



**CNAM**

COMPANIA NAȚIONALĂ  
DE ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ

# Ghidul beneficiarului

în sistemul de asigurare obligatorie  
de asistență medicală

## **Cum funcționează sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală în Republica Moldova?**

Sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală (SAOAM) este unul social, destinat populației țării.

Sarcina de bază a sistemului este de a acoperi cheltuielile sectorului de sănătate la prestarea serviciilor de tratament și profilaxie a maladiilor pentru beneficiarii săi - persoanele care și-au asigurat riscul financiar în caz de îmbolnăvire.

La baza sistemului de asigurare medicală obligatorie stă principiul SOLIDARITĂȚII, potrivit căruia, membrii societății achită contribuțiile în funcție de venit și beneficiază de asistență medicală după necesități. Astfel, a fost construit un sistem social în care tinerii plătesc pentru cei bătrâni, bogații pentru cei săraci, iar cei sănătoși pentru cei bolnavi!

Într-un sistem social, bazat pe principiul solidarității, nu este loc pentru conturi financiare personalizate, cumulative, care ar servi la achitarea serviciilor medicale utilizate pentru sine. Existența acestora nu va mai putea garanta asigurarea financiară în caz de îmbolnăvire a persoanelor social-vulnerabile care necesită asistență medicală.

Potrivit datelor din rapoartele Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, în perioada copilăriei și la vârsta de pensionare folosim un volum de servicii medicale, costul cărora este cel puțin la nivelul contribuțiilor personale în perioada activă a vieții sociale. Cei care sunt capabili să activeze în câmpul muncii și să plătească primele de asigurare utilizează servicii medicale în proporții mult mai mici.

Banii cotizați pentru asigurarea medicală sunt contribuții pentru cei bolnavi, inclusiv bunicii, părinții și copiii noștri, iar durabilitatea SAOAM ține de respectarea principiilor SOLIDARITĂȚII și OBLIGATIVITĂȚII de către fiecare membru al societății.

Din coșul comun de cotizații, numit fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală (AOAM), sunt acoperite cheltuielile pentru medicamente și consumabile, serviciile de regie și canalizare ale instituțiilor medico-sanitare contractate

pentru oferirea serviciilor medicale, de cazare, alimentație, salarizare a lucrătorilor medicali și, parțial, reparația edificiilor medicale, dotarea cu echipamente moderne.

Cu cât vom fi mai mulți în SAOAM, cu atât mai multe servicii și medicamente asigurate vom avea, instituții medicale mai performante și lucrători medicali mai bine plătiți. Calitatea serviciilor depinde direct de contribuțiile noastre în sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală.

## Acronime

**CNAM** – Compania Națională de Asigurări în Medicină  
**AOAM** – asigurare obligatorie de asistență medicală  
**SAOAM** – sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală  
**AMU** – asistență medicală urgentă prespitalicească

**AMP** – asistență medicală primară  
**AMS** – asistență medicală spitalicească  
**AMSA** – asistență medicală specializată de ambulatoriu  
**SIP** – servicii medicale de înaltă performanță  
**ÎMD** – îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu

## Ce reprezintă statutul de persoană asigurată?

Statutul de persoană asigurată este acordat de către CNAM după achitarea primei AOAM sau includerea în una din categoriile de persoane neangajate, asigurate de Guvern. Deținătorul statutului de persoană asigurată în sistemul AOAM este scutit de cheltuielile pentru serviciile medicale incluse în Programul unic.

Statutul de persoană asigurată se confirmă prin accesarea de către lucrătorii medicali autorizați a Sistemului informațional automatizat „Asigurarea obligatorie de asistență medicală” al CNAM, utilizând numărul de identificare de stat (IDNP) din actul de identitate al persoanei, seria și numărul actului de identitate provizoriu și/sau numărul de asigurare obligatorie de asistență medicală (NAOAM).

Pentru a avea acces la servicii medicale și medicamente compensate, la toate etapele de accesare a acestora, cu excepția situațiilor de urgență, atât în caz de boală, cât și în caz de vizită profilactică, persoana urmează să prezinte actul de identitate valabil, în baza căruia se va verifica dacă aceasta dispune de asigurare de sănătate.

## Ce este prima de asigurare obligatorie de asistență medicală?

Prima de asigurare obligatorie de asistență medicală reprezintă o sumă fixă sau o contribuție procentuală din salariu și din alte recompense, pe care persoana asigurată și/sau asigurătorul (angajatorul sau Guvernul) este obligat să o plătească în fondurile AOAM.

Banii acumulați în fondurile respective sunt direcționați spre acoperirea cheltuielilor pentru asistența medicală și farmaceutică prevăzute în Programul unic al AOAM și destinate persoanelor asigurate în caz de îmbolnăvire. Mărima primei de asigurare în sumă fixă și a celei sub formă de contribuție procentuală din salariu și din alte recompense este stabilită anual în Legea fondurilor AOAM.

## Cum verificați statutul de asigurat?

Accesați site-ul ***cnam.md*** și deschideți rubrica **Verificarea statutului în sistemul AOAM**, introduceți numărul de identificare de stat (IDNP) sau numărul de asigurare obligatorie de asistență medicală, seria și numărul buletinului de identitate provizoriu pentru cei care nu dețin IDNP, introduceți codul de verificare, apăsați butonul *Căutare*. În următoarea fereastră obțineți rezultatul.

## Categoriile de beneficiari ai SAOAM

Angajatul și angajatorul achită în proporție egală prima AOAM în formă de contribuție procentuală. Salariat (angajat) poate fi atât cetățeanul Republicii Moldova, cât și cetățeanul străin, apatridul cu reședința sau domiciliul permanent în Republica Moldova, încadrat în câmpul muncii din țară, în baza unui contract individual de muncă.

### Cum este calculată prima AOAM în formă de contribuție procentuală?

Prima AOAM pentru angajat se calculează în funcție de contribuția procentuală din salariu și din alte recompense, până la deducerea (reținerea) impozitelor și altor plăți obligatorii stabilite de legislație. Perioada deținerii statutului de persoană asigurată angajată este echivalentă cu termenul de angajare.

### Statutul de persoană asigurată se suspendă în cazul:

- încetării raportului de muncă;
- suspendării sau lichidării, în temei legal, a activității unității;
- neachitării primei AOAM timp de un an de la data stabilită pentru plata acesteia în formă de contribuție procentuală din salariu și din alte recompense;
- neprezentării, conform legislației în vigoare, a dărilor de seamă fiscale pe o perioadă ce depășește un an;
- încorporării în serviciul militar în termen;
- suspendării contractului individual de muncă, cu excepția suspendării în circumstanțe ce nu depind

de voința părților sau din inițiativa salariatului în caz de aflare în concediu pentru îngrijirea unui membru bolnav al familiei cu durata de până la doi ani, conform certificatului medical, precum și în caz de aflare în concediu parțial plătit pentru îngrijirea copilului până la vârsta de 3 ani.

Statutul de asigurat al persoanelor care beneficiază de indemnizații de eliberare din serviciu, conform art.186 din Codul muncii, va fi activ pe perioada achitării acestei indemnizații.

## Categoriile de persoane care achită prima AOAM în sumă fixă:

- a) proprietarii de terenuri cu destinație agricolă, indiferent de faptul dacă au dat sau nu aceste terenuri în arendă sau folosință pe bază de contract\*.
- b) fondatorii de întreprinderi individuale\*.
- c) persoanele fizice care, pe bază de contract, iau în arendă sau folosință terenuri cu destinație agricolă, cu excepția grădinilor și loturilor pentru legumicultură.
- d) titularii de patentă de întreținător\*.
- e) persoanele fizice care dau în arendă unități de transport, încăperi, utilaje și alte bunuri materiale, cu excepția terenurilor cu destinație agricolă.
- f) alți cetățeni ai Republicii Moldova care nu sunt angajați, nu fac parte din niciuna din categoriile enumerate mai sus și nu sunt asigurați de Guvern, și care fac dovada aflării în Republica Moldova pentru cel puțin 183 de zile (pe parcursul anului bugetar).
- g) străinii cărora li s-a acordat dreptul de ședere provizorie pe teritoriul Republicii Moldova pentru reîntregirea familiei, pentru studii, pentru activități umanitare sau religioase și care nu sunt angajați, dacă tratatele internaționale nu prevăd altfel.
- h) mediatorii, notarii, avocații, executorii judecătorești, experții judiciari care activează în cadrul unui birou de expertiză judiciară, interpretii, traducătorii și administratorii autorizați, indiferent de forma juridică de organizare a activității, neangajați, care au obținut atestat, licență sau autorizație în modul stabilit de lege, achită integral prima în sumă fixă până la data de 31 martie.

**Persoanele fizice care se includ în una din categoriile de plătitori de prime de asigurare în sumă fixă, după 31 martie a anului de gestiune, vor achita prima de asigurare în termen de 30 de zile calendaristice de la data includerii în categoria respectivă, în cuantum proporțional numărului de zile ale anului de gestiune în care nu a avut statut de persoană asigurată, inclusiv pentru zilele rămase până la sfârșitul anului, iar statutul de persoană asigurată va fi activat din momentul achitării.**

**Statutul de persoană asigurată în mod individual este valabil până pe 31 decembrie a anului pentru care a fost achitată prima de asigurare medicală obligatorie. Dacă aceasta este achitată după data de 31 martie, statutul de persoană asigurată este activat după 7 zile din momentul achitării primei și a plăților aferente acesteia.**

\* cu excepția persoanelor cu dizabilități severe, accentuate ori medii sau pensionarilor.

## III. Categoriile de persoane asigurate de Guvern:

Nr.	Categoriile de asigurat	Instituția care deține informația	Statutul de persoană asigurată de Guvern este acordat	
			din data	până la
1.	copiii de până la 18 ani	Agencia Servicii Publice (Registrul de stat al populației)	nașterii	împlinirea vârstei de 18 ani
2.	elevii și studenții încadrați în sistemul de învățământ la nivelurile 3-8, conform art.12 din Codul educației al Republicii Moldova, cu frecvență, inclusiv cei care își fac studiile peste hotarele țării	instituțiile de învățământ, indiferent de forma de proprietate	înmatriculării	finalizarea studiilor*
3.	gravidele, parturientele și lăuzele	prestatorii de asistență medicală primară încadrați în sistemul AOAM	luării în evidență, conform documentației medicale	sfârșitul perioadei de graviditate și lăuzie, conform documentației medicale
4.	persoanele cu dizabilități severe, accentuate sau medii	Casa Națională de Asigurări Sociale	stabilirii gradului de dizabilitate	expirarea termenului stabilit al gradului de dizabilitate

\* În perioada concediului academic, statutul de persoană asigurată de Guvern se suspendă.

## Categoriile de beneficiari ai SAOAM

5.	pensionarii	Casa Națională de Asigurări Sociale	stabilirii pensiei	expirarea termenului de acordare a dreptului la pensie
6.	șomerii înregistrați la agențiile teritoriale pentru ocuparea forței de muncă	Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă	înregistrării cu statut de șomer la subdiviziunea teritorială pentru ocuparea forței de muncă	scoaterea din evidență a șomerului
7.	persoanele care îngrijesc la domiciliu o persoană cu dizabilitate severă cu vârsta de până la 18 ani care necesită îngrijire și/sau supraveghere permanentă din partea altei persoane	Casa Națională de Asigurări Sociale	stabilirii gradului sever de dizabilitate – pentru părinți stabilirii tutelei, curatei – pentru alte persoane	împlinirea vârstei de 18 ani, expirarea termenului stabilit al gradului sever de dizabilitate și/sau a perioadei de tutelă, curatelă
8.	persoanele care îngrijesc la domiciliu o persoană cu dizabilitate severă cu vârsta de peste 18 ani care necesită îngrijire și/sau supraveghere permanentă din partea altei persoane	autoritățile administrației publice locale	stabilirii gradului sever de dizabilitate – pentru părinți stabilirii curatei – pentru alte persoane	expirarea termenului stabilit al gradului sever de dizabilitate și/sau a perioadei de curatelă
9.	mamele cu patru și mai mulți copii	autoritățile administrației publice locale	nașterii/ adoptării celui de-al patrulea copil	nelimitat



10.	persoanele din familiile defavorizate care beneficiază de ajutor social conform Legii nr.133-XVI din 13 iunie 2008 cu privire la ajutorul social	autoritățile administrației publice locale	acordării dreptului la ajutor social	încetarea dreptului la ajutor social
11.	beneficiarii de protecție internațională incluși într-un program de integrare, în perioada desfășurării acestuia	Biroul Migrație și Azil	incluzerii în programul de integrare	excluderea din programul de integrare
12.	donatorii de organe în viață	Agenția de Transplant	donării organului	nelimitat

Persoanele încadrate în categoriile enumerate mai sus primesc statutul de asigurat odată cu introducerea datelor în sistemul informațional al AOAM.

Categoriilor de persoane asigurate de Guvern, încadrate în câmpul muncii, li se reține prima de asigurare în formă procentuală din salariu și din alte recompense.

Categoriile asigurate de Guvern care concomitent sunt titulari de patentă, fondatori de întreprindere individuală, deținători de teren agricol achită prima de asigurare în sumă fixă, cu excepția persoanelor cu dizabilități și a pensionarilor.

Statutul de persoană asigurată de Guvern încetează în cazul:

- atingerii vârstei de 18 ani;
- radierii persoanei din lista de evidență nominală de către instituția ce prezintă listele celor asigurați din contul bugetului de stat.

## Programul unic al AOAM

Programul unic este un document elaborat de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale în colaborare cu CNAM, aprobat de Guvern, și reprezintă o listă a maladiilor și stărilor ce necesită asistență medicală finanțată din mijloacele AOAM. Acesta stabilește volumul serviciilor medicale acordate persoanelor asigurate.

Programul unic poate fi accesat pe site-ul **cnam.md** și găsit în toate instituțiile medicale contractate de CNAM.

## Cum beneficiem de serviciile medicale conform Programului unic?

Pentru a accesa fără plată serviciile acoperite de asigurarea medicală obligatorie este necesar să fiți persoană asigurată și să vă înregistrați la un medic de familie, utilizând datele de identificare din buletinul de identitate, per-

misele de ședere, actul de identitate provizoriu (formularul 09). Medicul de familie este cel care facilitează accesul persoanei asigurate la toate nivelurile de asistență medicală în volumul stabilit de Programul unic.

## Înregistrarea la medicul de familie sau schimbarea acestuia

Fiecare dintre noi chiar din primele zile de viață are un medic de familie ales de către părinți. În acest caz, ne bucurăm de alegerea prestatorului de servicii medicale și a medicului de familie, făcută de cei apropiați.

Pe parcursul anilor, ne schimbăm locul de trai în cadrul aceleiași localități sau în alte puncte geografice ale țării, plecăm din țară și revenim – un fenomen frecvent întâlnit în societatea noastră, care generează situații ce necesită înregistrarea sau schimbarea prestatorului de servicii medicale primare și a medicului de familie.



Schimbarea medicului de familie și a prestatorului de servicii medicale primare poate fi efectuată pe tot parcursul anului, peste șase luni de la ultima schimbare/înregistrare, cu excepția cazurilor când persoana își stabilește locul de trai în altă localitate, inclusiv în alt sector al mun. Chișinău.

### Pașii necesari pentru înregistrarea la medicul de familie sau schimbarea acestuia:

1. Adresați-vă medicului de familie ales, pentru a obține acordul de a vă înscrie pe lista sa. În cazul în care medicul de familie ales are lista completată (conform standardelor Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale – 1 500-2 000 de persoane), acesta poate refuza cererea.
2. Completați modelul de cerere, care poate fi descărcat de pe site-ul **cnam.md**, rubrica **Înregistrarea la medicul de familie și schimbarea acestuia**.
3. Depuneți cererea la medicul de familie, dacă vă înregistrați pentru prima dată sau schimbați medicul în cadrul aceluiași prestator de servicii medicale.
4. În 10 zile, prestatorul vă va informa despre înregistrarea pe lista medicului.
5. Pentru schimbarea medicului de familie din cadrul altui prestator de servicii medicale, depuneți personal cererea la serviciile de relații cu beneficiarii ale CNAM, care se află în cadrul agențiilor teritoriale ale

Putem alege un singur prestator de servicii medicale primare, preferabil cel mai apropiat de locul de trai. Dacă alegem un medic de familie care deservește alt teritoriu decât cel în care avem locul de trai, vom asigura deplasarea acestuia sau a asistentului medical la locul nostru de trai, ori de câte ori va fi necesar.

companiei, în fostele centre ale medicilor de familie ori în spitalele raionale. În maximum 10 zile, reprezentanții Serviciului de relații cu beneficiarii al CNAM vă vor informa despre modificarea datelor în sistemul informațional în ceea ce privește înregistrarea pe lista medicului.

6. Accesați rubrica **Verificarea înregistrării la medicul de familie** de pe site-ul **cnam.md**, pentru a vedea la ce medic de familie sunteți înregistrat. Dacă v-ați înregistrat pentru prima dată sau ați schimbat medicul de familie în cadrul aceluiași prestator, beneficiați de serviciile acestuia începând cu data acceptării cererii de către medic. Dacă ați optat pentru serviciile unui medic de familie din cadrul altui prestator de servicii medicale, beneficiați de serviciile medicului ales din momentul efectuării modificărilor în sistemul informațional al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.

## MEDICAMENTE COMPENSATE

Medicamentele compensate sunt preparatele medicamentoase acoperite financiar parțial sau integral de către CNAM.

### **De medicamente compensate beneficiază:**

- copiii de până la 18 ani;
- gravidele (pentru profilaxia și tratamentul anemiilor, profilaxia malformațiilor);
- persoanele (inclusiv copiii și gravidele) cu boli acute și cronice, precum: diabet zaharat și complicațiile lui, anemie, astm bronșic, boli cardiovasculare, oftalmologice, respiratorii, psihice și neurologice, endocrine, ale sistemului digestiv, ale aparatului urinar, boli de sistem și autoimune, depresie, boala Alzheimer, maladii rare ca epidermoliza buloasă, scleroza multiplă, mucoviscidoza, miastenia gravis.

Acestea sunt prescrise pentru tratament de durată, dar și pentru tratament episodic, efectuat

în sala de tratamente/staționar de zi, cabinete de proceduri ale instituțiilor medicale primare, precum și la domiciliu. Rețeta pentru medicamentele compensate este eliberată de medicul de familie sau, după caz, de pediatru, endocrinolog, psihiatru, neurolog.

Un șir de medicamente (antidiabetice, psihotrope și anticonvulsive) sunt prescrise și eliberate inclusiv pentru persoanele neasigurate.

Medicul scrie pe rețetă denumirea comună internațională, adică substanța activă – principalul component al medicamentului care tratează boala. Medicamentele din farmacie au denumire comercială, care poate fi aceeași ca și denumirea comună internațională a preparatului sau poate avea altă denumire, inventată de producător.

Solicitați farmacistului să prezinte toată gama de medicamente cu aceeași substanță activă, pentru a putea alege medicamentul la preț convenabil.

### Pașii necesari pentru a beneficia de medicamente compensate:

- Să fiți înscris/ă la un medic de familie.
- Să fiți asigurat/ă medical.
- Pe o rețetă este scrisă o denumire comună internațională.
- Prezențați în farmacie rețeta și buletinul de identitate, certificatul de naștere sau actul de identitate provizoriu (formularul 09).
- Farmacistul vă va restitui un exemplar de rețetă. Alt exemplar este transmis de farmacist către CNAM, iar cel de-al treilea rămâne la medicul care prescrie rețeta.
- Rețeta pentru medicamente compensate este valabilă în toate farmaciile contractate de CNAM pe întreg teritoriul țării.

**Lista medicamentelor compensate** este modificată, completată de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și CNAM, aprobată de Consiliul pentru medicamente compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, și poate fi găsită:

- la medicul de familie;
- în farmacii;
- pe site-ul **cnam.md**, rubrica **Medicamente compensate**.

## Tipurile de asistență medicală pentru beneficiarii SAOAM

**Asistența medicală urgentă prespitalicească (AMU)** este setul de servicii medicale acordate pacientului în stare gravă, la locul accidentului sau îmbolnăvirii, în timpul transportării, la necesitate, până la transmiterea lui în instituția medico-sanitară. AMU este acordată tuturor persoanelor, inclusiv celor care nu sunt asigurate.

### Pașii de acces la asistența medicală urgentă prespitalicească

1. Când aveți o urgență medicală, sunați la 112! Din 1 iulie 2018, acest număr este unic pentru toate apelurile de urgență (ambulanță, pompieri, poliție).
2. Numărul unic de urgență 112 funcționează în regim non-stop și poate fi apelat gratuit de fiecare cetățean de pe telefonul fix și mobil.
3. Beneficiați de servicii medicale de urgență prespitalicească în regim non-stop și operativ, pe întreg teritoriul Republicii Moldova.
4. Serviciile de urgență prespitalicească pot fi solicitate la cererea personală sau a persoanei care vă este în preajmă.
5. Când apelați 112, răspundeți clar la întrebările operatorului 112 legate de adresa exactă, date

concrete despre persoana care solicită ajutor medical (nume, prenume, vârsta, sexul). Dacă este necesar, operatorul 112 va solicita numărul de telefon, puncte de reper semnificative pentru îndrumarea accesului echipajului de intervenție (la scară, în curte, în stradă, lângă un edificiu public din apropierea locului accidentului sau domiciliu etc.).



6. Urgențele medicale majore sunt deservite în funcție de prioritate, fiind stabilite de către dispecerul de la ambulanță.
7. Pentru a exclude complicațiile în cazul accidentelor rutiere sau traumatismelor ce impun o atenție sporită, evitați transportarea de sine stătător sau cu transport de ocazie a suferindului. Așteptați ambulanța pentru acordarea asistenței medicale urgente calificate.
8. Sfaturile și consultările medicale telefonice nu sunt oferite la 112!
9. Ambulanța nu este solicitată pentru a constata decesul. În aceste situații chemați poliția și medicul de familie.
10. Un apel fals sau neîntemeiat răpește din timpul operatorilor 112 și întârzie preluarea cazurilor reale, iar minutele pierdute de un operator pot fi fatale pentru o persoană aflată cu adevărat într-o situație disperată, care nu poate fi preluată la timp de ambulanță.
11. Apelul fals se pedepsește conform legislației în vigoare.

**Asistența medicală primară (AMP)** este setul de servicii medicale, ce include activități de profi-  
● laxie, de depistare precoce a maladiilor, de consultanță în scop curativ și de suport, acordate de medicul de familie și echipa sa. AMP este garantată pentru toată populația Republicii Moldova, indiferent de statutul de asigurat sau neasigurat.

### **Pașii de acces la serviciile de asistență medicală primară**

1. Aveți dreptul și obligația de a vă alege și înregistra la un medic de familie.
2. Pentru a beneficia de consultația medicului de familie este necesară programarea prin telefon, internet sau direct la ghișeele de înregistrare din cadrul prestatorului de servicii medicale primare.
3. Medicul de familie vă eliberează biletul de trimitere pentru consultația medicului specialist ori pentru spitalizare.



4. Medicul de familie sau, după caz, pediaterul, endocrinologul, psihiatrul, neurologul vă poate prescrie rețeta pentru medicamentele compensate.
5. Medicul de familie este obligat să vă supravegheze starea de sănătate pe toată perioada de tratament ambulatoriu.
6. Asistența medicală primară, acordată de medicul de familie în comun cu echipa sa, include următoarele servicii și activități:

- **servicii profilactice:** promovarea modului sănătos de viață; supravegherea dezvoltării copilului prin examene de bilanț; imunizarea; supravegherea gravidelor și îngrijirea postnatală a lăuzelor; planificarea familiei; controlul medical anual cu examinarea: pielii, glandei tiroide, ganglionilor limfatici; examinarea glandei mamare (femei după 20 ani); măsurarea tensiunii arteriale; tonometria oculară (de la 40 ani); aprecierea acuității vederii; indicație pentru efectuarea radiografiei (conform actelor normative ale Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale); indicație pentru aprecierea nivelului glicemiei (grupele de risc); indicație pentru testarea serologică RMP (reacția de microprecipitare cu colectarea probei de sânge din venă); testarea HIV; examinarea ginecologică profilactică, inclusiv prelevarea frotiului pentru examenul citologic; indicație pentru teste la gonoree și trihomonade, inclusiv prelevarea frotiului; indicație pentru tușeul rectal (persoanele peste 40 ani); controale medicale periodice cu prescrierea, la necesitate, a investigațiilor de



laborator și instrumentale; prestarea serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor, controlul medical profilactic în cadrul instituțiilor medico-sanitare publice, de învățământ și cele de întremare (bugetare), prestarea serviciilor de depistare precoce a patologiilor în cadrul screening-urilor organizate conform actelor normative în vigoare.

- **servicii medicale curative:** consultație cu stabilirea diagnosticului, recomandarea investigațiilor de laborator, instrumentale și prescrierea tratamentului, inclusiv a medicamentelor compensate, în condiții de ambulatoriu; manopere de mică chirurgie în stările urgente; tratament medical (proceduri intramusculare, intravenoase, inclusiv asigurarea cu consumabile) în sala de tratamente/staționar de zi, cabinete de proceduri și la domiciliu, în cazul lipsei contraindicațiilor pentru tratament în condiții de ambulatoriu; monitorizarea tratamentului și a

evoluției stării de sănătate a bolnavilor cronici; luarea în evidență a bolnavului de tuberculoză; asistența medicală la domiciliu, inclusiv în cazul urgențelor medico-chirurgicale; prestarea serviciilor medicale persoanelor cu probleme de sănătate mintală; prescrierea serviciilor de fizioterapie și reabilitare medicală cu metode fizice.

- **servicii medicale în situații de urgență:** asistența medicală în cazul urgențelor medico-chirurgicale; solicitarea ambulanței pentru cazurile care depășesc competența medicului de familie.
- **activități de suport:** eliberarea și evidența certificatelor de concediu medical, organizarea trimiterii la Consiliul de Expertiză Medicală a Vitalității, eliberarea și evidența certificatelor medicale despre starea sănătății, inclusiv persoanelor înainte de căsătorie, pentru îngrijirea copilului bolnav, adevărurilor medicale, certificatelor de deces.

**Lista investigațiilor paraclinice și cea a serviciilor de fizioterapie și reabilitare medicală, efectuate la trimiterea medicului de familie, le găsiți în Anexa nr. 4 a Programului unic, compartimentele I și III.**

**Asistența medicală specializată de ambulatoriu (AMSA)**, inclusiv stomatologică, este ● setul de servicii medicale acordate de medicul specialist de profil în tratamentul curativ care nu necesită spitalizare. Serviciile AMSA sunt accesibile fără plată numai persoanelor asigurate, iar în cazul maladiilor social-condiționate și persoanelor neasigurate, în conformitate cu prevederile Normelor metodologice de aplicare a Programului unic.

### Pașii de acces la serviciile AMSA

1. Accesați serviciile AMSA în baza biletului de trimitere și/sau înscrierii în fișa medicală.
2. Biletul de trimitere poate fi eliberat de medicul de familie sau de specialistul de profil.
3. Accesați consultații medicale în mod programat, inclusiv în secțiile de internare ale spitalelor, cu bilet de trimitere sau înscriere în fișa medicală.
4. După stabilirea pentru prima dată (caz nou) a uneia din afecțiunile stipulate în Anexa nr. 2 (vezi pag. 21) a Programului unic, pentru accesarea consultațiilor medicale vă puteți adresa în mod direct medicului specialist de profil, fără a fi necesar biletul de trimitere.
5. Consultațiile medicale pentru unele specialități/ servicii vor fi realizate cu efectuarea suplimentară a procedurilor medicale, stipulate în Anexa nr. 3 a Programului unic, pentru următoarele profiluri:
  - Chirurgie, inclusiv chirurgie infantilă



- Dermatovenerologie
  - Hematologie
  - Obstetrică și ginecologie
  - Oftalmologie
  - Otorinolaringologie
  - Ortopedie-traumatologie
  - Urologie
  - Planificarea familiei
  - Narcologie
6. Serviciile AMSA în instituțiile medico-sanitare republicane sunt acordate gratuit numai persoanelor care sunt direcționate de către instituțiile medicale raionale/municipale și dispun de bilet de trimitere (forma 027-e).
7. Dacă instituția specializată de ambulatoriu în care urmați tratamentul curativ nu dispune de capacități de efectuare a investigațiilor în volum deplin, atunci le veți face fără plată în

alte instituții medico-sanitare contractate de CNAM, în baza biletului de trimitere eliberat de medicul specialist curant.

8. La necesitate, în cadrul aceluiași caz de boală, medicul specialist de profil poate consulta un alt medic specialist, în baza înscrierii în fișa medicală a pacientului sau a biletului de trimitere, eliberat pentru consultație într-o altă instituție medicală.

**Asistența medicală stomatologică în cadrul AMSA include următoarele activități:**

- **asistență stomatologică de urgență** în următoarele cazuri: pulpită acută, periodontită apicală acută, periodontită apicală exacerbată, stomatită aftoasă acută, gingivită și stomatită ulcero-necrotică acută, abces, periostită, pericoronarită, hemoragii postextraționale, limfadenită acută, osteomieliță acută, sialadenită acută și calculoasă, sinuzită acută odontogenă, traume și fracturi ale maxilarelor;



- **extracții dentare la indicații medicale;**
- **consultație profilactică pentru copiii de până la 18 ani și gravide**, care include: exami-

narea cavității bucale și recomandări privind igiena cavității bucale, periajul dentar, detartrajul dentar, aplicarea remediilor profilactice (fluor, Ca etc.), extracții dentare, sigilarea fisurilor, obturarea defectelor coronariene provocate de caria dentară și complicațiile ei;

- **asistența medicală stomatologică în volum deplin**, cu excepția protezării și restaurării dentare, acordată copiilor cu vârsta de până la 12 ani, în conformitate cu actele normative aprobate de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale;
- **consultație profilactică pentru toate persoanele asigurate** cu examinarea cavității bucale și recomandări privind igiena și profilaxia bolilor acesteia.

Lista investigațiilor paraclinice și cea a serviciilor de fizioterapie și reabilitare medicală, efectuate la trimiterea medicului specialist de profil pentru pacienții din ambulator, le găsiți în Anexa nr. 4 a Programului unic, compartimentele II și III.

După stabilirea pentru prima dată (caz nou) a uneia din afecțiunile stipulate în Anexa nr. 2 la Programul unic aveți posibilitatea de a vă adresa direct la medicul specialist, fără bilet de trimitere de la medicul de familie. Prezentarea directă la medicul specialist de profil din serviciul specializat de ambulatoriu fără bilet de trimitere pentru afecțiunile indicate mai jos se face cu respectarea următoarelor condiții:

- dacă în intervalul de timp (între 2 prezentări), până la o nouă consultație, bolnavul nu trebuie monitorizat de către medicul de familie și numai dacă prezintă o dovadă scrisă că a fost luat în evidență de către medicul de familie;
- dacă schema de tratament trebuie modificată în funcție de evoluția bolii;
- medicul specialist de profil trebuie să informeze medicul de familie în scris dacă au intervenit schimbări în evoluția bolii și în conduita terapeutică.

Anexa nr. 2

la Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală

### **Lista afecțiunilor care, după confirmarea ca fiind caz nou, permit prezentarea directă la medicul specialist de profil**

1. Infarctul miocardic - în primele 12 luni de la externarea din spital
2. Angina pectorală instabilă - 3 luni de la stabilizare
3. Bolnavi cu revascularizare percutanată, cu stimuloare cardiace, cu proteze valvulare, cu by-pass coronarian
4. Valvulopatiile dobândite și congenitale
5. Malformațiile congenitale și bolile genetice
6. Insuficiența renală cronică sub dializă
7. Insuficiența cardiacă, stadiile III - IV NYHA
8. Poliartrita reumatoidă, inclusiv formele clinice (sindrom Felty, boala Still, sindrom Sjogren, artrita cronică juvenilă)
9. Bolile colagen-vasculare (lupusul eritematos sistemic, sclerodermia, polidermatomiozita, vasculitele sistemice)
10. Diabetul zaharat sub tratament cu insulină și/sau antidiabetice orale
11. Diabetul insipid
12. Infecția HIV
13. Maladia SIDA
14. Leuceмиile acute (limfoide și nonlimfoide)
15. Leuceмиa mieloidă cronică
16. Leuceмиa limfatică cronică
17. Aplazia medulară
18. Mielomul multiplu
19. Limfoamele non-Hodgkin nodale și extranodale
20. Boala Hodgkin
21. Anemiile hemolitice endo- și exoeritrocitare
22. Trombocitemia hemoragică
23. Talasemia
24. Histiocitozele
25. Mastocitoza malignă

## Tipurile de asistență medicală pentru beneficiarii SAOAM

26. Telangectazia hemoragică ereditară
27. Purpura trombocitopenică idiopatică
28. Trombocitopatii
29. Purpura trombotică trombocitopenică
30. Boala non Willebrand
31. Coagulopatiile ereditare
32. Hemofilia
33. Tumorile mamare
34. Tumorile maligne
35. Tumorile cu potențial malign
36. Epilepsia și sindroame paroxismale
37. Hidrocefalia
38. Maladiile neuromusculare cu predispoziție genetică și transmitere eredocolaterală și miastenia gravis
39. Traumatismele și afecțiunile acute ale aparatului locomotor (artrite, osteite, osteomielite etc.)
40. Bolile cerebrovasculare acute
41. Boala Parkinson
42. Maladiile degenerative ale sistemului nervos central
43. Sifilisul, gonoreea și alte infecții cu transmitere sexuală
44. Artritele acute specifice (gonococice, sindrom Reiter)
45. Dermatitele extinse
46. Dermatofitozele
47. Dermatozele buloase
48. Exema atopică la copii
49. Exema vaccinatum
50. Herpes Zoster
51. Lichen ruben plan
52. Pemfigoid
53. Pemfigus vulgar
54. Piodermitele diseminate la copii
55. Psoriazul
56. Vascularitele
57. Status posttransplant de organe
58. Afecțiunile postoperatorii și ortopedice până la vindecare
59. Hipotrofia de gradele II-III la sugari
60. Prematuritate (în primul an de viață)
61. Malnutriția proteino-energetică (în primii 3 ani de viață)
62. Anemiile carentiale (până la normalizarea hematologică și biochimică)
63. Rahitismul evolutiv, forma moderată și gravă (până la vindecarea radiologică și biochimică)
64. Gestozele și maladiile extragenitale grave la gravide
65. Gravidele cu risc obstetrical crescut
66. Tuberculoza
67. Astmul bronșic
68. Mucoviscidoza
69. Boala Adison
70. Hepatitele virale (acute și cronice)
71. Cirozele hepatice decompensate și compensate
72. Boala Wilson
73. Bolile infecțioase și parazitare
74. Psihozele și alte tulburări mintale și de comportament în stare acută
75. Maladiile ginecologice
76. Maladiile oftalmologice
77. Maladiile otorinolaringologice

**IV.** **Asistența medicală spitalicească (AMS)** este acordată atunci când toate posibilitățile asistenței medicale în condiții de ambulatoriu au fost epuizate ori starea sănătății necesită a fi supravegheată în condiții de spital. AMS este accesibilă fără plată numai persoanelor asigurate, iar în cazul maladiilor social-condiționate și persoanelor neasigurate, în conformitate cu prevederile Normelor metodologice de aplicare a Programului unic.

#### **Pașii de acces la serviciile AMS**

1. Spitalizarea poate fi:
  - a) programată, cu bilet de trimitere eliberat de medicul de familie ori specialist;
  - b) urgentă, prin intermediul asistenței medicale de urgență sau prin adresare directă în secția de internare.
2. Numai medicul specialist are dreptul să elibereze bilet de trimitere pentru spitalizare în instituțiile de nivel republican, iar în cele departamentale și private care activează în SAOAM – medicul de familie/specialistul de profil. În unitățile teritorial-administrative în care lipsește medicul specialist, biletul de trimitere este eliberat de medicul de familie.
3. Aveți dreptul la alegerea liberă a spitalului de nivel raional în zona de sănătate (vezi pag. 24), pentru internarea programată, în baza biletului de trimitere de la medicul de familie, conform listei de așteptare.
4. Biletul de trimitere trebuie să conțină obligatoriu: diagnosticul presupus ori stabilit; anamneză pe scurt; investigațiile necesare, realizate la nivel de asistență medicală de ambulatoriu (analiza ge-



- nerală a sângelui, urinei, datele examenului profilactic ș.a.).
5. Biletul de trimitere vă garantează că sunteți înregistrat pe lista de așteptare pentru spitalizare din secția unde urmează să vă internați.
  6. În cadrul AMS vă sunt garantate: consultații și investigații pentru stabilirea diagnosticului, tratamente curative/chirurgicale (inclusiv anestezia), îngrijiri medicale, medicamente, consumabile, cazare și alimentație, implanturi mamare pentru reabilitarea pacienților cu tumori maligne, precum și proteze individuale, consumabile necesare pentru reabilitarea chirurgicală și protetică a pacienților cu tumori maligne ale capului, gâtului și ale aparatului locomotor.
  7. Mamele (îngrijitorul) sunt spitalizate pentru îngrijirea copilului în vârstă de până la 3 ani și/sau în cazurile justificate din punct de vedere medical.
  8. Dacă instituția spitalicească nu dispune de capacități de efectuare a investigațiilor de laborator și instrumentale în volum deplin, atunci le veți efectua gratuit, în baza biletului de trimitere, la alte instituții medicale.
  9. Durata de internare în spital nu este limitată prin acte normative, ea este individuală pentru fiecare caz și depinde de starea de sănătate. Decizia referitor la durata de internare este luată de către medicul curant și/sau consiliul medical.
  10. Volumul și calitatea serviciilor acordate în spital trebuie să corespundă cu protocoalele clinice naționale și standardele medicale de diagnostic și tratament, aprobate de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.

### Zonele de alegere liberă a spitalelor de nivel raional

Zona 1	Dondușeni, Briceni, Edineț, Ocnița
Zona 2	Râșcani, Fălești, Glodeni, Sângerei
Zona 3	Drochia, Florești, Soroca
Zona 4	Nisporeni, Călărași, Ungheni
Zona 5	Orhei, Rezina, Șoldănești, Telenești

Zona 6	Cimișlia, Leova, Hâncești
Zona 7	Criuleni, Strășeni, Ialoveni, Anenii Noi
Zona 8	Căușeni, Ștefan Vodă
Zona 9	Cahul, Basarabeasca, Cantemir, Taraclia, Ceadâr-Lunga, Vulcănești, Comrat



## **Lista maladiilor social-condiționate și stărilor de urgență, cu impact major asupra sănătății publice**

- a) tuberculoza;
- b) psihozele și alte tulburări mentale și de comportament;
- c) alcoolismul și narcomania;
- d) afecțiunile oncologice și hematologice maligne confirmate;
- e) HIV/SIDA și sifilisul;
- f) hepatita virală acută A, botulismul, meningitele și meningoencefalitele virale, bacteriene și parazitare, gripa pandemică, varicela, rujeola, leptospiroza, malaria, febra tifoidă și paratifoidă, tifosul exantematic, holera, tetanosul, antraxul, bruceleza, febrele hemoragice, febra Q, parotidita epidemică, rabia, trichineloză, pesta, yersinioza, tularemia, difteria, poliomielita, rubeola.

**În cazul maladiilor sus-menționate, persoanele neasigurate vor beneficia gratuit de consultații și supraveghere postterapeutică atât la medicii de familie, cât și la medicul specialist de profil conform competenței, inclusiv de investigații și tratament în staționar.**

**V** ● **Serviciile medicale de înaltă performanță (SIP)** sunt servicii de diagnostic și tratament costisitoare, efectuate la aparataj medical modern, cu randament sporit.

### **Pașii de acces la serviciile medicale de înaltă performanță**

1. SIP sunt accesibile fără plată numai persoanelor asigurate!
2. Beneficiați de SIP în condiții de ambulatoriu doar în baza biletului de trimitere eliberat de medicul specialist de profil sau medicul de familie (pentru serviciile însemnate cu asterisc în Anexa nr. 5 a Programului unic).
3. Când sunteți internat în spital, SIP vă sunt acordate gratuit la indicația medicului curant sau consultant.
4. Pentru a beneficia de SIP este necesară înscrierea pe listele de așteptare. Programarea se efectuează de către medicul specialist sau medicul de familie care a indicat investigația.
5. Lista de așteptare pentru SIP este o practică mondială!



**VI.** **Îngrijirile medicale comunitare și la domiciliu (ÎMD)** sunt serviciile acordate persoanelor asigurate care suferă de maladii cronice în stadiu avansat și/sau după intervenții chirurgicale mari, care prezintă un anumit nivel de dependență și o capacitate limitată de a se deplasa la o instituție medico-sanitară. Îngrijirile medicale la domiciliu sunt acordate gratuit doar persoanelor asigurate.

### Rețineți!

1. Beneficiați de îngrijiri medicale la domiciliu în cadrul instituțiilor medico-sanitare publice și private, asociațiilor și organizațiilor licențiate și autorizate pentru prestarea lor, contractate de CNAM.
2. Aveți acces la îngrijirile medicale la domiciliu în baza biletului de trimitere de la medicul de familie sau specialist.
3. Îngrijirile medicale la domiciliu sunt efectuate de către asistentul medical sub supravegherea medicului care a indicat serviciul.
4. În cadrul vizitei la domiciliu sunteți asigurat de către prestator cu medicamentele și materialele consumabile necesare.

## Ce faceți dacă v-au fost încălcate drepturile în SAOAM?

Sursele de informare detaliată despre drepturile și obligațiile în SAOAM sunt **prezentul ghid**, site-ul **cnam.md**, **Info CNAM – 0 800 99999** și pagina oficială pe **facebook.com/CNAM2001**.

Dacă în momentul prestării serviciilor medicale ați fost condiționat să le achitați - efectuați tranzacția doar la casa instituției medico-sanitare și **CEREȚI BONUL DE PLATĂ!** Bonul de plată este dovada achitării serviciilor medicale, document în baza căruia vă pot fi restituiți banii pentru serviciile medicale acordate persoanelor asigurate care respectă pașii de acces în SAOAM.

Când aveți obiecții la volumul și calitatea serviciilor prestate ori ați achitat serviciile incluse în Programul unic, **ADRESAȚI-VĂ ADMINISTRAȚIEI INSTITUȚIEI** unde v-au fost încălcate drepturile!

Adresarea poate fi făcută direct, în mod verbal ori scris sau on-line. În cazul când adresarea a fost făcută în scris, asigurați-vă că scrisoarea dumneavoastră a fost înregistrată. Conform Legii cu privire la petiționare, examinarea urmează să fie îndeplinită în termen de 30 de zile, iar în cazul când adresarea nu necesită o examinare suplimentară, răspunsul vă poate fi oferit fără întârziere sau în termen de 15 zile de la data înregistrării.

**Dacă la acest nivel problema nu a fost soluționată, solicitați ajutorul CNAM!**

## Datele de contact ale serviciilor teritoriale de relații cu beneficiarii ale CNAM

### **Anenii Noi**

str. Uzinelor, nr. 30/1  
tel.: 0265 22 110

### **Basarabeasca**

str. Karl Marx, nr. 55  
tel.: 0297 21 267

### **Bălți**

str. Sfântul Nicolae, nr. 5A  
tel.: 0231 63 399

### **Bender, Tiraspol, Slobozia**

s. Varnița, str. Tighina, nr. 64  
tel.: 0265 46 256

### **Briceni**

str. M. Eminescu, nr. 48  
tel.: 0247 25 764

### **Cahul**

str. Ștefan cel Mare, nr. 16  
tel.: 0299 22 915

### **Cantemir**

str. N.Testemițanu, nr. 22  
tel.: 0273 23 265

### **Călărași**

str. Bojole, nr. 1  
tel.: 0244 20 351

### **Căușeni**

str. Iurie Gagarin, nr. 54  
tel.: 0243 26 100

### **Ceadâr-Lunga**

str. Miciurin, nr. 4  
tel.: 0291 28 040

### **Cimișlia**

bd. Ștefan cel Mare, nr. 14  
tel.: 0241 22 435

### **Chișinău**

str. Vasile Lupu, nr. 18  
tel.: 022 593 010

## Datele de contact ale serviciilor teritoriale de relații cu beneficiarii ale CNAM

### **Comrat**

str. Biruinței, nr. 44  
tel.: 0298 28 602

### **Criuleni**

str. Ștefan cel Mare, nr. 1  
tel.: 0248 21 843

### **Dondușeni**

str. M. Eminescu, nr. 26/1  
tel.: 0251 21 257

### **Drochia**

bd. N. Testemițanu, nr. 4  
tel.: 0252 24 509

### **Dubăsari, Grigoriopol**

s. Coșnita, str. Păcii, nr. 70  
tel.: 0248 43 136

### **Edineț**

str. Independenței, nr. 81  
tel.: 0246 25 087

### **Fălești**

str. Ștefan cel Mare, nr. 38  
tel.: 0259 25 823

### **Florești**

str. Ștefan cel Mare, nr. 33  
tel.: 0250 21 992

### **Glodeni**

str. Tricolorului, nr. 2  
tel.: 0249 24 763

### **Hâncești**

str. Mihalcea Hîncu, nr. 238  
tel.: 0269 20 650

### **Ialoveni**

str. Alexandru cel Bun, nr. 19  
tel.: 0268 21 619

### **Leova**

str. Ștefan cel Mare, nr. 63  
tel.: 0263 22 962

### **Nisporeni**

str. Toma Ciorbă, nr. 8  
tel.: 0264 22 744

### **Ocnița**

str. Independenței, nr. 64  
tel.: 0271 26 052

### **Orhei**

str. Negruzzi, nr. 81  
tel.: 0235 20 969

## Datele de contact ale serviciilor teritoriale de relații cu beneficiarii ale CNAM

### **Râșcani**

str. N. Testemițanu, nr. 6  
tel.: 0256 21 680

### **Strășeni**

str. Ștefan cel Mare, nr. 105  
tel.: 0237 23 482

### **Telenești**

str. Ștefan cel Mare, nr. 5  
tel.: 0258 22 840

### **Rezina, Râbnița, Camenca**

or. Rezina, str. A. Șciusev, nr. 5  
tel.: 0254 23 050

### **Șoldănești**

str. Păcii, nr. 24  
tel.: 0272 25 689

### **Ungheni**

str. Romană, 27 A  
tel.: 0236 23 845

### **Sângerei**

str. N. Testemițanu, nr. 13  
tel.: 0262 26 231

### **Ștefan Vodă**

str. N. Testemițanu, nr. 1  
tel.: 0242 25 340

### **Vulcănești**

str. Lenin, nr. 90  
tel.: 0293 21 977

### **Soroca**

str. Alexandru cel Bun, nr. 19  
tel.: 0230 30 244

### **Taraclia**

str. Cotovschi, nr. 5A  
tel.: 0294 24 142

**INFO CNAM: 0 800 99999**

e-mail: [info@cnam.gov.md](mailto:info@cnam.gov.md)

MD-2012, mun. Chişinău, str. Vl. Pârcălab, nr. 46

[facebook.com/CNAM2001](https://facebook.com/CNAM2001)

[www.cnam.md](http://www.cnam.md)