

**INSTRUCȚIUNE**  
**privind modul de completare, verificare și achitare**  
**a facturilor pentru prestarea serviciilor medicale acordate**  
**în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală**

**I. Dispoziții generale**

1. Instrucțiunea privind modul de completare, verificare și achitare a facturilor pentru prestarea serviciilor medicale acordate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare – *Instrucțiune*) este elaborată în scopul executării Ordinului Ministerului Finanțelor nr. 47 din 31.03.2010 „Cu privire la aprobarea formularului tipizat de document primar cu regim special „Factura”” și Ordinului Ministerului Sănătății și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr.492/80-A din 16.06.2011 „Cu privire la modificarea ordinului MS și CNAM nr. 448/111-A din 23.06.2010”.

2. *Instrucțiunea* determină modalitatea de completare a facturii, legată de specificul acordării serviciilor medicale, precum și modul de verificare și achitare a acestora în cadrul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.

**II. Completarea facturii**

3. Pentru serviciile medicale prestate factura se întocmește în 2 exemplare și completează în modul următor:

- 1) În rubrica “Seria” se indică seria facturii.
- 2) În rubrica “Nr.” se indică numărul facturii.
- 3) În rubrica “din” se indică ziua, luna în litere, anul întocmirii facturii.
- 4) În rîndul 1 “Furnizor” se indică denumirea prestatorului serviciilor medicale, adresa juridică, IDNO (codul fiscal).
- 5) În rîndul 2 “Beneficiar” se indică „Compania Națională de Asigurări în Medicină” și denumirea Agenției Teritoriale respective (în continuare - AT), prin intermediul căreia a fost încheiat contractul de acordare a asistenței medicale, adresa juridică, IDNO (codul fiscal).
- 6) În rîndul 5 “Documente anexate” se indică documentele ce vor fi anexate (de ex.: Descifrarea volumului și costului serviciilor medicale incluse în factură).
- 7) În rîndul 6 “Redirijări” se indică numărul și data contractului încheiat cu CNAM și trimestrul executării serviciilor, pentru care se prezintă factura.
- 8) În coloana 7.1 se indică numărul de ordine pentru fiecare tip de asistență medicală contractat.
- 9) În coloana 7.2 se indică tipul de asistență medicală conform contractului încheiat.
- 10) În coloana 7.3 se indică „lei”.

11) În coloana 7.9 se indică suma, care urmează a fi achitată de către beneficiar pe fiecare tip de asistență medicală în total, fără descifrare.

12) În rîndul 8 "TOTAL" se indică totalurile indicatorilor reflectați în coloana 7.9.

13) În rîndul 9 "Total eliberat în valoare de" se înscrie în litere suma totală în lei determinată de către prestatorul serviciilor medicale, care trebuie să corespundă totalului din coloana 7.9 a facturii.

14) În rîndul 10 "Permis eliberarea" se indică:

a) în rubrica 1) – „CONDUCĂTOR”, numele, prenumele și semnătura conducătorului prestatorului de servicii medicale, cu aplicarea ștampilei pe toate exemplarele facturii;

b) în rubrica 2) – „CONTABIL-ȘEF”, numele, prenumele și semnătura persoanei respective a prestatorului de servicii medicale.

15) În rîndul 13 "Primit, beneficiar" se indică:

a) funcția, numele, prenumele directorului AT, prin intermediul căreia a fost încheiat contractul de acordare a asistenței medicale și a persoanei responsabile care a verificat corectitudinea completării acesteia, prin aplicarea semnăturilor și a ștampilei AT;

b) funcția, numele, prenumele persoanei responsabile din cadrul CNAM, care a primit factura și a verificat corectitudinea completării acesteia, cu aplicarea semnăturii și a ștampilei „Pentru facturi”.

### **III. Verificarea și achitarea facturilor**

4. Facturile se prezintă de către prestatorii de servicii medicale, trimestrial, pînă la data de 15 a lunii următoare perioadei de gestiune, la subdiviziunea CNAM responsabilă pentru încheierea contractului de acordare a asistenței medicale, respectiv, Direcția de Contractare și Relații cu Prestatorii (DCRP) sau Agenția Teritorială a CNAM.

5. Agențiile Teritoriale ale CNAM:

- recepționează facturile de la prestatorii serviciilor medicale cu care au încheiat contractul de acordare a asistenței medicale;

- verifică corectitudinea completării facturilor, a sumelor indicate, care se formează reieșind din volumul serviciilor acordate conform dărilor de seamă prezentate și prevederile contractuale. Sumele pentru formarea facturilor se verifică și trebuie să corespundă în mod obligatoriu cu datele Sistemului informațional „Achitarea serviciilor medicale”;

- anexează la facturile prezentate descifrarea volumului și costului serviciilor medicale incluse în factură, semnate de prestatorii serviciilor medicale;

- confirmă corectitudinea completării facturii și anexelor, prin aplicarea semnăturilor directorului AT și a persoanei responsabile, precum și a ștampilei AT;

- prezintă pînă în data de 17 a lunii următoare perioadei de gestiune facturile cu anexe spre achitare Direcției Evidență Contabilă a CNAM.

#### 6. Direcția Contractare și Relații cu Prestatorii a CNAM:

- recepționează facturile de la prestatorii serviciilor medicale care au încheiat contract de acordare a asistenței medicale nemijlocit cu oficiul central al CNAM;
- verifică corectitudinea completării facturilor, a sumelor indicate, care se formează reieșind din volumul serviciilor acordate conform dărilor de seamă prezentate și prevederile contractuale. Sumele pentru formarea facturilor se verifică și trebuie să corespundă în mod obligatoriu cu datele Sistemului informațional „Achitarea serviciilor medicale”;
- anexează la facturile prezentate descifrarea volumului și costului serviciilor medicale incluse în factură, semnate de prestatorii serviciilor medicale;;
- confirmă corectitudinea completării facturii și anexelor prin aplicarea semnăturii persoanei responsabile din DCRP;
- elaborează, în baza datelor SI „ASM”, proiectul de ordin privind achitarea integrală a serviciilor medicale acordate în cadrul AOAM pentru perioada respectivă și îl prezintă conducerii CNAM pentru semnare;
- prezintă, pînă în data de 17 a lunii următoare perioadei de gestiune, spre achitare Direcției Evidență Contabilă a CNAM ordinul semnat de conducerea CNAM, facturile cu anexe.

#### 7. Direcția Evidență Contabilă a CNAM:

- recepționează facturile de la AT și, respectiv, DCRP a CNAM;
- confirmă faptul luării la evidență a sumelor reflectate în facturi prin aplicarea în factură a semnăturii persoanei responsabile și a ștampilei „Pentru facturi”, verificând sumele acceptate spre achitare cu prevederile ordinului privind finanțarea integrală a prestatorilor de servicii medicale;
- introduce datele din facturi în Programul contabil 1-C;
- achită facturile nu mai tîrziu decît la expirarea unei luni de la data prezentării facturii de către prestator, conform ordinului semnat de către conducerea CNAM;
- întoarce 1 ex. al facturii prestatorilor serviciilor medicale.

### **IV. Dispoziții finale și tranzitorii**

8. Pînă la implementarea integrală a SI „ASM” la nivel de AT, DCRP va transmite AT datele pentru verificarea sumelor indicate în facturi (descifrarea volumului și costului serviciilor medicale) pînă la data 13 a lunii următoare perioadei de gestiune.