 853 442.06
3) Plata retrospectiva per serviciu în limitele bugetului contractat				
1	Tbc AMSA			632 134.55
TOTAL:		X		632 134.55
TOTAL:				24 031 754.46

4) Finanțare pentru serviciile medicale în cazurile de urgențe medico-chirurgicale și COVID-19, prestate cetățenilor străini refugiați din Ucraina :

Pentru perioada 24.02.2022-31.12.2022

Denumire	Suma (MDL)
Volumul de servicii medicale acordat în cadrul asistenței medicale specializate de ambulator	21 659.00

5) Finanțare pentru serviciile medicale acordate femeilor străine refugiate din Ucraina cu vîrstă cuprinsă între 18-55 ani :

Pentru perioada 18.04.2022-31.12.2022

Denumire	Suma (MDL)
Volumul de servicii medicale acordat în cadrul asistenței medicale specializate de ambulator	3 977.00

6) Finanțarea pentru serviciile medicale prestate copiilor refugiați din Ucraina (vîrstă 0-18 ani):

Pentru perioada 01.06.2022-31.12.2022

Denumire	Suma (MDL)
Volumul de servicii medicale acordat în cadrul asistenței medicale specializate de ambulator	10 082.00

7) Suma totală alocată pentru asistență medicală specializată de ambulator constituie **24 067 472 MDL 46 bani.**

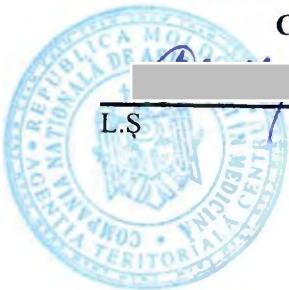
4. Anexa nr. 3 la Contract se expune în redacție nouă:

Nr. d/o	Profil / Grup de vîrstă	Pretul unei vizite (lei)	Numarul de vizite asistate de IMD pentru persoane asigurate din numărul total de persoane înregistrate în IMS ce prestează AMP	Suma (lei)
1) Per vizita				
1	IMD/vizita	260	3 042	790 920.00
	TOTAL:	X	3 042	790 920.00
2) Buget global				
1	Centrul comunitar de sănătate mintală	x	x	2 625 225.24
2	Buget global cu destinație specială pentru acoperirea cheltuielilor de personal pentru perioada 01.10-31.12.22 pentru Centrul Comunitar sănătate mintală	x	x	72 884.40
3	Centrul prietenos tinerilor	x	x	1 260 104.44
4	Buget global cu destinație specială pentru acoperirea cheltuielilor de personal pentru perioada 01.10-31.12.22 pentru centrul prietenos tinerilor	x	x	26 826.48
	TOTAL:	X	x	4 775 960.56

3) Finanțarea pentru serviciile medicale prestate copiilor refugiați din Ucraina (vîrstă 0-18 ani):
Pentru perioada 01.06.2022-30.11.2022

Denumire	Suma (MDL)
Volumul de servicii medicale acordat în cadrul Centrelor prietenoase tinerilor	2 391.00

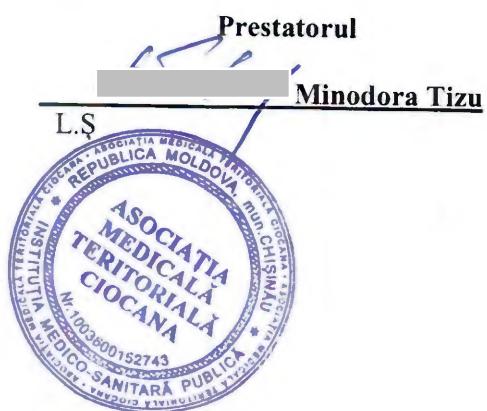
4) Suma totală alocată pentru îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu constituie **4 778 351 MDL 56 bani.**"



Compania

L.S

Adela Pavlov



Prestatorul

Minodora Tizu

L.S

ACORD ADIȚIONAL NR. 8
la Contractul de acordare a asistenței medicale
(de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii
de asistență medicală nr. 05-08/79 din 31 decembrie 2021

mun. Chișinău

31 decembrie 2022

Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare – **Companie**), reprezentată de către **Agenția Teritorială Centru**, în persoana dnei **Adela Pavlov**, director interimar, care acționează în baza **Ordinului Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 301-c din 15.12.2021 și a Statutului**, și **Instituția Medico-Sanitară Publică „Asociația Medicală Teritorială Ciocana”**, reprezentată de către **dna Minodora Tizu**, director (în continuare - **Prestator**), care acționează în baza **Statutului**, au convenit asupra următoarelor:

Contractul nr.05-08/79 din 31 decembrie 2021, modificat prin Acordul adițional nr.1 din 01 martie 2022, Acordul adițional nr.2 din 10 mai 2022, Acordul adițional nr.3 din 21 octombrie 2022, Acordul adițional nr.4 din 09 noiembrie 2022,Acordul adițional nr.5 din 19 decembrie 2022, Acordul adițional nr.6 din 27 decembrie 2022 și Acordul adițional nr.7 din 31 decembrie 2022, se modifică după cum urmează:

1. La p.2.2 din Contract textul „**96 077 063 MDL 80 bani** (nouăzeci și sase milioane șaptezeci și șapte mii șaizeci și trei MDL 80 bani)”se substituie cu sintagma „**95 847 063 MDL 80 bani** (nouăzeci și cinci milioane opt sute patruzeci și șapte mii șaizeci și trei MDL 80 bani)”.

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

Nr. d/o	Profil	Tarif per capita (lei)	Numarul persoanelor asigurate înregistrate	Suma (lei)
AMSP				
1) Per capita				
1	Pentru lunile 01-02	38.37	81.120	3.112.574.40
2	Pentru lunile 03-09	136.56	81.120	11.077.747.20
3	Pentru lunile 10-12	78.25	81.225	6.355.856.25
TOTAL:		X	X	20.546.177.85
2) Buget global				
1	BG Traumatologie			2.853.442.06
TOTAL:		X	X	2.853.442.06
3) Plata retrospectiva per serviciu în limitele bugetului contractat				
1	Tbc AMSA			402.134.55
TOTAL:		X	X	402.134.55
TOTAL:				23.801.754.46



Compania

Adela Pavlov

L.S.



Prestatorul

Minodora Tizu

L.S.