



ORDIN

nr. 4921 SD-A din 16.06.2011.

Cu privire la modificarea ordinului MS și CNAM
nr. 448/111-A din 23.06.2010

În scopul realizării Normelor metodologice de aplicare în anul 2011 a Programului Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală aprobate prin Ordinul comun al Ministerului Sănătății și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr.348/56-A din 29.04.2011, în conformitate cu art.20 din Legea contabilității nr.113-XVI din 27.04.2007 și scrisoarea Ministerului Finanțelor nr.15-05/522 din 01.12.2010,

ORDONĂM:

I. Se aprobă:

Formular nr.1-23/d – Darea de seamă despre îndeplinirea indicatorilor de performanță în cadrul asistenței medicale primare, conform anexei nr.1.

II. Se modifică:

- 1) Formular nr.1-10/d – Darea de seamă despre volumul acordat de asistență medicală specializată de ambulator, conform anexei nr.2.
- 2) Formular nr.1-11/d – Darea de seamă despre volumul de asistență medicală spitalicească, conform anexei nr.3.
- 3) Formular nr.1-21/d – Darea de seamă despre volumul acordat de servicii medicale de înaltă performanță, conform anexei nr.4.
- 4) Formular nr.1-34/d – Darea de seamă privind volumul acordat de îngrijiri medicale la domiciliu, conform anexei nr.5.

III. Se abrogă:

Formular nr.1-28/d – Darea de seamă privind medicamentele de care au beneficiat persoanele asigurate

Formular nr.1-12/f – Factura pentru achitarea costului serviciilor medico-sanitare

IV. Conducătorii instituțiilor medico-sanitare publice raionale și republicane, Directorul Direcției Sănătății a Consiliului municipal Chișinău, Directorul Direcției Sănătății și Protecției Sociale a UTA Găgăuzia, Șeful Secției Sănătate a Primăriei municipiului Bălți, conducătorii instituțiilor medico-sanitare private și departamentale încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală vor organiza prezentarea rapoartelor (Formular nr.1-23/d, Formular nr.1-10/d), trimestrial până la data de 5 a lunii următoare Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (Agențiilor Teritoriale), iar a rapoartelor (Formular nr.1-11/d, Formular nr.1-21/d, Formular nr.1-34/d) - conform termenului stabilit.

V. Agențiile teritoriale ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină vor asigura colectarea informației medicale primare conform formularelor aprobate prin prezentul ordin.

VI. De la data intrării în vigoare a prezentului ordin, instituțiile medico-sanitare vor prezenta la CNAM (AT) pentru achitarea serviciilor medicale acordate formularul tipizat de document primar cu regim special "Factură" aprobat prin Ordinul Ministerului Finanțelor nr.47 din 31.03.2010 și completat conform Instrucțiunii privind modul de completare a facturii, aprobată prin același ordin.

Controlul asupra executării prezentului ordin se pune în seama Viceministrului Sănătății dlui Viorel Soltan și Vicedirectorului CNAM dlui Iurie Osoianu.

Ministrul Sănătății

Andrei USATÎ

**Directorul general al Companiei
Naționale de Asigurări în Medicină**

Mircea BUGA

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

aprobat prin ordinul comun MS și CNAM

nr. 492/2011 din 16.06.11

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

codul

denumirea instituției medico-sanitare

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

| Nr. d/o | Indicator | Total |
|------------|---|-------|
| 1 | Numărul cazurilor finalizate de tratament ambulator al tuberculozei conform standardelor DOTS la medicul de familie | |

Conducătorul instituției medico-sanitare _____

Contabil-șef _____

L.Ș.

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

codul

denumirea instituției medico-sanitare

DAREA DE SEAMĂ
despre volumul acordat de asistență medicală specializată de ambulator
persoanelor _____
(asigurate/neasigurate*)

pentru trimestrul _____ **20**_____

| Nr. d/o | Profilul medicului specialist | Cod profil | Numărul de vizite consultative efectuate | Nr. d/o | Profilul medicului specialist | Cod profil | Numărul de vizite consultative efectuate | |
|---------|---|------------|--|--------------|---|------------|--|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 1 | interniști | 3 | | 27 | endoscopiști | 29 | | |
| 2 | interniști ai cabinetelor p-u adolescenți | 4 | | 28 | oncologi | 30 | | |
| 3 | reumatologi | 5 | | 29 | obstetricieni – ginecologi | 31 | | |
| 4 | cardiologi | 6 | | 30 | din ei obstetricieni – ginecologi a cabinetului de planificare a familiei | 31.1 | | |
| 5 | gastroenterologi | 7 | | 31 | pediatri | 32 | | |
| 6 | dietologi | 8 | | 32 | din ei pediatri – consultanți | 32.1 | | |
| 7 | nefrologi | 9 | | 33 | cardioreumatologi pediatri | 33 | | |
| 8 | endocrinologi | 10 | | 34 | oftalmologi | 34 | | |
| 9 | alergologi | 11 | | 35 | otorinolaringologi | 35 | | |
| 10 | hematologi | 12 | | 36 | surdologi | 36 | | |
| 11 | infecționiști | 13 | | 37 | ftiziopneumologi | 37 | | |
| 12 | fizioterapeuți | 14 | | 38 | neurologi | 38 | | |
| 13 | medici medicină tradițională | 15 | | 39 | psihiatri | 39 | | |
| 14 | kinetoterapeuți | 16 | | 40 | narcologi | 40 | | |
| 15 | medici medicină sportivă | 17 | | 41 | psihoterapeuți | 41 | | |
| 16 | medici diagnostic funcțional | 18 | | 42 | experți psihiatrie judiciară | 42 | | |
| 17 | geneticieni | 19 | | 43 | stomatologi | 43 | | |
| 18 | geriatri | 20 | | 44 | imagiști-radiologi | 44 | | |
| 19 | imagiști-sonografie | 21 | | 45 | imagiști-radiologi (radioterapeuți) | 45 | | |
| 20 | chirurgi | 22 | | 46 | imagiști- medicina nucleară | 46 | | |
| 21 | chirurgi cardiovasculari | 23 | | 47 | imunologi | 47 | | |
| 22 | chirurgi toracali | 24 | | 48 | sexopatologi | 48 | | |
| 23 | proctologi | 25 | | 49 | andrologi | 49 | | |
| 24 | ortopezi-traumatologi | 26 | | 50 | dermato-venerologi | 50 | | |
| 25 | urologi | 27 | | 51 | alte specialități | 51 | | |
| 26 | neurochirurgi | 28 | | TOTAL | | | | |

*Instituțiile medico-sanitare care prestează asistență medicală specializată de ambulator persoanelor neasigurate cu maladii social-condiționate prezintă 2 dări de seamă: una – pentru persoane asigurate și una - pentru persoane neasigurate.

Conducătorul instituției medico-sanitare _____

Contabil șef
L.Ș. _____

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

Anexa 3

Formular nr. 1-11/d
aprobat prin ordinul comun MS și CNAM

nr. 108/2017 din 16.06.11

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

codul

denumirea instituției medico-sanitare

DAREA DE SEAMĂ
despre volumul acordat de asistență medicală spitalicească
persoanelor _____
(asigurate/neasigurate*)
pentru luna _____ 20__

| Nr. d/o | Profil | Cazuri tratate efectuate | | Zile pat efectuate |
|------------|--------|--------------------------|------------------------------------|-----------------------|
| | | Total | inclusiv spitalizări de urgență | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

*Instituțiile medico-sanitare care prestează asistență medicală spitalicească persoanelor neasigurate cu maladii social-condiționate prezintă 2 dări de seamă: una – pentru persoane asigurate și una - pentru persoane neasigurate.

Conducătorul instituției medico-sanitare _____

Contabil-șef _____

L.Ș.

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

Anexa 4

Formular nr. 1-21/d

aprobat prin ordinul comun MS și CNAM

nr. *HAB/SPA* din *16.06.11*

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

Codul

denumirea instituției medico-sanitare _____

DAREA DE SEAMĂ
despre volumul acordat de servicii medicale de înaltă performanță
pentru luna _____ 20__

| Nr. d/o | Denumirea serviciilor | Cod serviciu | Numărul efectuat de servicii |
|--------------|-----------------------|--------------|------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| TOTAL | | | |

Conducătorul instituției medico-sanitare _____

Contabil șef _____

L.Ș.

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

Anexa 5

Formular Nr 1-34/d
aprobat prin ordinul comun MS și CNAM

nr. *402/80A* din *16.06.11*

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

codul

denumirea prestatorului

DAREA DE SEAMĂ
despre volumul acordat de îngrijiri medicale la domiciliu
pentru luna _____ 20__

| | |
|----------------------------------|--|
| Vizite asistate efectuate | |
|----------------------------------|--|

Semnătura conducătorului

Semnătura contabilului-șef

L.Ș.