



ORDIN

din 19.03.2015 Nr. 205/94-A

„Cu privire la modificarea Ordinului MS si CNAM nr. 198/86-A din 17.03.2014 „Cu privire la aprobarea formularelor de evidență medicală primară și dărilor de seamă în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală”

În conformitate cu prevederile Legii nr.1585-XIII din 27 februarie 1998 „Cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală”, cu modificările și completările ulterioare și în scopul realizării Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a Programului Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală aprobate prin Ordinul comun al Ministerului Sănătății și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr.1490/672-A din 29.12.2014,

ORDONĂ:

1. Ordinul comun al MS și CNAM nr.198/86-A din 17.03.2014 „Cu privire la aprobarea formularelor de evidență medicală primară și dărilor de seamă în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală”, se modifică și se completează după cum urmează:

1) la capitolul I, punctul 2:

subpunctul 5) „Formular nr.1-16/d – Darea de seamă despre îndeplinirea devizului de venituri și cheltuieli (Business-Plan) al instituției medico-sanitare din mijloacele fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală” se expune în redacție nouă, conform anexei nr.1;

subpunctul 8) „Formular nr.1-23/d – Darea de seamă despre îndeplinirea indicatorilor de performanță în cadrul asistenței medicale primare” se expune în redacție nouă, conform anexei nr.2;


2. Pentru neprezentarea în termenii indicați a Dărilor de seamă despre volumul acordat de asistență medicală de către IMS se vor aplica prevederile Codului Contravențional al RM.

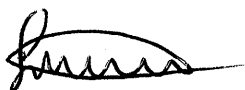
3. Controlul asupra executării prezentului ordin se pune în seama Viceministrului Sănătății dlui Octavian Grama și Vicedirectorului general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină dlui Iurie Osoianu.

Ministrul Sănătății


Mircea BUGA

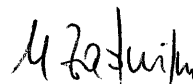
Vicedirectorul general al Companiei
Naționale de Asigurări în Medicină


Vasile PASCAL









**DARE DE SEAMĂ DESPRE ÎNDEPLINIREA DEVIZULUI DE VENITURI ȘI CHELTUIELI (BUSINESS –PLAN)
AL INSTITUȚIEI MEDICO – SANITARE DIN MIJLOACELE FONDURILOR ASIGURĂRII OBLIGATORII DE
ASISTENȚĂ MEDICALĂ**

la 1 _____ 20__

Periodicitatea: anual, 1 iulie

Denumirea instituției _____

Tipul asistenței medicale _____

(lei)

Indicii	Codul rîndului	Aprobat inițial pe an	Precizat pe an	Venituri, cheltuieli de casă	Venituri calculate, cheltuieli efective	Datorii	
						debitoare	creditoare
	1	2	3	4	5	6	7
I. VENITURI, total	1					x	x
inclusiv:							
1. Suma contractuală	1.1						
2. Dobînda sporită la soldurile bănești	1.2					x	x
3. Alte venituri	1.3					x	x
II. CHELTUIELI, total	2						
inclusiv:							
1. Retribuirea muncii	2.1						
din ele :							
fondul de bază al salariului	2.1.1						
bonificația pentru indicatorii de performanță	2.1.2						
2. Alimentarea pacienților	2.2						
3. Medicamente și consumabile	2.3						
4. Alte cheltuieli, total	2.4						
inclusiv:							
Contribuții de asigurări sociale de stat obligatorii	2.4.1		x	x			
Primele de asigurări obligatorii de asistență medicală	2.4.2		x	x			
Reparația curentă a mijloacelor fixe efectuată de terți	2.4.3		x	x			
Perfecționarea cadrelor	2.4.4		x	x			
Combustibil – total	2.4.5		x	x			
din care:			x	x			
produse petroliere	2.4.5.1		x	x			
cărbune	2.4.5.2		x	x			
gaze	2.4.5.3		x	x			
alte	2.4.5.4		x	x			
Energie electrică	2.4.6		x	x			
Energie termică	2.4.7		x	x			
Apa și canalizarea, salubritatea	2.4.8		x	x			
Deplasări în interes de serviciu	2.4.9		x	x			
Alte cheltuieli	2.4.10		x	x			
Procurarea mijloacelor fixe și a activelor nemateriale	2.4.11				x		
Reparația capitală a mijloacelor fixe efectuată de terți	2.4.12						
Cheltuieli pentru serviciile medicale prestate de alți prestatori, inclusiv:	2.4.13						
servicii medicale paraclinice, specificate în anexa nr.4 la Programul Unic al AOAM, prestate de alți prestatori	2.4.13.1						
Uzura mijloacelor fixe reieșind din cota veniturilor din partea CNAM în veniturile total acumulate	2.4.14		x	x	x	x	x
III. SOLDUL MIJLOACELOR BĂNEȘTI	3		x	x	x	x	x
1. La începutul anului	3.1					x	x
2. La sfîrșitul perioadei de gestiune	3.2					x	x

Informativ:

Stocuri de bunuri materiale	la 01.01.20__	la sfârșitul perioadei
Produse alimentare		
Medicamente		
Produse petroliere		
Cărbune		

Categoriile de personal	Numărul de unități după state aprobat inițial	Numărul de unități după state la data întocmirii dării de seamă	Numărul de funcții ocupate în mediu pentru perioada de gestiune	Numărul de funcții ocupate la data întocmirii dării de seamă	Numărul persoanelor fizice la data întocmirii dării de seamă
A	1	2	3	4	5
Personal, total					
inclusiv:					
Personal de conducere*					
Medici					
Personal medical mediu					
Personal medical inferior					
Alt personal					

Retribuirea muncii	Total	Personal de conducere	Medici	Personal medical mediu	Personal medical inferior	Alt personal
A	1	2	3	4	5	6
Fondul de retribuire a muncii**						
inclusiv:						
Salariul de funcție						
Sporuri și suplimente la salariul de funcție						
Ajutor material						
Premii						
Alte plăți bănești						

„ ” _____ 20 ____
(data completării)

L.Ș. Conducătorul _____ Contabil-șef _____ Șef serviciu economic _____

Verificat AT/CNAM „ ” _____ 20 _____

Notă: Se prezintă Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (agenției teritoriale), cu care a fost încheiat contractul de acordare a asistenței medicale, semestrial, pentru semestrul I - până la data de 25 a lunii următoare perioadei de gestiune și anual – până la data de 10 februarie a anului următor.

Modul de completare a formularului: Formularul dat se întocmește pe fiecare tip de asistență medicală, prevăzut în anexele la Contractul de acordare a asistenței medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală.

Coloanele din tabel se completează cumulativ de la începutul anului, după cum urmează:

col.2 - în baza datelor din Devizul de venituri și cheltuieli (business-plan) aprobat conform Contractului de acordare a asistenței medicale încheiat inițial între Compania Națională de Asigurări în Medicină (agenția teritorială) și instituția medico-sanitară pentru anul respectiv;

col.3 – conform datelor Devizului de venituri și cheltuieli, ținându-se cont de modificările introduse în perioada de gestiune;

col. 4 – veniturile (cheltuielile), transferurile la (de la) conturile de decontare ale instituțiilor medico-sanitare în perioada de gestiune;

col. 5 – veniturile calculate, cheltuielile reale pentru perioada respectivă;

col. 6 și col. 7 – datoriile create la sfârșitul perioadei de gestiune.

Uzura mijloacelor fixe se va indica reieșind din cota veniturilor din partea CNAM în veniturile total acumulate pe parcursul perioadei de

*În rubrica „Personal de conducere” se indică personalul din anexa nr.3 la „Regulamentul privind salarizarea angajaților din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală”, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1593 din 29 decembrie 2003, cu completările și modificările ulterioare.

Dacă personalul IMS este întreținut din diferite surse, atunci în tabelul cu "Categoriile de personal" numărul de personal se va indica proporțional fondului de retribuire a muncii format din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală.

**Fondul de retribuire a muncii: suma totală indicată în col.1 din tabelul informativ trebuie să fie egală cu suma indicată în col 5 rândul 2.1 din formularul de bază.

Se prezintă la CNAM (agenția teritorială) trimestrial
până la data de 5 a lunii următoare

Formular nr. 1-23/d
aprobăat prin ordinul comun MS și CNAM
nr. 205/94-A din 19.03.2015

--	--	--	--

codul

denumirea instituției medico-sanitare

DAREA DE SEAMĂ
despre îndeplinirea indicatorilor de performanță
în cadrul asistenței medicale primare
pentru trimestrul _____ 20__

Nr. d/o	Denumirea indicatorului	Cod indicator	Numărul de servicii efectuate			
			I	II	III	Total trimestru
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
1.	Indicatorul I: Prevenirea, depistarea precoce și supravegherea maladiilor:	1.	X	X	X	X
2.	- cardiovasculare:		X	X	X	X
3.	Numărul persoanelor cu hipertensiune arterială care se află la evidență și primesc tratament antihipertensiv conform protocolului clinic național sub supravegherea medicului de familie	1.1.				
4.	Numărul persoanelor cu vîrsta cuprinsă între 40 și 65 ani, fără complicații cardiovasculare (infarct miocardic, ACV) cărora li s-a apreciat indicele SCORE.	1.2.				
5.	Numărul persoanelor primar depistate cu hipertensiune arterială instruite conform programului „Școala pacientului hipertensiv”.	1.3.				
6.	- diabetul zaharat:		X	X	X	X
7.	Numărul persoanelor peste 40 ani și din grupul de risc investigate la glicemie.	1.4.				
8.	Numărul persoanelor cu diabet zaharat care se află la evidență și primesc tratament conform protocolului clinic național sub supravegherea medicului de familie în trimestrul de raportare.	1.5.				
9.	Numărul persoanelor primar depistate cu diabet zaharat instruite conform programului „Școala pacientului cu diabet zaharat”.	1.6.				
10.	- oncologice:		X	X	X	X
11.	Numărul femeilor de vîrsta 25 – 61 ani care au efectuat o dată la 3 ani testul citologic Babeș - Papanicolau.	1.7.				
12.	Numărul femeilor, depistate cu patologie în baza testului citologic Babeș - Papanicolau, care au fost referite și investigate prin colposcopie/consultate de către medicul oncolog-ginecolog din Institutul Oncologic.	1.8.				
13.	Numărul femeilor peste 18 ani și din grupul de risc care au fost examinate anual prin palparea glandei mamare și au fost instruite în efectuarea autocontrolului.	1.9.				
14.	Numărul femeilor, inclusiv din grupul de risc, cu patologie suspectată în baza palpării glandei mamare, care au fost referite și investigate prin mamografie/USG.	1.10.				
15.	Numărul persoanelor luate la evidență primar cu tumori maligne în trimestrul de raportare: forme vizuale - st.I, formele nevizuale - st.I-II.	1.11.				
16.	- tuberculoză:		X	X	X	X
17.	Numărul persoanelor investigate la tuberculoză.	1.12.				
18.	Numărul persoanelor luate la evidență primar cu tuberculoză.	1.13.				
19.	Numărul de cazuri finalizate de tratament a pacienților cu tuberculoză în condiții de ambulator conform standardelor DOTS.	1.14.				
20.	Indicator II. Supravegherea gravidei:	2.	X	X	X	X
21.	Numărul gravidelor luate la evidență în termen de gestație pînă la 12 săptămîni.	2.1.				
22.	Numărul gravidelor cărora li s-a indicat administrarea acidului folic, cu prescrierea rețetei compensate, în primul trimestru al sarcinii.	2.2.				

23.	Numărul gravidelor cărora li s-a indicat administrarea preparatelor de fier, cu prescrierea rețetei compensate, în primul trimestru al sarcinii.	2.3.				
24.	Numărul gravidelor investigate prin examen ultrasonor în termenele stabilite.	2.4.				
25.	Numărul gravidelor investigate prin RMP (Reacția MicroPrecipitare) în termenele stabilite.	2.5.				
26.	Numărul gravidelor, care au efectuat vizitele la medicul de familie în termenele stabilite.	2.6.				
27.	Numărul gravidelor, care au efectuat vizitele la medicul obstetrician-ginecolog în termenele stabilite.	2.7.				
28.	Indicator III. Supravegherea copilului primului an de viață:	3.	X	X	X	X
29.	Numărul copiilor, care au efectuat vizite la medicul de familie în termenele stabilite de actele normative în vigoare.	3.1.				
30.	Numărul copiilor cărora li s-a indicat administrarea profilactică a vitaminei D, cu prescrierea rețetei compensate.	3.2.				
31.	Numărul copiilor, care au efectuat vizitele la medicii specialiști de profil în termenele stabilite de actele normative în vigoare.	3.3.				
32.	Numărul copiilor, care au efectuat investigațiile (analiza generală a sîngelui, analiza generală a urinei) în termenele stabilite de actele normative în vigoare.	3.4.				
33.	Numărul copiilor, care au realizat programul de vaccinare pentru vîrsta de un an.	3.5.				

Conducătorul instituției medico-sanitare _____

Contabil-șef _____

L.Ș.

INSTRUCȚIUNE DE COMPLETARE

*Darea de seamă se va completa conform datelor din formularele de evidență medicală primară în instituțiile de asistență medicală primară.

Coloana 1, 2 și 3 – nu se completează;

Coloana 4, 5 și 6 – se introduce numărul de servicii efectuate pentru fiecare lună a trimestrului;

Coloana 7 – se introduce numărul de servicii efectuate pe trimestru.