

Anexa nr. 1  
 la Contractul de acordare a asistentei  
 medicale (de prestare a serviciilor medicale)  
 în cadrul asigurării obligatorii de asistență  
 medicală nr. 05-08/231  
 din 30 Decembrie 2022

### Asistență medicală primară

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2023 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)
<b>1) Per capita</b>				
1	AMP De la 0 pina la 2 ani	1 386.64	327.00	453 431.28
2	AMP De la 2 pina la 5 ani	1 217.93	717.00	873 255.81
3	AMP De la 5 pina la 8 ani	927.94	928.00	861 128.32
4	AMP De la 8 pina la 50 ani	527.24	16 477.00	8 687 333.48
5	AMP De la. 50 ani si mai mult	1 154.66	9 733.00	11 238 305.78
6	Suma pentru activitati specifice CS raionale si AMT	15.00	67 370.00	1 010 550.00
<b>TOTAL:</b>		<b>X</b>	<b>95 552.00</b>	<b>23 124 004.67</b>
<b>Suma totala alocata pentru asistenta medicala primara constitue</b>				<b>23 124 004.67</b>



Compania



Prestatorul

Anexa nr. 2  
la Contractul de acordare a asistentei  
medicale (de prestare a serviciilor medicale)  
în cadrul asigurării obligatorii de asistență  
medicală nr. 05-08/231  
din 30 decembrie 2022

## Îngrijiri Medicale Comunitare Si La Domiciliu

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2023 Prestatorului i se planifica următorul volum de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu:

Nr. d/o	Profil / Grup de virsta	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)
<b>1) Per vizita</b>				
1	IMD/vizita	275.00	298.00	81 950.00
		<b>TOTAL:</b>	<b>X</b>	<b>298.00</b>
<b>2) Buget global</b>				
1	Centrul comunitar de sanatate mintala			1 242 799.00
2	Centrul prietenos tinerilor			891 472.00
		<b>TOTAL:</b>	<b>X</b>	<b>2 134 271.00</b>
<b>Suma totala alocata pentru îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu</b>				<b>2 216 221.00</b>



Compania



Prestatorul

### Condiții speciale

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2023 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 2023 și Normele metodologice cu privire la elaborarea și aprobarea devizului de venituri și cheltuieli (business-plan) și gestionarea mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală de către prestatorii de servicii medicale încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.

2. Prestatorul va dezvolta capacitățile instituției pentru utilizarea Sistemului informațional automatizat „Asistența Medicală Primară” (SI AMP) și altor sisteme informaționale existente necesare realizării obligațiilor contractuale. Începând cu 01.04.2023 SI AMP este obligatoriu pentru utilizare de către prestator.

3. 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.

4. 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/executarea mijloacelor financiare în quantum minim 10% din suma contractuală, pentru efectuarea serviciilor medicale specificate în Anexa 4 la Programul unic, inclusiv serviciile medicale procurate de la alți prestatori, care vor fi raportate trimestrial conform formularelor aprobate prin ordinul comun al ministrului sănătății și directorului general al CNAM.

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

În cazul nevalorificării mijloacelor financiare, Compania va reține diferența din suma executată pînă la nivelul quantumului stabilit.

