



CNAM

COMPANIA NAȚIONALĂ
DE ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ

Руководство пользователя

системы обязательного
медицинского страхования

Как работает система обязательного медицинского страхования в Республике Молдова?

Система обязательного медицинского страхования (СОМС) является формой социальной защиты всего населения страны. Основной задачей СОМС является финансовое обеспечение сектора здравоохранения с целью предоставления услуг лечения и профилактики заболеваний своим пользователям – людям, застрахованным от финансовых рисков в случае болезни.

Система обязательного медицинского страхования основана на принципе СОЛИДАРНОСТИ, согласно которому члены общества платят взносы в зависимости от дохода и пользуются медицинскими услугами по мере необходимости. Таким образом, соблюдается социальная система, в которой молодые платят за стариков, богатые за бедных и здоровые за больных!

В социальной системе, основанной на принципе солидарности, нет места для персонали-

зированных, накопительных финансовых счетов, предназначенных для оплаты собственных медицинских потребностей. Существование таких не сможет гарантировать финансовую поддержку в случае болезни социально уязвимых групп населения, которые нуждаются в медицинской помощи.

Согласно данным отчётов Национальной медицинской страховой компании, в детстве и в пенсионном возрасте мы чаще всего нуждаемся в медицинских услугах, стоимость которых как минимум равнозначна взносам, удержанным в период нашей активной социальной жизни. Работоспособные граждане, платящие страховые взносы, пользуются медицинскими услугами гораздо реже. Взносы, уплачиваемые в фонд медицинского страхования, являются финансовой поддержкой для больных, включая наших бабушек и дедушек, родителей и детей, а жизнеспо-

способность СОМС зависит от соблюдения принципов СОЛИДАРНОСТИ И ОБЯЗАТЕЛЬНОСТИ по отношению к каждому члену общества.

Из общей корзины взносов, названной фондом ОМС, оплачиваются лекарственные средства и расходные материалы, услуги по водоснабжению и канализации санитарно-медицинских учреждений, с которыми заключён договор по предоставлению медицинских услуг, услуги проживания и питания, выплачивается

заработная плата медицинским сотрудникам и частично покрываются расходы по ремонту медицинских корпусов и их оснащение современным оборудованием.

Чем больше граждан станут частью СОМС, тем больше бесплатных услуг и медикаментов, высококлассных медицинских учреждений и высокооплачиваемых медицинских работников мы будем иметь. Качество медицинской помощи напрямую зависит от наших взносов в СОМС.

Аббревиатуры

НМСК – Национальная медицинская страховая компания
ОМС – Обязательное медицинское страхование
СОМС – Система обязательного медицинского страхования
НДМП – Неотложная догоспитальная медицинская помощь

ПМП – Первичная медицинская помощь
СМП – Стационарная медицинская помощь
САМП – Специализированная амбулаторная медицинская помощь
ВМУ – Высококвалифицированные медицинские услуги

Что такое статус застрахованного лица?

Статус застрахованного лица присваивается НМСК после оплаты взноса обязательного медицинского страхования (ОМС) или внесения в одну из категорий неработающих лиц, застрахованных Правительством. Обладатель статуса застрахованного лица в системе ОМС освобождается от затрат на медицинские услуги, включенные в Единую программу.

В системе ОМС, статус застрахованного лица подтверждается электронным запросом автоматической информационной системы НМСК «Обязательное медицинское страхование», авторизованными медицинскими работниками, посредством использования государственного идентификационного номера (IDNP), указанного в удостоверении личности лица, серии и номера временного удостоверения личности и/или номера обязательного медицинского страхования (НОМС).

Для получения доступа к медицинским услугам и компенсированным лекарствам на всех этапах, за исключением срочных случаев, равно, как в случае заболевания, так и в случае профилактического осмотра, застрахованное лицо обязано предоставить действующее удостоверение личности, на основании которого будет установлено наличие статуса застрахованного лица в системе ОМС.

Что представляет собой взнос обязательного медицинского страхования?

Взнос обязательного медицинского страхования (ОМС) является фиксированной суммой или взносом, установленным в процентном отношении к заработной плате, другим выплатам, которые застрахованное лицо и/или страхователь (работодатель или Правительство) обязан платить в фондах ОМС.

Денежные средства, накопленные в соответствующих фондах, направляются на покрытие расходов на медицинскую и фармацевтическую помощь, предусмотренную Единой программой ОМС и предназначены для застрахованных лиц в случае заболевания. Размеры страховых взносов в фиксированной сумме и в процентном отношении к заработной плате и другим выплатам устанавливаются ежегодно в Законе о фондах ОМС.

Как проверить статус застрахованного лица?

Зайдите на сайт www.cnam.md, откройте веб-приложение *Определение статуса в системе ОМС*, введите государственный идентификационный номер (IDNP) или номер обязательного медицинского страхования, серию и номер временного удостоверения личности для тех, которым не присвоен государственный идентификационный номер, введите контрольный код, нажмите кнопку «ПОИСК». В следующем окне отразится результат.

Категории пользователей СОМС

Работник и работодатель оплачивают в равных долях взнос ОМС, установленный в процентном отношении к заработной плате и другим выплатам. Сотрудником (работником) может быть как гражданин Республики Молдова, так и иностранный гражданин и лицо без гражданства, проживающие в Республике Молдова и работающие в нашей стране на основании индивидуального договора.

Как рассчитывается размер вноса ОМС, исчисленный в процентном отношении?

Размер взносов обязательного медицинского страхования в процентном отношении удерживается из заработной платы работника и других выплат до вычета (удержания) налогов и других обязательных платежей, установленных законодательством. Период обладания статусом застрахованного работающего лица равен периоду трудоустройства.

Статус застрахованного лица приостанавливается в случаях:

- прекращения трудовых отношений;
- приостановления или ликвидации, на правовой основе, деятельности предприятия;
- истечения одного года с даты установленной для оплаты взносов обязательного медицинского страхования, исчисленной в процентном соотношении к заработной плате и другим выплатам, и ее неоплаты;
- непредставления, в соответствии с действующим законодательством, налоговых отчетов на срок более одного года;
- призыва на срочную военную службу;
- приостановления индивидуального трудового договора, за исключением приостановления действия

индивидуального трудового договора по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон, приостановления индивидуального трудового договора по инициативе работника в случае нахождения работника в отпуске по уходу за больным членом семьи продолжительностью до двух лет согласно медицинскому заключению и в частично оплачиваемом отпуске по уходу за ребенком в возрасте до трех лет.

Статус застрахованного лица пользующегося пособиями по увольнению в соответствии со статьей 186 Трудового кодекса действует во время выплаты компенсации за увольнение.

Лицо, оплачивающее взнос ОМС в виде фиксированной суммы:

- а) собственники сельскохозяйственных земель, обрабатывающие землю индивидуально или взявшие сельскохозяйственные земли по договору в аренду*.
 - б) учредители индивидуальных предприятий*.
 - в) физические лица которые на основе договора арендуют или пользуются сельскохозяйственными землями, кроме огородов и земельных участков для огородничества.
 - г) обладатели предпринимательского патента*.
 - д) физические лица, которые дают в аренду транспортные средства, помещения, оборудование и другие товары, за исключением земель сельскохозяйственного назначения.
 - е) другие граждане Республики Молдова, не являющимися работниками или частью любой из перечисленных выше категорий и незастрахованные правительством, и доказывающие свое пребывание в Республике Молдова на период не менее 183 дней (в течение бюджетного года).
 - ж) неработающие иностранцы которым предоставлено право на временное пребывание на территории Республики Молдова для воссоединения семьи, получения образования, осуществления гуманитарной или религиозной деятельности, если международными договорами не предусмотрено иное.
- 3) Собственники сельскохозяйственных земель оплачивают взнос ОМС каждый год, до 31 марта со скидкой 75% в территориальных агентствах НМСК, остальные вышеперечисленные категории пользуются 50% скидкой при оплате посредством правительственной услуге электронных платежей (MPay), и могут оплатить его в офисах ГП «Poșta Moldovei» или в территориальных агентствах НМСК.
- 3) неработающие медиаторы, нотариусы, адвокаты, судебные исполнители, судебные эксперты, осуществляющие деятельность в бюро судебной экспертизы, синхронные переводчики и переводчики, авторизованные управляющие, независимо от организационно-правовой формы деятельности, получившие аттестат, лицензию или разрешение в установленном законом порядке, оплачивают взнос ОМС в размере 100% до 31 марта.

Статус застрахованного лица в индивидуальном порядке действителен до 31 декабря того года за который был уплачен взнос ОМС. В случае, когда взнос медицинского страхования в виде фиксированной суммы произведен после 31 марта, статус застрахованного лица вступит в силу по истечении семи календарных дней с момента уплаты страхового взноса и сопутствующих ему пеней.

Лица, включенные в одну из категорий плательщиков страховых взносов в фиксированной сумме после 31 марта отчетного года, выплачивают страховой взнос в течение 30 календарных дней с даты включения в соответствующую категорию, пропорционально количеству полных месяцев, оставшихся до конца года и статус застрахованного лица предоставляется с момента оплаты.

* за исключением собственников - лиц с тяжелой, выраженной или средней степенью ограничения возможностей или пенсионеров.

Категории лиц застрахованные правительством:

№	Страховая категория	Учреждение, владеющей информацией	Статус застрахованного лица Правительством предоставляется	
			с даты	до
1.	дети в возрасте до 18 лет	Агентство государственных услуг (Государственный регистр населения)	рождения	достижения 18-летнего возраста
2.	учащиеся и студенты, обучающиеся в системе образования на уровне 3 - уровень 8, согласно статье 12 Кодекса об образовании Республики Молдова, дневной формы обучения, в том числе обучающиеся за границей	учебные заведения, независимо от вида собственности	зачисления	завершения обучения*
3.	беременные, роженицы и родильницы	поставщики первичных медицинских услуг в рамках системы ОМС, независимо от вида собственности	взятия на учёт, согласно медицинской документации	завершения беременности и родильницы, согласно медицинской документации
4.	лица с тяжелой, выраженной или средней степенью ограничения возможностей	Национальная касса социального страхования	установления степени инвалидности	истечения срока инвалидности

* В период академического отпуска статус застрахованного лица Правительством приостанавливается.

Категории пользователей СОМС

5.	пенсионеры	Национальная касса социального страхования	установления пенсии	истечения срока предоставления пенсий
6.	безработные, зарегистрированные в территориальных агентствах занятости населения	Национальное агентство занятости населения	регистрации в качестве безработного в территориальном подразделении занятости населения	снятия безработного лица с учета
7.	лица ухаживающие на дому за лицами в возрасте до 18 лет с тяжелой степенью ограничения возможностей, нуждающимися в уходе и/или постоянном наблюдении со стороны другого лица	Национальная касса социального страхования	установления тяжелой степени инвалидности - для родителей / установления опеки, попечительства - для других людей	достижения 18-летнего возраста, истечения установленного срока тяжелой инвалидности и / или опеки, попечительства
8.	лица ухаживающие на дому за лицами в возрасте с 18 лет с тяжелой степенью ограничения возможностей, нуждающимися в уходе и/или постоянном наблюдении со стороны другого лица	органы местного публичного управления	установления тяжелой степени инвалидности - для родителей / установления попечительства - для других людей	истечения установленного срока тяжелой инвалидности и / или попечительства
9.	матери четверых и более детей	органы местного публичного управления	рождения/ усыновления четвертого ребенка	неограниченный

10.	лица из малоимущих семей, имеющие право на социальное пособие в соответствии с Законом о социальном пособии № 133-XVI от 13 июня 2008 года	органы местного публичного управления	предоставления права на социальное пособие	прекращения права на социальное пособие
11.	лица, пользующиеся международной защитой, включенные в программу интеграции, на период ее осуществления	Бюро по Миграции и Беженцам	включения в программу интеграции	исключения из программы интеграции
12.	живой донор органов	Агентство по трансплантации	донорства органов	неограниченный

Вышеуказанные категории лиц приобретают статус застрахованного лица с момента ввода данных в информационную систему ОМС.

В случае принадлежности лица одновременно к категориям „застрахованный за счет средств государственного бюджета” и „работающий”, страховой полис выдается лицу как „работающему” и уплата взноса ОМС рассчитывается исходя из страхового взноса в процентном отношении к заработной плате.

Застрахованные за счет средств государственного бюджета, которые одновременно являются и собственниками земель сельскохозяйственного назначения, учредителями индивидуальных предприятий или обладателями предпринимательских патентов, оплачивают взнос в фиксированной сумме, за исключением пенсионеров или лиц с ограниченными возможностями.

Статус застрахованного лица Правительством приостанавливается в случае:

- достижения 18 летнего возраста;
- исключения уполномоченными учреждениями застрахованного лица из списка поименного учета.

Единая программа ОМС

Единая программа является документом, подготовленным Министерством здравоохранения, труда и социальной защиты в сотрудничестве с НМСК, утвержденным Правительством и представляет собой список заболеваний и состояний, требующих медицинской помощи финансируемая из фондов обязательного медицинского страхования. Одновременно, в документе излагается объем медицинских услуг, оказываемый застрахованным лицам.

Единая программа находится в свободном доступе на веб-сайте **www.cnam.md** и во всех учреждениях, оказывающих медицинские услуги по контракту с НМСК.

Как пользоваться медицинскими услугами согласно Единой программе?

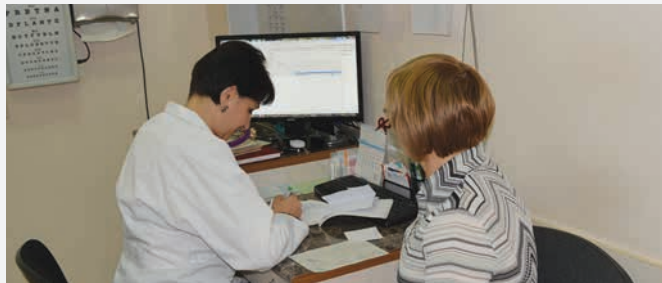
Для того чтобы воспользоваться медицинскими услугами, покрываемыми из фондов обязательного медицинского страхования, лицо должно иметь статус застрахованного лица и зарегистрироваться у семейного врача, используя идентификационные данные удостоверения

личности, разрешение на жительство, временное удостоверение личности (формуляр 09).

Семейный врач это тот, который способствует доступу застрахованных лиц ко всем уровням медицинских услуг в объеме предусмотренном Единой программой.

Как регистрироваться к семейному врачу?

Каждый из нас с первых дней жизни находится под наблюдением семейного врача выбранного нашими родителями. В этом случае мы пользуемся услугами поставщика медицинских услуг и семейного врача по выбору сделанному нашими близкими. Но проходят годы, мы переезжаем в пределах одного и того же или в другие населенные пункты страны, уезжаем за границу и возвращаемся - обычное явление в нашем обществе которое генерирует ситуации, требующие регистрации или смену



первичного поставщика медицинских услуг и, следовательно, семейного врача.

Смена или выбор первичного поставщика медицинских услуг и, соответственно, семейного врача является правом, которым можете воспользоваться в течение всего года, но не ранее чем через 6 месяцев с последней смены / первичной регистрации, за исключением случа-

ев смены места проживания в другой местности, включительно в другой сектор муниципия Кишинэу.

Рекомендуется выбирать ближайший к месту жительства поставщик. В случае если выбор падет на семейного врача который обслуживает другую территорию, пациенту придется обеспечить транспортом вызов врача или медсестры на дом каждый раз когда это будет необходимо.

Шаги для регистрации или смены семейного врача:

1. Обращайтесь к выбранному семейному врачу чтобы получить согласие для включения в список его пациентов. В случае, когда у выбранного семейного врача список пациентов заполнен (в соответствии со стандартами Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты - 1500 - 2000 человек), он может отказать в приеме заявления.
2. Заполните заявление, согласно образцу который вы найдете на сайте **cnam.md**, раздел **Înregistrarea la medicul de familie și schimbarea acestuia**.
3. При первичной регистрации или смене семейного врача в рамках того же поставщика медицинских услуг, заявление подаётся семейному врачу.
4. В течении десяти дней поставщик проинформирует Вас о регистрации в список семейного врача.
5. В случае смены семейного врача и медико-санитарного учреждения, вы лично подаёте заявление в одну из служб взаимоотношений с бенефициарами НМСК, которые находятся в территориальных агентствах НМСК, в бывших центрах семейных врачей или районных больницах. В течение 10 дней представители Службы взаимоотношений с бенефициарами НМСК информирует Вас об изменении данных в информационной системе касательно регистрации в списке семейного врача.
6. Откройте веб-приложение *Verificarea înregistrării la medicul de familie* на сайте **cnam.md** чтоб проверить в списке какого врача вы зарегистрированы. Первичная медицинская помощь в случае первичной регистрации и смены семейного врача в рамках того же поставщика, предоставляется со дня принятия врачом заявления. Первичная медицинская помощь, в случае смены семейного врача в другом учреждении предоставляется семейным врачом, с момента внесения изменений в информационную систему Национальной медицинской страховой компании.

КОМПЕНСИРУЕМЫЕ МЕДИКАМЕНТЫ

Компенсруемыми медикаментами являются лекарственные препараты, которые полностью или частично финансируются за счет средств фондов Национальной медицинской страховой компании.

Данные препараты назначаются для продолжительного лечения в амбулаторных условиях, а также для краткосрочного лечения в дневном стационаре, процедурных кабинетах и на дому. Рецепт для компенсируемых лекарств выписывает семейный врач, а при необходимости педиатр, эндокринолог, психиатр или невропатолог.

Также, ряд препаратов из категории антидиабетических, психотропных и противосудорожных выписываются и незастрахованным лицам.

Заполняя рецепт, врач указывает международное непатентованное название лекарства, то есть, его действующее вещество – главный компонент лекарственного препарата, который лечит болезнь. Лекарства в аптеках продаются под разными коммерческими названиями, которые могут быть схожи с международным названием препарата, либо

могут носить любое другое название, изобретенное производителем.

Бенефициарами компенсируемых лекарств являются:

- дети до 18 лет;
- беременные (для профилактики и лечения анемии, профилактики пороков развития);
- лица (включая детей и беременных) с острыми и хроническими заболеваниями, такими как: сахарный диабет и его осложнения, сердечно-сосудистые, офтальмологические, респираторные, психические, неврологические, эндокринные заболевания, анемия, бронхиальная астма, заболевания органов пищеварения, мочевой системы, депрессия, болезнь Альцгеймера, системные и аутоиммунные заболевания, редкие заболевания, такие как буллезный эпидермолиз, рассеянный склероз, муковисцидоз, тяжелая миастения.

Просите фармацевта предоставить всю гамму лекарств с одним и тем же действующим веществом, с целью выбора препарата по выгодной для вас цене.

На одном рецепте компенсируемые медикаменты назначаются на срок:

- не более трех месяцев, для длительного лечения в амбулаторных условиях;

- не более одного месяца, в случае краткосрочного лечения в дневном стационаре, процедурном кабинете или на дому.

Шаги для получения компенсируемых лекарств:

1. Необходимо состоять на учете у семейного врача.
2. Необходимо иметь статус застрахованного лица.
3. На одном рецепте указывается международное непатентованное название одного требуемого препарата.
4. Предъявите в аптеке рецепт и удостоверение личности, свидетельство о рождении или временное удостоверение личности (формуляр 09).
5. Фармацевт вернет вам один экземпляр рецепта.
6. Компенсируемые лекарства можно получить во всех аптеках страны, которые заключили договор с Национальной медицинской страховой компанией.

Список компенсируемых медикаментов модифицируется и дополняется совместно с Министерством здравоохранения, труда и социальной защиты и НМСК и утверждается Советом по компенсируемым медикаментам. С содержанием списка можно ознакомиться:

- у семейного врача;
- в аптеках;
- на сайте **спам.md**, раздел **Компенсруемые медикаменты**.

Виды медицинских услуг, предназначенные для пользователей СОМС

Неотложная догоспитальная медицинская помощь (НДМП) представляет собой пакет медицинских услуг, предоставляемых пациенту в тяжелом состоянии на месте несчастного случая или больному во время транспортировки, в случае необходимости, в медико-санитарное учреждение. НДМП оказывается всем, в том числе не имеющим статуса застрахованного лица.

Шаги доступа к услугам неотложной догоспитальной медицинской помощи

1. Когда есть необходимость в срочной медицинской помощи, звоните 112! С 1 июля 2018 этот номер является единым для всех срочных вызовов (скорая помощь, пожарная служба, полиция).
2. Единый номер вызова экстренной помощи 112 работает в режиме нон-стоп. Звонок бесплатный как со стационарного, так и с мобильного телефона.
3. Пользуйтесь услугами неотложной догоспитальной медицинской помощи круглосуточно и оперативно на всей территории Республики Молдова.
4. Услуги скорой первичной помощи могут быть востребованы как индивидуально, так и посредством лиц находящихся рядом.
5. Когда вы набираете номер 112, отвечайте четко на вопросы диспетчера связанные с точным адресом

лица, нуждающегося в медицинской помощи, на вопросы связанными с его личными данными (фамилия, имя, возраст, пол). В случае необходимости оператор службы 112 запросит номер телефона, основные ориентиры для указания пути подъезда ме-



- медицинской бригады (к подъезду, во двор, на улицу, к общественному зданию находящемуся близко к месту несчастного случая или дому и т. д.).
6. Экстренные вызовы скорой медицинской помощи обслуживаются в приоритетном порядке, который определяется диспетчером скорой помощи.
 7. Для того чтобы исключить осложнения в случае дорожно-транспортных происшествий или травм, которые требуют повышенного внимания, избегайте самостоятельной транспортировки больных или использования случайного транспорта. Ждите машину скорой помощи для оказания экстренной высококвалифицированной медицинской помощи.
 8. Служба скорой помощи 112 не дает советы и медицинские консультации!
 9. Скорая помощь не вызывается для констатации смерти. В этом случае вызываются полиция и семейный врач.
 10. Ложный или необоснованный вызов крадет время оператора службы 112, что приводит к задержке реальных вызовов, а минуты, потерянные оператором, могут быть фатальными для человека находящегося в экстренной ситуации и которому не может быть оказана вовремя скорая помощь.
 11. Ложные вызовы наказуемы в соответствии с действующим законодательством.

II ● **Первичная медицинская помощь (ПМП)** представляет собой объем медицинских услуг, включающих раннее выявление болезней, консультативные в лечебных и поддерживающих целях мероприятия, предоставляемые семейным врачом и его командой. ПМП оказывается всем, в том числе не имеющим статуса застрахованного лица.

Шаги доступа к услугам первичной медицинской помощи

1. У Вас есть право и обязанность выбирать и регистрироваться в учреждении первичного звена здравоохранения и соответственно у семейного врача!
2. Для того чтобы воспользоваться консультацией семейного врача необходимо записаться на прием посредством телефона, интернета или напрямую обращаясь к операторам регистратуры первичного медицинского учреждения.
3. Семейный врач выписывает направление на консультацию врача специалиста или на госпитализацию.



4. Семейный врач, а при необходимости педиатр, невролог, психиатр и эндокринолог могут выписать рецепт на компенсированные медикаменты.
5. Семейный врач обязан мониторизировать состояние здоровья на протяжении всего периода амбулаторного лечения.
6. Первичная медицинская помощь предоставленная семейным врачом и его командой включает следующие услуги и мероприятия:

- **профилактические услуги:** продвижение здорового образа жизни; наблюдение за развитием детей во время комплексного обследования; иммунизация; наблюдение за беременными и послеродовой патронаж родильниц; планирование семьи; ежегодное медицинское обследование включающее: осмотр кожного покрова; щитовидной железы; лимфатических узлов; осмотр молочных желез (у женщин старше 20 лет); измерение артериального давления; измерение внутриглазного давления (у лиц старше 40 лет); оценка остроты зрения; показания для радиофотографии (согласно нормативным актам Министерства здравоохранения); показания для оценки уровня гликемии (группы риска); назначение исследования серологического теста РМП (реакция микропреципитации с забором проб крови из вены); анализ крови на ВИЧ; профилактический гинекологический осмотр, включая отбор проб для цитологического исследования; показания для отбора урогенитального мазка на гонорею и трихомониаз; показания для отбора ректального мазка (лица старше 40 лет); проведение регулярных медицинских осмотров с назначением, при необходимости, лабораторных

и инструментальных исследований; оказание услуг дружественного здоровья молодежи, профилактическое медицинское обследование для работников публичных медико-санитарных учреждений, образовательных и восстановительных учреждений (бюджетных), предоставление услуг раннего выявления патологии на основе скринингов, организованных в соответствии с нормативными актами.

- **лечебные медицинские услуги:** консультация с установлением диагноза, назначение лабораторных и инструментальных исследований, включая компенсированные медикаменты, в случае амбулаторного лечения; малые хирургические операции в чрезвычайных ситуациях; манипуляции в процедурном кабинете и на дому (внутримышечные и внутривенные инъекции, включая обеспечение расходными материалами), в случае отсутствия противопоказаний к лечению в амбулаторных условиях; мониторинг лечения и эволюции состо-

яния здоровья у хронических больных; учет больных туберкулезом; медицинские услуги на дому, включая медико-хирургические экстренные случаи; предоставление медицинских услуг лицам с проблемами психического здоровья, назначение физиотерапевтических услуг и услуг медицинской реабилитации физическими методами.

- **экстренная медицинская помощь:** медицинская помощь в медико-хирургических экстренных случаях; вызов бригады скорой медицинской помощи в случае, превышающем компетенцию семейного врача.
- **вспомогательная медицинская деятельность:** выдача и учет больничных листов; направление на прохождение медицинской экспертизы жизнееспособности; выдача и учет свидетельств о состоянии здоровья, больничных листов по уходу за ребенком, медицинских свидетельств, свидетельств о смерти.

Список параклинических исследований и физиотерапевтических услуг и услуг медицинской реабилитации физическими методами проводимых по направлению семейного врача можете найти в Приложение №4 к Единой программе (разделы I и III).

III ● **Специализированная амбулаторная медицинская помощь (САМП)**, включая стоматологические услуги, представляет собой пакет медицинских услуг предоставленных профильным врачом-специалистом в лечении болезней не требующих госпитализации больного. Услуги САМП доступны бесплатно только застрахованным лицам, а в случае социальных болезней и незастрахованным лицам в соответствии с Методологическими нормами применения Единой программы обязательного медицинского страхования.

Шаги доступа к услугам САМП

1. Пользуйтесь услугами САМП на основании направления и/или записей в медицинской книжке.
2. Направление выдается семейным врачом или профильным врачом-специалистом.
3. По предварительной записи пользуйтесь услугами САМП, включительно в приемном отделении больницы, на основании направления или записей в медицинской книжке.
4. В случае установления впервые (новый случай) диагноза заболевания, указанного в Приложении № 2 Единой программы (смотри стр. 21) у Вас есть возможность обратиться непосредственно к специалисту без необходимости получения направления от семейного врача.
5. Медицинские консультации для некоторых специальностей/профильных хирургических услуг



осуществляются с помощью дополнительных медицинских манипуляций указанных в Приложении №3 Единой программы для следующих профилей:

- Хирургия, включая детскую хирургию
 - Дерматовенерология
 - Гематология
 - Акушерство и гинекология
 - Офтальмология
 - Оториноларингология
 - Ортопедия и травматология
 - Урология
 - Планирование семьи
 - Наркология
6. Услуги САМП предоставляемые в республиканских медико-санитарных учреждениях являются бесплатными только для лиц имеющие направление от районных/муниципальных медицинских учреждениях (форма 027-е).
7. В случае если специализированное учреждение амбулаторного типа в котором проводится лече-

ние не имеет возможность предоставить услуги обследования в полном объеме, вы сможете их получить бесплатно в других амбулаторных учреждениях заключившие контракт с НМСК, на основании направления выданного лечащим врачом специалистом.

8. При необходимости, в одном и том же случае заболевания, профильный врач специалист может консультироваться с другим врачом специалистом, на основании записей в медицинской книжке пациента или направления выписанного на консультацию в другое медицинское учреждение.

Стоматологические медицинские услуги в рамках САМП включают следующие действия:

- **экстренная стоматологическая медицинская помощь** в следующих случаях: острый пульпит, острый апикальный периодонтит, обострение апикального периодонтита, острый афтозный стоматит, гингивит и острый язвенно-некротический стоматит, абсцесс, периостит, перикоронарит, кровотечения вследствие удаления зуба, острый лимфаденит, острый остеомиелит, острый и калькулезный сиалоаденит, острый одонтогенный синусит, травмы и переломы челюсти;



- **удаление зубов по медицинским показателям;**
- **профилактические консультации детей до 18 лет и беременных включающие:** осмотр ро-

товой полости и рекомендации по гигиене ротовой полости, чистки зубов, удаление зубного камня, применение профилактических средств (фтор, кальций и.т.д.), удаление зубов, запечатывание фиссур, obturирование дефектов вызванные зубным кариесом и сопутствующими осложнениями;

- **стоматологическая помощь в полном объеме, за исключением зубного протезирования и реставрации, предоставляемая детям в возрасте до 12 лет, в соответствии с нормативными актами, утвержденными Министерством здравоохранения, труда и социальной защиты;**
- **профилактические консультации всех застрахованных лиц** с осмотром ротовой полости и рекомендациями по гигиене и профилактике болезней ротовой полости.

Список параклинических исследований и физиотерапевтических услуг и услуг медицинской реабилитации физическими методами осуществляемых по направлению профильного врача-специалиста, для амбулаторных больных можете найти в Приложение №4 к Единой программе обязательного медицинского страхования (разделы II и III).

Виды медицинских услуг, предназначенные для пользователей СОМС

В случае установления впервые (новый случай) диагноза заболевания, указанного в Приложении № 2 Единой программы, у Вас есть возможность обратиться непосредственно к специалисту без необходимости получения направления от семейного врача. Прямое обращение к профильному врачу-специалисту из специализированного амбулаторного звена без направления при вышеперечисленных заболеваниях осуществляется с соблюдением следующих условий:

- если в промежутке времени (между двумя посещениями) до следующей консультации пациент не нуждается в наблюдении семейного врача и если он представляет письменное подтверждение того, что взят на учет у семейного врача;
- если схема лечения требует изменений в связи с развитием заболевания;
- профильный врач-специалист должен письменно проинформировать семейного врача, если произошли изменения в течении и в плане лечения болезни.

Приложение №2
к Единой программе обязательного медицинского страхования

Перечень заболеваний, которые подтверждены как новый случай и позволяют прямое обращение к профильному врачу-специалисту

- | | |
|---|--|
| 1. Инфаркт миокарда – в первые 12 месяцев после выписки из больницы | 10. Сахарный диабет нуждающийся в инсулиновом лечении и/или пероральных антидиабетических препаратах |
| 2. Нестабильная стенокардия напряжения - 3 месяца после стабилизации | 11. Несахарный диабет |
| 3. Пациенты с чрескожной реваскуляризацией, с кардиостимуляторами, с клапанными протезами сердца, с коронарным шунтированием | 12. ВИЧ-инфекция |
| 4. Приобретенные и врожденные вальвулопатии | 13. СПИД |
| 5. Врожденные пороки развития и генетические заболевания | 14. Острые лейкозы (лимфобластные и не лимфобластные) |
| 6. Хроническая почечная недостаточность под диализом | 15. Хронический миелоидный лейкоз |
| 7. Сердечная недостаточность стадии III - IV по NYHA | 16. Хронический лимфолейкоз |
| 8. Ревматоидный полиартрит, включая клинические формы (синдром Фелти, болезнь Стилла, синдром Шегрена, ювенильный хронический артрит) | 17. Аплазии костного мозга |
| 9. Коллагеновые сосудистые заболевания (системная красная волчанка, склеродермия, поли - дерматомиозит, системные васкулиты) | 18. Множественная миелома |
| | 19. Нодальные и экстранодальные неходжкинские лимфомы |
| | 20. Болезнь Ходжкина |
| | 21. Гемолитические анемии эндо- и экзэритроцитарные |
| | 22. Геморрагическая тромбоцитемия |
| | 23. Талассемия |
| | 24. Гистоцитоз |
| | 25. Мастоцитоз злокачественный |
| | 26. Телеангиэктазия геморрагическая наследственная |

Виды медицинских услуг, предназначенные для пользователей СОМС

27. Тромбоцитопеническая идиопатическая пурпура
28. Тромбоцитопатии
29. Тромбоцитопеническая тромбоцитарная пурпура
30. Болезнь нон Виллебранда
31. Наследственные коагулопатии
32. Гемофилия
33. Опухоли молочной железы
34. Злокачественные опухоли
35. Потенциально злокачественные опухоли
36. Эпилепсия и пароксизмальные проявления
37. Гидроцефалия
38. Нервно-мышечные заболевания, генетически предрасположенные и передающиеся наследственно-коллатеральным путем, и миастения гравис
39. Травмы и острые заболевания опорно-двигательного аппарата (артриты, остеоиты, остеомиелиты и др.)
40. Острые цереброваскулярные заболевания
41. Болезнь Паркинсона
42. Дегенеративные заболевания центральной нервной системы
43. Сифилис, гонорея и другие инфекции, передаваемые половым путем
44. Острые специфические артриты (гонорейные, синдром Рейтера)
45. Распространенные дерматиты
46. Дерматофитозы
47. Буллезные дерматозы
48. Атопическая экзема у детей
49. Экзема вакцинальная
50. Герпес Зостер
51. Красный плоский лишай
52. Пемфигоид
53. Вульгарный пемфигус
54. Диссеминирующие пиодермии у детей
55. Псориаз
56. Васкуляриты
57. Состояние после трансплантации органов
58. Постоперационные и ортопедические заболевания до выздоровления
59. Гипотрофия II-III степени у грудных детей
60. Недоношенность (в первом году жизни)
61. Белково-энергетическая гипотрофия (в первые 3 года жизни)
62. Железодефицитные анемии (до гематологической и биохимической нормализации)
63. Рахит в периоде разгара тяжелой и средней формы (до радиологического и биохимического излечения)
64. Гестоз и тяжелые экстрагенитальные заболевания беременных
65. Беременные с повышенным акушерским риском
66. Туберкулез
67. Бронхиальная астма
68. Муковисцидоз
69. Болезнь Аддисона
70. Вирусные гепатиты (острые и хронические)
71. Компенсированные и декомпесированные циррозы печени
72. Болезнь Вильсона
73. Инфекционные и паразитарные заболевания
74. Психозы и другие психические и поведенческие нарушения в стадии обострения
75. Гинекологические заболевания
76. Офтальмологические заболевания
77. Оториноларингологические заболевания

IV. **Стационарная медицинская помощь (СМП)** предоставляется когда другие возможности медицинской помощи были исчерпаны или состояние здоровья пациента нуждается в наблюдении в больничных условиях. Услуги СМП доступны бесплатно только застрахованным лицам, а в случае социальных болезней и незастрахованным лицам в соответствии с Методологическими нормами применения Единой программы обязательного медицинского страхования.

Шаги доступа к услугам СМП

1. Госпитализация может быть:
 - а) запрограммированной, на основе направления выписанного семейным врачом или специалистом;
 - б) экстренной, при обращении в службу скорой медицинской помощи или посредством прямого обращения в приемное отделение.
2. Только врач-специалист имеет право выписывать направление на госпитализацию в учреждения республиканского уровня. Госпитализация в ведомственные и частные учреждения, которые работают в системе обязательного медицинского страхования, возможно только на основании направления, выданного семейным врачом или врачом-специалистом. В административно-территориальных единицах, где отсутствует соответствующий врач-специалист, направление выдает семейный врач.

3. Застрахованное лицо имеет право свободного выбора больницы районного уровня для плановой госпитализации в рамках территории обслуживания (смотри стр. 24), на основании направления семейного врача, согласно спискам ожидания.



Виды медицинских услуг, предназначенные для пользователей СОМС

4. Направление должно содержать в обязательном порядке: предварительный или окончательный диагноз; краткий анамнез; необходимые наблюдения, проведенные на уровне амбулаторной медицинской помощи (общий анализ крови, мочи, данные профилактического обследования и др.).
5. Направление гарантирует, что вы будете внесены в список ожидания для госпитализации в отделение, где будет проводиться лечение.
6. В рамках СМП вам гарантированы следующие услуги: консультации и обследования для установления диагноза, лечебные/хирургические процедуры (включая анестезию), медицинский уход, медикаменты, расходный материал, проживание и питание, имплантаты молочной железы, необходимые для реабилитации больных со злокачественными опухолями, а также индивидуальные протезы и необходимые принадлежности для протезной и хирургической реабилитации больных со злокачественными опухолями головы и шеи и опорно-двигательного аппарата.
7. Матери (ухаживающее лицо) госпитализируются с целью ухода за ребенком в возрасте до 3 лет и/или в обоснованных с медицинской точки зрения случаях.
8. В случае если медико-санитарное учреждение не обладает необходимыми средствами для проведения параклинических, диагностических и лечебных исследований, их проведение осуществляется в полном объеме, бесплатно, в рамках других медицинских учреждений на основании направления.
9. Длительность пребывания в больнице не ограничена нормативными актами, а является индивидуальной для каждого случая и зависит от состояния здоровья. Решение о длительности госпитализации принимает лечащим врачом или медицинским консилиумом.
10. Объем и качество услуг предоставляемых бенефициару СОМС должны соответствовать национальным клиническим протоколам и медицинским стандартам диагностики и лечения, утвержденные Министерством здравоохранения, труда и социальной защиты.

Территории свободного выбора больниц районного уровня:

Территория 1	Дондушень, Бричень, Единец, Окница
Территория 2	Рышкань, Фэлешть, Глодень, Синджерей
Территория 3	Дрокия, Флорешть, Сорока
Территория 4	Ниспорень, Кэлэрашь, Унгень
Территория 5	Орхей, Резина, Шолдэнешть, Теленешть

Территория 6	Чимишлия, Леова, Хынчешть
Территория 7	Криулень, Стрэшень, Яловень, Анений Ной
Территория 8	Кэушень, Штефан Водэ
Территория 9	Кахул, Басарабяска, Кантемир, Тараклия, Чадыр-Лунга, Вулкэнешть, Комрат

Список социально обусловленных заболеваний и ургентных состояний с высоким риском для общественного здоровья:

- а) туберкулез;
- б) психозы и иные умственные и поведенческие расстройства;
- в) алкоголизм и наркомания;
- г) подтвержденные злокачественные онкологические и гематологические заболевания;
- д) ВИЧ/СПИД и сифилис;
- е) острый вирусный гепатит А, ботулизм, вирусные менингиты и менингоэнцефалиты, бактериальные и паразитарные заболевания, пандемический грипп, ветряная оспа, корь, лептоспироз, малярия, брюшной тиф, паратиф, сыпной тиф, холера, столбняк, сибирская язва, бруцеллез, геморрагическая лихорадка, лихорадка Q, эпидемический паротит, бешенство, трихинеллез, лихорадка, иерсиниоз, туляремия, дифтерия, полиомиелит, краснуха.

В случае вышеуказанных заболеваний, незастрахованные лица получают бесплатно консультации и постлечебное наблюдение равно, как у семейного врача, так и у врача специалиста по профилю и компетенции, включая обследования и лечение в стационаре.

V **Высококвалифицированные медицинские услуги (ВМУ)** являются дорогостоящими услугами диагностики и лечения, оказанные посредством современного медицинского оборудования с расширенными возможностями.

Шаги доступа к высококвалифицированным медицинским услугам

1. ВМУ доступны бесплатно только застрахованным лицам!
2. Пользуйтесь ВМУ в амбулаторных условиях только на основании направления выписанного профильным врачом-специалистом или семейным врачом (для услуг, обозначенных звездочкой в Приложении № 5 Единой программы).
3. В случае госпитализации, ВМУ предоставляются бесплатно по назначению лечащего врача или консультанта.
4. ВМУ предоставляются по записи в листе ожидания. Запись производится врачом-специалистом или семейным врачом, который назначил обследование.
5. Лист ожидания для ВМУ является международной практикой!



VI. **Медицинский уход на дому** представляет собой пакет манипуляций предназначенных для застрахованных лиц страдающие хроническими заболеваниями на поздних стадиях и/или были подвержены серьезному хирургическому вмешательству, таким образом, имея определенный уровень зависимости и не имеющие возможность самостоятельно добраться до медицинского учреждения. Медицинский уход на дому доступен только застрахованным лицам.

Запомните:

1. Медицинский уход на дому предоставляется в рамках публичных или частных медико-санитарных учреждений, лицензированных объединений и организаций аккредитированных для этого вида услуг, включая больницы и хосписы которые заключили договор с НМСК.
2. Пользуйтесь медицинским уходом на дому на основании направления выписанного семейным врачом или специалистом.
3. Медицинский уход на дому выполняется медицинским работником под наблюдением врача назначившего услугу.
4. Во время визита на дому поставщик услуг обеспечит необходимые медикаменты и расходные материалы.

Что делать в случае ущемления прав пользователя ОМС?

Данное руководство, сайт **www.cnam.md**, телефон **0 800 99999** и официальная страница в социальной сети **www.facebook.com/CNAM2001** являются подробными источниками информации о правах и обязанностях пользователя системы ОМС.

Если в момент пользования медицинскими услугами вам пришлось их оплатить, делайте оплату только в кассе медико-санитарного учреждения. **ПРИ ОПЛАТЕ ТРЕБУЙТЕ КАССОВЫЙ ЧЕК!** Кассовый чек является доказательством оплаты медицинских услуг, документ, на основании которого можно вернуть деньги за медицинские услуги, оказываемые застрахованным лицам соблюдающим шаги доступа в системе ОМС.

Если вы не согласны с количеством и качеством предоставляемых услуг, или вы оплатили услуги, включенные в Единую программу, **СВЯЖИТЕСЬ С АДМИНИСТРАЦИЕЙ УЧРЕЖДЕНИЯ**, где были нарушены ваши права!

Обращение может быть сделано напрямую в письменной, устной форме или онлайн. Если обращение было сделано в письменной форме, убедитесь, что ваше письмо было зарегистрировано. В соответствии с Законом о рассмотрении петиций, обращение должно быть рассмотрено в течение 30 дней, а в случае если оно не требует дополнительного изучения, ответ можно получить без промедления или в течение 15 дней с момента регистрации.

Если на этом уровне проблема не была решена, обратитесь за помощью в НМСК!

Контактные данные служб по связям с бенефициарами

Анений Ной

ул. Узинелор, 30/1
тел.: 0265 22 110

Басарабяска

ул. Карл Маркс, 55
тел.: 0297 21 267

Бендер, Тираспол, Слобозия

с. Варница, ул.Тигина, 64
тел.: 0265 46 256

Бричень

ул. М. Еминеску, 48
тел.: 0247 25 764

Бэлць

ул. Сфынтул Николае, 5А
тел.: 0231 63 399

Вулкэнешть

ул. Ленин, 90
тел.: 0293 21 977

Глодень

ул. Триколорулуй, 2
тел.: 0249 24 763

Дондушень

ул. М. Еминеску, 26/1
тел.: 0251 21 257

Дрокия

бв. Н. Тестемицану, 4
тел.: 0252 24 509

Дубэсарь, Григориопол

с. Кошница, ул. Пэчий, 70
тел.: 0248 43 136

Единец

ул. Индепенденцей, 81
тел.: 0246 25 087

Кантемир

ул. Н. Тестемицану, 22
тел.: 0273 23 265

Кахул

ул. Штефан чел Маре, 16
тел.: 0299 22 915

Кишинэу

ул. Василе Лупу, 18
тел.: 022 593 010

Комрат

ул. Бируинцей, 44
тел.: 0298 28 602

Криулень

ул. Штефан чел Маре, 1
тел.: 0248 21 843

Кэлэраш

ул. Божоле, 1
тел.: 0244 20 351

Кэушень

ул. Юрий Гагарин, 54
тел.: 0243 26 100

Леова

ул. Штефан чел Маре, 63
тел.: 0263 22 962

Ниспорень

ул. Тома Чорбэ, 8
тел.: 0264 22 744

Окница

ул. Индепенденцей, 64
тел.: 0271 26 052

Орхей

ул. Негруци, 81
тел.: 0 235 20 969

Резина, Рыбница, Каменка

г. Резина, ул. А. Щусев, 5
тел.: 0254 23 050

Рышкань

ул. Н. Тестемицану, 6
тел.: 0256 21 680

Сорока

ул. Александу чел Бун, 19
тел.: 0230 30 244

Стрэшень

ул. Штефан чел Маре, 105
тел.: 0237 23 482

Сынжерей

ул. Н. Тестемицану, 13
тел.: 0262 26 231

Тараклия

ул. Котовский, 5А
тел.: 0294 24 142

Теленешть

ул. Штефан чел Маре, 5
тел.: 0258 22 840

Унгень

ул. Романэ, 27 А
тел.: 0236 23 845

Флорешть

ул. Штефан чел Маре, 33
тел.: 0250 21 992

Фэлешть

ул. Штефан чел Маре, 38
тел.: 0259 25 823

Хынчешть

ул. Михалча Хынку, 238
тел.: 0269 20 650

Чадыр-Лунга

ул. Мичурин, 4
тел.: 0291 28 040

Чимишлия

бв. Штефан чел Маре, 14
тел.: 0241 22 435

Шолдэнешть

ул. Пэчий, 24
тел.: 0272 25 689

Штефан Водэ

ул. Н. Тестемицану, 1
тел.: 0242 25 340

Яловень

ул. Александру чел Бун, 19
тел.: 0268 21 619

ИНФО CНАМ: 0 800 99999

info@cnam.gov.md

MD-2012, мун. Кишинэу, ул. Вл. Пыркэлаб, № 46

facebook.com/CNAM2001

www.cnam.md