



COMPANIA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ

ORDIN nr. 246-AT
din „15” septembrie 2020

**Cu privire la inițierea procedurii de
contractare a prestatorilor de servicii
medicale pentru anul 2021**

Întru executarea prevederilor art.4 alin.(8), art.12 alin.(3) lit.a¹) și art.13 din Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală,

ORDON:

1. În scopul inițierii procedurii de contractare, prestatorii de servicii medicale urmează să depună în perioada 28 septembrie – 28 octombrie 2020:

- 1) Cererea – tip pentru contractare, conform anexei nr.1;
- 2) Documentele ce formează dosarul prestatorului pentru contractare, conform anexei nr.2;
- 3) Oferta serviciilor medicale pe tipuri de asistență medicală, conform anexelor nr.4-9.

2. Pentru prestatorii de servicii medicale ce solicită primar încadrarea în sistemul AOAM, setul de documente se depune la CNAM, conform cerințelor prezentului ordin. *Responsabil pentru recepționare: Direcția Contractare (DC).*

3. Pentru prestatorii de servicii medicale, care au în prezent încheiate contracte de prestări servicii medicale cu CNAM, este suficientă actualizarea dosarului existent. *Responsabili pentru recepționare: DC, Agențiile Teritoriale ale CNAM (AT).*

4. Întocmirea listei prestatorilor de servicii medicale arondați AT care au actualizat dosarele în vederea contractării acestora pentru anul 2021 și prezentarea acesteia către CNAM. *Termenul de prezentare: 02 noiembrie 2020. Responsabili: AT.*

5. Aprobarea și publicarea pe pagina-web oficială a CNAM a listei prestatorilor de servicii medicale cu care se va încheia contractul de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul AOAM. *Termen: 10 noiembrie 2020. Responsabili: Comisia CNAM de coordonare a contractării prestatorilor de servicii medicale, DC.*

6. Direcția Contractare de comun cu:

- 1) Agențiile teritoriale (responsabili – directorii agențiilor teritoriale), vor aduce la cunoștința prestatorilor de servicii medicale arondați, prevederile prezentului Ordin;
- 2) Secția tehnologiei informaționale, va asigura plasarea Ordinului respectiv pe pagina-web oficială a CNAM.

7. Prezentul ordin intră în vigoare la data semnării.

Director general

Valentina BULIGA

Companiei Naționale de Asigurări în Medicină

**CERERE-TIP PENTRU
CONTRACTARE a.2021**

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 2021 pe următoarele tipuri de asistență medicală:

- Asistența medicală urgentă prespitalicească
- Asistența medicală primară
- Asistența medicală specializată de ambulator
- Asistența medicală spitalicească
- Servicii medicale de înaltă performanță
- Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu

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

Semnătura conducătorului
prestatorului de servicii medicale _____ L.Ș.

Data completării „_____” _____ 20____

Înregistrat la CNAM/AT cu nr. _____

din „_____” _____ 20____

(semnătura persoanei responsabile)

Lista documentelor ce formează dosarul prestatorului pentru contractare

1. Cartela-tip a prestatorului de servicii medicale (anexa nr.3);
2. Actele de fondare și de activitate (copii Statut, Regulament, Hotărâre de fondare, etc.);
3. Certificat de înregistrare și Extras din Registrul de stat (Agenția Servicii Publice) al întreprinderilor și organizațiilor (copie);
4. Decizia (ordinul) de numire în funcție a conducătorului (copie);
5. Certificat de acreditare și scrisoare de însoțire la acesta (copie);
6. Autorizație sanitară de funcționare (copie);
7. 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);
8. Extras din Nomenclatorul prestatorilor de servicii medicale, aprobat de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, ce vizează includerea prestatorului de servicii medicale în Nomenclator (copie);
9. Certificat de deschidere a contului bancar (original);

Prestatorii de servicii medicale încadrați în practica liberă a medicului de familie suplimentar vor prezenta:

10. Actul de identitate a titularului practicii medicului de familie (copie);
11. Certificatul de titular al practicii medicului de familie din Registrul național al practicilor medicului de familie (copie);
12. Declarația de fondare a Centrului medicilor de familie (copie);
13. Contractul de reciprocitate (preluarea activității medicale pentru o perioadă) (copie);
14. 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;
15. Lista nominală a persoanelor care urmează a fi înregistrate sau sunt înregistrate la medicul de familie titular/medicului de familie din cadrul prestatorului privat;
16. Cererile de înregistrare ale persoanelor care urmează să fie înregistrate la medicul de familie titular/medicului de familie din cadrul prestatorului privat;
17. Dovada de atribuire a spațiului unde urmează a fi desfășurată activitatea cabinetului individual al medicului de familie/centrului medicilor de familie (copie).

Notă: Toate copiile documentelor se vor prezenta autentificate de către conducătorul prestatorului de servicii medicale cu aplicarea parafei.

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	

Semnătura conducătorului prestatorului de servicii medicale _____ L.Ș.

O F E R T A
serviciilor medicale pentru a fi prestate în cadrul
asistenței medicale primare pentru anul 2021

Prestator de servicii medicale _____

I. Asigurarea cu cadre

Nr. d/o	Codul instituției	IMSP persoană juridică	Subdiviziune a instituției medicale fără personalitate juridică	Nr. de medici			Nr. de asistente medicale		
				funcții aprobate	funcții ocupate	persoane fizice	funcții aprobate	funcții ocupate	persoane fizice
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

II. Capacități de îndeplinire a prevederilor Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală pe următoarele compartimente:

1. Investigații de laborator:

a) Laborator clinic

Tabelul nr. 1

Capacitatea de îndeplinire totală a prevederilor Programului unic	Capacitatea de îndeplinire parțială a prevederilor Programului unic	Lipsește
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Contracte încheiate cu alți prestatori pentru grupul de servicii menționate _____

b) Laborator biochimic

Tabelul nr. 2

Capacitatea de îndeplinire totală a prevederilor Programului unic	Capacitatea de îndeplinire parțială a prevederilor Programului unic	Lipsește
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Contracte încheiate cu alți prestatori pentru grupul de servicii menționate _____

c) Laborator imunologic

Tabelul nr. 3

Capacitatea de îndeplinire totală a prevederilor Programului unic	Capacitatea de îndeplinire parțială a prevederilor Programului unic	Lipsește
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Contracte încheiate cu alți prestatori pentru grupul de servicii menționate _____

d) Laborator bacteriologic

Tabelul nr. 4

Capacitatea de îndeplinire totală a prevederilor Programului unic	Capacitatea de îndeplinire parțială a prevederilor Programului unic	Lipsește
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Contracte încheiate cu alți prestatori pentru grupul de servicii menționate _____

2. Imagistică medicală:

Tabelul nr.5

Capacitatea de îndeplinire totală a prevederilor Programului unic	Capacitatea de îndeplinire parțială a prevederilor Programului unic	Lipsește
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Contracte încheiate cu alți prestatori pentru grupul de servicii menționate _____

3. Investigații de radiodiagnostic:

Tabelul nr.6

Capacitatea de îndeplinire totală a prevederilor Programului unic	Capacitatea de îndeplinire parțială a prevederilor Programului unic	Lipsește
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Contracte încheiate cu alți prestatori pentru grupul de servicii menționate _____

4. Endoscopia de diagnostic:

Tabelul nr.7

Capacitatea de îndeplinire totală a prevederilor Programului unic	Capacitatea de îndeplinire parțială a prevederilor Programului unic	Lipsește
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Contracte încheiate cu alți prestatori pentru grupul de servicii menționate _____

5. Servicii de fizioterapie și de reabilitare medicală cu metode fizice:

Tabelul nr.8

Capacitatea de îndeplinire totală a prevederilor Programului unic	Capacitatea de îndeplinire parțială a prevederilor Programului unic	Lipsește
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Contracte încheiate cu alți prestatori pentru grupul de servicii menționate _____

III. Solicitare de deservire în cadrul asistenței medicale specializate de ambulator*:

Nr. d/o	Denumirea prestatorului de AMSA solicitat (persoană juridică)

* Informația se prezintă doar de către Prestatorii de AMP, care consideră că referința teritorială actuală la AMSA creează impedimente pentru accesibilitatea populației la aceste servicii.

Argumentarea solicitării Prestatorului de AMSA

Semnătura conducătorului prestatorului de servicii medicale _____ **L.Ș.**

2) Asigurarea cu medici specialiști de profil:

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

3) Asigurarea cu personal medical mediu:

<i>Numărul de funcții aprobate</i>	<i>Numărul de funcții ocupate</i>	<i>Numărul de persoane fizice</i>

4) Alt personal (inclusiv personal cu funcții de conducere):

<i>Numărul de funcții aprobate</i>	<i>Numărul de funcții ocupate</i>	<i>Numărul de persoane fizice</i>

5) Numărul de pacienți bolnavi de tuberculoză aflați la evidență în IMS, care vor beneficia de tichete alimentare și rambursarea cheltuielilor pentru transport destinate organizării tratamentului acestora în condiții de ambulator (conform Ordinului comun al Ministerului Sănătății și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr.99/52-A din 15.02.2017 „Cu privire la unele intervenții de creștere a aderenței la tratamentul antituberculos în condiții de ambulator”):

<i>Numărul de pacienți TB sensibilă estimați pentru acoperire cu stimulente</i>	<i>Numărul de pacienți TB rezistentă estimați pentru acoperire cu stimulente</i>

**Semnătura conducătorului
prestatorului de servicii medicale _____**

L.Ș.

OFERTA
serviciilor medicale spitalicești pentru anul 2021

la ordiul CNAM
nr. 246/1 din 25.03.2020

Prestator de servicii medicale _____
IDNO _____

1. Indicatori:

Denumirea profilului/secției*	Medici			Personal medical mediu			Nr. de paturi	Cazuri prestate pentru persoanele asigurate		Nr. zile de spitalizare		Cheltuieli efective medicamente destinate cazurilor tratate***		Nr. cazuri propuse pentru contractare a.2021
	Funcții aprobate	Funcții ocupate	Persoane fizice	Funcții aprobate	Funcții ocupate	Persoane fizice		2018	2019	2018	2019	2018	2019	
Îngrijiri acute:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Profil terapie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Secția ...														
Secția ...														
Profil chirurgie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Secția ...														
Secția ...														
Chirurgie de zi														
Profil obstetrică și ginecologie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Secția ...														
Profil boli infecțioase	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Secția ...														
Profil pediatrie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Secția ...														
Secția reanimare	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bloc operator	0	0	0	0	0	0								
Departament de urgență (secția de internare)**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Îngrijiri cronice:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reabilitare/recuperare														
Geriatric														
Îngrijiri medicale paliative (hospice)														
Alte	0	0	0	0	0	0					0	0		
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

*Se indică profilele și secțiile similare cerințelor dării de seamă nr.30-săn, Anexa nr.1 a Agenției Naționale de Sănătate Publică (CNMS)

** Pentru Departamentul de urgență (secția de internare) în coloana „cazuri prestate” se indică numărul de adresați ale pacienților care nu au fost spitalizați

*** Se introduc toate cheltuielile efective pentru medicamente și articole parafarmaceutice, cu excepția cheltuielilor efective pentru consumabilele costisitoare în cadrul programelor speciale

2. Programe speciale și cheltuieli pentru consumabile costisitoare:

a) Programe speciale:

Nr. d/o	Denumire program special	Număr de cazuri tratate		Nr. cazuri propuse pentru contractare
		2018	2019	2021
1				
2				
...				

b) Cheltuieli pentru consumabile costisitoare:

Nr. d/o	Denumire program special	Grup DRG	2018		2019		Propus pentru contractare a.2021	
			Nr. CT	Cheltuieli efective pentru consumabile (inclusiv TVA), (MDL)	Nr. CT	Cheltuieli efective pentru consumabile (inclusiv TVA), (MDL)	Nr. CT	Cheltuieli efective pentru consumabile (inclusiv TVA), (MDL)
1								
2								
...								

3. Sume utilizate pentru prestarea serviciilor medicale de înaltă performanță în cadrul cazurilor tratate:

	2018 (MDL)	2019 (MDL)
Pentru serviciile de înaltă performanță prestate în cadrul instituției medico-sanitare		
Conform contractelor cu alți prestatori de servicii de înaltă performanță		

Semnătura conducătorului

prestatorului de servicii medicale _____ **L.Ș.**

O F E R T A
*serviciilor medicale de înaltă performanță pentru anul 2021**

Prestator de servicii medicale _____

I. Servicii medicale de înaltă performanță:

Nr. d/o Program Unic	Denumirea serviciului	Cod serviciu	Oferta numărului de servicii**	Tarif***
1	2	3	4	5
Capitol ... (ex.: V. Investigații de radiodiagnostic)				
Subcapitol ... (ex.: d) Tomografie computerizată)			X	X
1				
2				
...				
Capitol ...				
Subcapitol ...			X	X
1				
2				
...				
TOTAL				X

Oferta urmează a fi completată conform Listei serviciilor stipulate în anexa nr.5 la Programul Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală (HG nr.1387 din 10.12.2007).

II. Asigurarea cu cadre medicale:

1) **Medici:**

Specialitatea	Funcții aprobate	Funcții ocupate	Persoane fizice

2) **Personal medical mediu:**

Funcții aprobate	Funcții ocupate	Persoane fizice

III. Asigurarea cu aparataj medical****:

Nr. d/o	Denumirea aparatului	Anul fabricării	Destinația
1			
2			
...			

* Prestatorii încadrați în prestarea serviciilor medicale de înaltă performanță în cadrul Programului național de combatere a hepatitelor virale B, C și D vor prezenta o ofertă separată pentru aceste servicii.

** Se completează numărul de servicii medicale propuse pentru contractare în a.2021.

*** Se completează în cazul, când prestatorul propune un tarif mai mic decât cel aprobat.

**** Se solicită lista aparatajului medical conform investigațiilor specificate în pct.I.

Notă:

--

Semnătura conducătorului
prestatorului de servicii medicale _____

L.Ș.

OFERTA
serviciilor medicale pentru a fi prestate în cadrul îngrijirilor comunitare și la domiciliu
pentru anul 2021

Prestator de servicii medicale _____

I. Îngrijiri medicale la domiciliu:

Numărul solicitat de vizite asistate

II. Îngrijiri medicale paliative echipa mobilă:

Numărul solicitat de vizite

III. Asigurarea cu cadre medicale:

Medici			Personal medical mediu		
Funcții aprobate	Funcții ocupate	Persoane fizice	Funcții aprobate	Funcții ocupate	Persoane fizice

IV. Indicarea teritoriului de deservire:

Nr. d/o	Denumirea prestatorilor de AMP (persoane juridice), care eliberează biletul de trimitere (F 0-27/e) pentru prestarea serviciilor de îngrijiri medicale comunitare la domiciliu
1.	
2.	
3.	
...	

Notă:

V. Centrul de Sănătate Prietenos Tinerilor:

Asigurarea cu cadre medicale:

Profilul medicului specialist	Numărul funcții aprobate	Numărul funcții ocupate	Numărul persoane fizice	Personal medical mediu		
				Funcții aprobate	Funcții ocupate	Persoane fizice

VI. Centrul Comunitar de Sănătate Mintală:

Asigurarea cu cadre medicale:

Profilul medicului specialist	Numărul funcții aprobate	Numărul funcții ocupate	Numărul persoane fizice	Personal medical mediu		
				Funcții aprobate	Funcții ocupate	Persoane fizice

Dotarea CCSM cu echipă mobilă

Semnătura conducătorului prestatorului de servicii medicale _____ L.Ș.

O F E R T A
pentru prestarea serviciilor medicale de dializă
în anul 2021

Prestator de servicii medicale _____

Numărul de aparate	
--------------------	--

Dializa va fi prestată:

- *în cadrul asistenței medicale specializate de ambulator*

Numărul de ședințe de dializă oferite în a.2021			
	Categoria A *	Categoria B **	Total
Ședințe de hemodializă (HD)			
Ședințe de hemodiafiltrare (HDF)			
Total			

- *în cadrul asistenței medicale spitalicești*

Numărul de ședințe de dializă oferite în a.2021			
	Categoria A *	Categoria B **	Total
Ședințe de hemodializă (HD)			
Ședințe de hemodiafiltrare (HDF)			
Total			

* se introduce numărul de ședințe pentru pacienții, care au beneficiat de setul standard de dializă cu administrarea suplimentară a medicamentelor costisitoare pentru tratamentul/profilaxia complicațiilor ce pot surveni la pacienții dialitici tratați îndelungat.

** se introduce numărul de ședințe pentru pacienți, care au beneficiat de setul standard de dializă fără administrarea medicamentelor costisitoare

Semnătura conducătorului
prestatorului de servicii medicale _____ L.Ș.