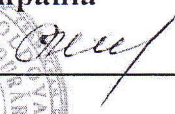
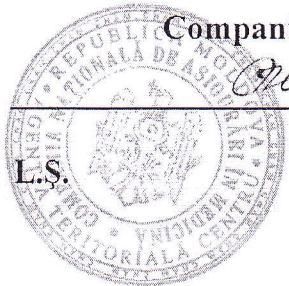


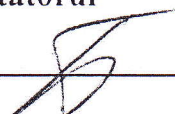
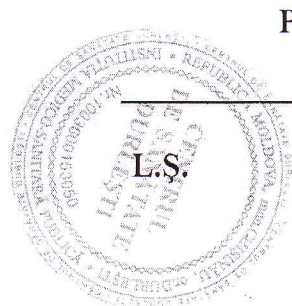
Anexa nr. 1  
la Contractul de acordare a asistenței  
medicale (de prestare a serviciilor medicale)  
în cadrul asigurării obligatorii de asistență  
medicală nr. 05-08/82  
din 31 decembrie 2021

### 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)
<b>1) Per capita</b>				
1	AMP De la 0 pina la 5 ani	974.67	882.00	859 658.94
2	AMP De la 5 pina la 50 ani	573.33	10 913.00	6 256 750.29
3	AMP De la 50 ani si peste	860.00	4 664.00	4 011 040.00
		<b>TOTAL:</b>	<b>X</b>	<b>16 459.00</b>
<b>Suma totala alocata pentru asistența medicală primară constituie</b>				<b>11 127 449.23</b>

**Compania**  
  
L.S.  


**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. 05-08/82  
din 31 decembrie 2021

### Asistența Medicală Stomatologică

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

Nr. d/o	Profil	Tarif per capita (lei)	Numarul persoanelor asigurate înregistrate	Suma (lei)
<b>Stom</b>				
<b>1) Per capita</b>				
1	Stom per capita	15.00	11 281.00	169 215.00
<b>TOTAL:</b>			<b>X</b>	<b>11 281.00</b>
<b>Suma totala pentru Stom</b>				<b>169 215.00</b>
<b>IN TOTAL:</b>				<b>169 215.00</b>

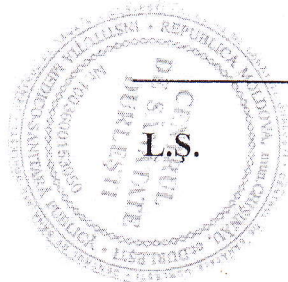
Compania



L.S.

*[Signature]*

Prestatorul



L.S.

*[Signature]*

Anexa nr. 3  
la Contractul de acordare a asistentei  
medicale (de prestare a serviciilor medicale)  
în cadrul asigurării obligatorii de asistență  
medicală nr. 05-08/82  
din 31 decembrie 2021

### Îngrijiri Medicale Comunitare și la Domiciliu

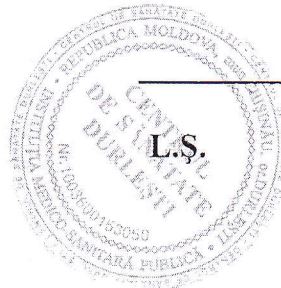
În conformitate cu prezentul Contract, pentru anul 2022 Prestatorului i se planifică următorul volum de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu:

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	200.00	52 000.00
TOTAL:		X	200.00	52 000.00
Suma totală alocată pentru îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu				52 000.00

Compania



Prestatorul



Anexa nr. 4  
la Contractul de acordare a asistenței  
medicale (de prestare a serviciilor  
medicale) în cadrul asigurării obligatorii  
de asistență medicală nr. 05-08/82  
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 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).

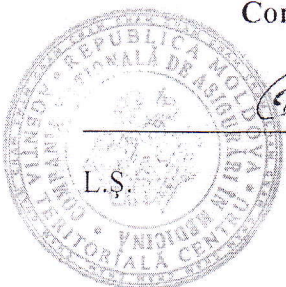
2. Prestatorul va ține evidența biletelor de trimitere pentru investigațiile paraclinice prestate de alți prestatori efectuate la trimiterea medicului de familie/medicului specialist de profil, specificate în anexa nr.4 la Programul unic, precum și evidența biletelor de trimitere (F nr.027/e) pentru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

3. Prestatorul va dezvolta capacitățile instituției pentru asigurarea prescrierii serviciilor medicale de înaltă performanță incluse în capitolele IV-XIII din Anexa nr.5 la Programul unic de către medicii cu drept de prescriere a acestor servicii prin intermediul Sistemului Informațional „Raportarea și evidența serviciilor medicale”.

4. Prestatorul poartă responsabilitate pentru planificarea/executarea cotei minime prevăzute în Normele metodologice a cheltuielilor 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. Compania va reține diferența dintre suma planificată și cea executată (cheltuieli efective) din contul transferurilor pentru perioada imediat următoare.

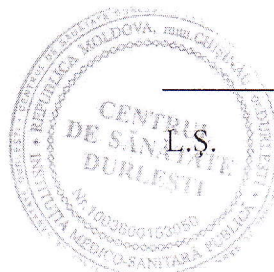
5. Compania poate solicita prezentarea opiniei independente a unei companii de audit privind utilizarea mijloacelor financiare alocate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

Compania



*[Handwritten signature]*

Prestatorul



*[Handwritten signature]*