

ORDIN nr. 555/A
din „11” DECEMBRIE 2018

**Cu privire la aprobarea listei
documentelor necesare pentru contactarea
prestatorilor de servicii medicale în cadrul
asigurării obligatorii de asistență medicală**

În temeiul art.4 alin.(8), art.7 alin.(1), art.12 alin.(3) lit.a¹) și art.13 din
Legea nr.1585-XIII din 27.02.1998 „Cu privire la asigurarea obligatorie de
asistență medicală”,

ORDON:

1. Se aprobă:
 - 1) Lista documentelor ce urmează a fi prezentate de către prestatorii de servicii medicale pentru contractare, conform anexei nr.1;
 - 2) Cererea-tip pentru contractare, conform anexei nr.2;
 - 3) Cartela-tip a prestatorului de servicii medicale, conform anexei nr.3.
2. Direcția contractare (Secția contractare):
 - 1) de comun cu Agențiile teritoriale (responsabili - directorii agențiilor teritoriale), va aduce la cunoștința prestatorilor din teritoriul de deservire prevederile prezentului ordin;
 - 2) de comun cu Secția tehnologii informaționale, va asigura plasarea ordinului dat pe pagina web a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.
3. Se abrogă Ordinul CNAM nr.159-A din 15 septembrie 2008 „Cu privire la contractarea instituțiilor medico-sanitare în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală”.
4. Controlul asupra executării prezentului ordin mi-1 asum.

Director general



Dmitrii PARFENTIEV

Lista documentelor ce urmează a fi prezentate de către prestatorii de servicii medicale pentru contractare:

1. Cererea-tip pentru contractare (model stabilit de CNAM);
2. Cartela-tip a prestatorului de servicii medicale (model stabilit de CNAM);
3. Actele de fondare și de activitate (copii Statut, Regulament, Hotărâre de fondare, etc.);
4. Certificat de înregistrare și Extras din Registrul de stat (Agenția Servicii Publice) al întreprinderilor și organizațiilor (copie);
5. Actul de identitate a titularului practicii medicului de familie (copie)*;
6. Certificatul de titular al practicii medicului de familie din Registrul național al practicilor medicului de familie (copie)*;
7. Declarația de fondare a Centrului medicilor de familie (copie)*;
8. Decizia (ordinul) de numire în funcție a conducătorului (copie);
9. Certificat de acreditare și scrisoare de însoțire la acesta (copie);
10. Autorizație sanitară de funcționare (copie);
11. Adeverință eliberată de Biroul Național de Statistică privind atribuirea codului CUIIO sau Înștiințarea privind luarea la evidență fiscală, statistică, medicală și socială a întreprinderii eliberată de Agenția Servicii Publice (copie);
12. Copia textului din Nomenclatorul prestatorilor de servicii medicale, aprobat de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, ce vizează includerea prestatorului de servicii medicale în Nomenclator;
13. Contractul de reciprocitate (preluarea activității medicale pentru o perioadă) (copie)**;
14. Certificat de deschidere a contului bancar (original);
15. Oferta.
16. Lista medicilor de familie care își desfășoară activitatea în cadrul centrului medicilor de familie/cabinetului individual al medicului de familie/prestator privat, cu teritoriul de deservire, conform Nomenclatorului;
17. Lista nominală a persoanelor care urmează a fi înregistrate sau sunt înregistrate la medicul de familie titular/medicului de familie din cadrul prestatorului privat;
18. Cererile de înregistrare ale persoanelor care urmează să fie înregistrate la medicul de familie titular/medicului de familie din cadrul prestatorului privat;
19. Dovada de atribuire a spațiului unde urmează a fi desfășurată activitatea cabinetului individual al medicului de familie/centrului medicilor de familie (copie)*.
(Pct. 16-19 modificate prin Ordinul CNAM nr. 117-A din 20 mai 2019)

Notă:

1. *Toate copiile documentelor se vor prezenta autentificate de către conducătorul prestatorului de servicii medicale cu aplicarea parafei.*
2. *Toate actele menționate în această listă se depun doar atunci când prestatorul de servicii medicale se prezintă pentru prima dată la contractare. Ulterior, prestatorul de servicii medicale va depune numai cererea, cartela și actele în care au survenit modificări (completări).*
3. *Copiile documentelor de la punctele însemnate prin (*) se vor prezenta doar de către prestatorii de servicii medicale încadrați în practica liberă a medicului de familie și se vor autentifica de către conducătorul prestatorului de servicii medicale sau titularul practicii medicului de familie, cu aplicarea parafei.*
4. *Copia Contractului de reciprocitate însemnat prin (**) se va prezenta de către titularul practicii medicului de familie doar în cazul survenirii cazului de preluare a activității medicale pentru o perioadă.*

Companiei Naționale de Asigurări în Medicină

**CERERE-TIP PENTRU
CONTRACTARE**

Prin prezenta prestatorul de servicii medicale _____

(denumirea deplină, adresa juridică)

reprezentată de către _____, care
acționează în baza _____, solicită includerea în lista
prestatorilor de servicii medicale cu care se va semna contract de acordare a
asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de
asistență medicală pentru anul 20____.

Cu legislația Republicii Moldova din domeniul asigurării obligatorii de asistență
medicală suntem la curent.

Semnătura conducătorului _____

L.Ș.

CARTELA-TIP A PRESTATORULUI DE SERVICII MEDICALE

Denumirea prestatorului de servicii medicale (completă)	
Denumirea prestatorului de servicii medicale (prescurtată)	
Numărul de identificare de stat - codul fiscal (IDNO)	
Nr. de înregistrare la Agenția Servicii Publice	
Data înregistrării	
Numărul de înregistrare ca subiect impozabil cu TVA	
Adeverință eliberată de Biroul Național de Statistică privind atribuirea codului CUIIO	
Numărul certificatului de acreditare	
Data eliberării certificatului de acreditare	
Adresa juridică	
Cod poștal	
Municipiul, orașul, satul (comuna)	
Raionul(sectorul)	
Strada	
Nr.casei	
Telefoanele	
Anticamera/Fax	
Mobil conducător	
Contabil	
E-mail oficial	
Cont de decontare	<i>AMU</i> (asistența medicală urgentă) — <i>AMP</i> (asistența medicală primară) — <i>AMSA</i> (asistența medicală specializată de ambulator) — <i>AMS</i> (asistența medicală spitalicească) — <i>SIP</i> (servicii de înaltă performanță) — <i>IMD</i> (îngrijiri medicale la domiciliu) —
Cod bancar	
Denumirea băncii	
Organizația ierarhic superioară	
Forma de proprietate	
Forma organizatorico-juridică	
Genul principal de activitate	
Numele, prenumele conducătorului	
Numele, prenumele contabilului	

Data completării _____

Semnătura conducătorului _____

Semnătura contabilului _____

L.Ș.

Înregistrat la CNAM/AT
cu nr. _____

din _____ 20 _____

_____ (semnătura)