

ACORD ADIȚIONAL NR. 3
la Contractul de acordare a asistenței medicale
(de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii
de asistență medicală nr. 05-08/40 din 31 decembrie 2024

mun. Chișinău

31 iulie 2025

Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare – **CNAM**), reprezentată de către **dl Ion Dodon, director general**, care acționează în baza **Statutului**, și **Prestatorul** de servicii medicale (în continuare – **Prestator**) **Instituția Medico-Sanitară Publică „Spitalul Raional Florești”**, reprezentată de către **dna Ludmila Capcelea, director**, care acționează în baza **Regulamentului**, au convenit asupra următoarelor:

Contractul nr.05-08/40 din 31 decembrie 2024, modificat prin Acordul adițional nr.1 din 29 aprilie 2025 și Acordul adițional nr.2 din 06 iunie 2025, se modifică după cum urmează:

1. La p.2.2 din Contract textul „**116 682 011 MDL 17 bani** (una sută șaisprezece milioane șase sute optzeci și două mii unsprezece MDL 17 bani)” se substituie cu textul „**118 529 495 MDL 38 bani** (una sută optsprezece milioane cinci sute douăzeci și nouă mii patru sute nouăzeci și cinci MDL 38 bani)”.

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

„Anexa nr.1
la Contractul de acordare a asistenței
medicale (de prestare a serviciilor
medicale) în cadrul asigurării obligatorii
de asistență medicală nr.05-08/40
din **31 decembrie 2024**”

Asistența medicală specializată de ambulator

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2025 Prestatorului i se planifică următorul volum de asistență medicală specializată de ambulator:

Nr. d/o	Profil	Tarif per capita (lei)	Numărul persoanelor asigurate înregistrate	Suma (lei)
AMSP				
1)	Pentru perioada 01.01-30.06.2025, per capita:			
	AMSP	149,76	47 005	7 039 468,80
	Pentru perioada 01.07-31.12.2025, per capita:			
	AMSP	135,9	47 005	6 387 979,50
	TO TAL:	x		13 427 448,30
2	Plata retrospectiva per serviciu în limitele bugetului contractat			
1	Tbc AMSA			132 739,23
2	Suma pentru servicii paraclinice			4 714 744,00
	TO TAL:	x		4 847 483,23
Suma totală pentru AMSP				18 274 931,53
Intervenție timpurie pentru copii				
3)	Buget global			
	Pachet minim servicii	Cod servicii: 4028, 4029, 4039, 4042, 4046, 4047, 4051, 4054, 4059		1 300 000,00
4)	Indicatorii de realizare a spectrului de servicii de intervenție timpurie:			
Indicator I – Realizarea pachetului extins de servicii		Cod servicii: 4025, 4026, 4027, 4034, 4035, 4036, 4037, 4038, 4040, 4041, 4043, 4044, 4045, 4048, 4049, 4050, 4052, 4053, 4062,		250 000,00
Indicator II – Realizarea pachetului specializat de servicii		Cod servicii: 4030, 4031, 4032, 4033, 4055, 4056, 4057, 4058, 4060, 4061		50 000,00
Suma totală pentru servicii de intervenție timpurie				1 600 000,00
Suma totală alocată pentru asistența medicală specializată de ambulator				19 874 931,53

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. **05-08/40**
din **31 decembrie 2024**

Asistența medicală spitalicească

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2025 Prestatorului i se planifică următorul volum de asistență medicală spitalicească:

1)

Denumire program	Metoda de plată	Numărul de cazuri tratate	Tarif	ICM	Suma
Program general	Per caz	9 550	6 971	0,9601	63 916 785,31
Chirurgie de zi	Per caz	450	6 971	1,1678	3 663 330,21
Geriatric	Per caz	250	7 150		1 787 500,00
Reabilitare	Per caz	1 280	8 240		10 547 200,00
Program special „Protezarea aparatului locomotor”	Per caz	60	6 971	9,1758	3 837 870,11
Program special „Tratament operator pentru cataractă”	Per caz	450	5 910	1,9457	5 174 589,15
TOTAL					88 927 274,78

2) Medicamente cu destinație specială:

Denumire diagnostic /medicament	Suma
Tratamentul : AVC DCI Alteplasm (50 fl)	
TOTAL	689 000,00

3) Finanțarea pentru serviciile medicale prestate beneficiarilor de protecție temporară, cetățeni refugiați din Ucraina pentru **perioada 01.01.2025-31.03.2025**:

Urgențe medico-chirurgicale majore, gradul II și III (bărbați de la 18 ani, femei de la 55 ani)

Denumire program	Metoda de plată	Numărul de cazuri tratate	Tarif	ICM	Suma
Program general	Per caz	2	6 971	0,6640	9 257,49
TOTAL					9 257,49

Urgențe medico-chirurgicale majore, gradul II și III (femei cu vârsta cuprinsă între 18-55 ani)

Denumire program	Metoda de plată	Numărul de cazuri tratate	Tarif	ICM	Suma
Program general	Per caz	2	6 971	0,9803	13 667,34
TOTAL					13 667,34

Servicii medicale prestate copiilor cu vârsta cuprinsă între 0-18 ani

Denumire program	Metoda de plată	Numărul de cazuri tratate	Tarif	ICM	Suma
Program general	Per caz	1	6 971	0,3502	2 441,24
TOTAL					2 441,24

4) Suma alocată pentru asistență medicală spitalicească constituie **89 641 640 MDL 85 bani.**”

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

„Anexa nr.4
la Contractul de acordare a asistenței
medicale (de prestare a serviciilor
medicale) în cadrul asigurării obligatorii
de asistență medicală nr.05-08/40
din **31 decembrie 2024**

Servicii medicale de înaltă performanță

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2025 Prestatorului i se planifica următorul volum de servicii medicale de înaltă performanță:

Nr d/o PU	Denumire serviciu	Cod SIP	Număr servicii	Tarif	Suma
	Program Tomografie computerizată				
286	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a glandei tiroide cu contrast la aparatul spiralat 128 Slices	1255.22	9	1920	17.280,00
287	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a oaselor temporale (urechea medie și internă) la aparatul spiralat 128 Slices	1255.46	5	1028	5.140,00
288	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a orbitelor la aparatul spiralat 128 Slices	1255.47	2	1028	2.056,00
289	Tomografia computerizată spiralată cu imagine tridimensională a abdomenului și bazinului în faza urografică cu contrast la aparatul spiralat 128 Slices	1255.48	22	2640	58.080,00
291	Tomografia computerizată bifazică a ficatului, pancreasului, cu contrast, la aparatul spiralat 128/256 Slices	1255.51	10	3762	37.620,00
292	Tomografia computerizată trifazică a ficatului, pancreasului, cu contrast, la aparatul spiralat 128/256 Slices	1255.52	9	4244	38.196,00
293	Tomografia computerizată bilanț oncologic (cutie toracică, abdomen + bazinul mic), fără contrast, la aparatul spiralat 128/256 Slices	1255.53	13	2876	37.388,00
302	Angiografia prin tomografie computerizată a arterelor bazinului mic la aparatul spiralat 128/256 Slices	1255.80	1	4716	4.716,00
304	Angiografia prin tomografie computerizată a arterelor cerebrale la aparatul spiralat 128/256 Slices	1255.83	1	4716	4.716,00
305	Angiografia prin tomografie computerizată a arterelor carotide la aparatul spiralat 128/256 Slices	1255.82	7	4716	33.012,00
306	Angiografia prin tomografie computerizată a arterelor hepatice, pancreatice la aparatul spiralat 128/256 Slices	1255.84	1	4716	4.716,00
308	Angiografia prin tomografie computerizată a arterelor membrelor la aparatul spiralat 128/256 Slices	1255.86	2	4716	9.432,00
309	Angiografia prin tomografie computerizată a arterelor renale la aparatul spiralat 128/256 Slices	1255.87	1	4716	4.716,00
310	Tomosinteza osoasă	1255.88	10	749	7.490,00
311	Tomosinteza pulmonară	1255.89	3	749	2.247,00
	Suma totală alocată pentru Program Tomografie computerizată		96		266.805,00
Suma totală alocată pentru serviciile medicale de înaltă performanță constituie			96		266.805,00

5. Se completează cu o anexă nouă, **nr.5**, cu următorul conținut:

„Anexa nr. 5
la Contractul de acordare a asistenței
medicale (de prestare a serviciilor
medicale) în cadrul asigurării obligatorii
de asistență medicală nr. 05-08/40
din 31 decembrie 2024”

Asistență medicală urgentă prespitalicească

În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2025 Prestatorului i se planifică următorul volum de asistență medicală urgentă prespitalicească:

Denumire program	Metoda de plată	Suma
UPU tip B	Buget global	3 546 118,00
TOTAL		3 546 118,00

”

6. **Anexa nr.5** devine, respectiv, **anexa nr.6** la Contract.

7. **Pct.4** din **Anexa nr.6** „Condiții speciale” la Contract se expune în redacție nouă și va avea următorul conținut:

„4. În cazul serviciilor de îngrijiri paliative/hospice, numărul mediu de zile de îngrijire „per pacient” nu va depăși 30 zile cumulativ pe parcursul a 6 luni, cu excepția copiilor cu maladii ce necesită supraveghere în condiții de spital”.

CNAM

Prestatorul

Ion Dodon

Ludmila Capcelea

L.Ș.

L.Ș.