

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
AL REPUBLICII MOLDOVA**

**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА**



**COMPANIA NAȚIONALĂ  
DE ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ**

**НАЦИОНАЛЬНАЯ  
МЕДИЦИНСКАЯ СТРАХОВАЯ  
КОМПАНИЯ**

**ORDIN  
ПРИКАЗ**

20.06.08 Nr.253/  
01.07.08 nr.115-A

Cu privire la contractarea prestatorilor de îngrijiri medicale  
la domiciliu și aprobarea formularelor de evidență medicală primară

În scopul realizării prevederilor Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1387 din 10 decembrie 2007 și ordinului comun al Ministerului Sănătății și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr.462/214-A din 14 decembrie 2007 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2008 a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală,

**ORDONĂM:**

**1. Se aprobă:**

Modalitatea de plată și criteriile privind contractarea prestatorilor de îngrijiri medicale la domiciliu în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală (anexa nr.1).

Registrul persoanelor asigurate care au beneficiat de îngrijiri medicale la domiciliu Formular nr 1-35/r (anexa nr.2).

Formularul nr. 1-34/d Raport despre îndeplinirea cazurilor asistate de îngrijiri medicale la domiciliu în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală (anexa nr.3).

2. Directorilor Direcției Sănătății a Consiliului municipal Chișinău, Direcției Sănătății și Protecției Sociale UTA Găgăuzia, șefului Secției Sănătate a Primăriei mun. Bălți, Directorilor IMSP Centre ale Medicilor de Familie și Centre de Sănătate, Directorilor IMSP Spitale raionale, Directorilor Agențiilor Teritoriale ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină:

2.1. A lua act de prezentul ordin și a-l pune în aplicare în instituțiile prestatoare de îngrijiri medicale la domiciliu.

2.2.A organiza prestarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu, conform contractelor de prestare a serviciilor medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină.

2.3. A organiza prezentarea dărilor de seamă conform formularului aprobat în pct.1 din prezentul ordin, lunar pînă la data de 5 a lunii următoare, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (Agențiilor teritoriale).

3. Compania Națională de Asigurări în Medicină va asigura contractarea prestatorilor de îngrijiri medicale la domiciliu pentru anul 2008, în baza cererilor depuse în modul stabilit în termen de 3 luni după publicarea ordinului în Monitorul Oficial al Republicii Moldova.

4. Direcția Servicii Medicale Individuale, Centrul Național de Management în Sănătate, Agențiile Teritoriale ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină vor acorda suportul consultativ-metodic prestatorilor de îngrijiri medicale la domiciliu în vederea realizării prevederilor prezentului ordin.

Controlul asupra executării prezentului ordin se atribuie dlui Mircea Buga, viceministru și dlui Iurie Osoianu, vicedirector.

Larisa CATRINICI

Ministru

Gheorghe RUSSU

Director general

**Modalitatea de plată și criteriile privind  
contractarea prestatorilor de îngrijiri medicale la domiciliu în cadrul  
asigurării obligatorii de asistență medicală**

**I. Dispoziții generale**

1. Prezentul Regulament este elaborat în scopul realizării prevederilor Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1387 din 10 decembrie 2007.

2. Regulamentul stabilește modalitatea de plată și criteriile privind contractarea prestatorilor de îngrijiri medicale la domiciliu în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală.

**II. Modalitatea de plată și criteriile privind  
contractarea prestatorilor de îngrijiri medicale la domiciliu în cadrul  
asigurării obligatorii de asistență medicală**

3. Metoda de plată pentru îngrijirile medicale la domiciliu este „per caz asistat”.

4. Costul unui caz asistat de îngrijire medicală la domiciliu se aprobă de Ministerul Sănătății și include cheltuieli pentru retribuirea muncii, contribuțiile la bugetul asigurărilor sociale de stat și la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, cheltuieli pentru transport, cheltuieli directe pentru medicamente, materiale de pansament, instrumentariu, remedii medicale și consumabile.

5. Compania Națională de Asigurări în Medicină va contracta îngrijirile medicale la domiciliu cu prestatorii de îngrijiri medicale la domiciliu în baza tarifelor negociate cu ei, fără a depăși tarifele aprobate de Ministerul Sănătății.

6. În contractul cu Compania Națională de Asigurări în Medicină va fi specificat numărul de cazuri asistate contractate, tariful mediu a unui caz asistat de îngrijire medicală la domiciliu, suma totală contractată pentru servicii de îngrijire medicală la domiciliu.

**III. Modalitatea de raportare, evaluare și achitare a serviciilor de  
îngrijiri medicale la domiciliu**

7. Prestatorii de îngrijiri medicale la domiciliu prezintă raporturi, privind acordarea îngrijirilor medicale la domiciliu Companiei Naționale de Asigurări în

Medicină (Agențiilor teritoriale) și Centrului Național de Management în Sănătate, lunar pînă la data de 5 a lunii următoare.

8. Evaluarea prestatorilor de îngrijiri medicale la domiciliu privind volumul îngrijirilor medicale la domiciliu prestate se efectuează în baza raporturilor prezentate și documentației medicale primare aprobate.

9. Drept criteriu de bază al evaluării contractului servește îndeplinirea numărului de cazuri asistate contractate și durata medie a unui caz asistat de îngrijire medicală la domiciliu.

10. Pentru validarea cazurilor asistate de îngrijiri medicale la domiciliu se evaluează formularele de evidență primară, aprobate în modul stabilit.

Cazurile asistate de îngrijiri medicale la domiciliu sînt validate în cazul cînd durata medie a unui caz constituie 12 săptămîni, cu efectuarea a 3 vizite pe săptămîină, cu îndeplinirea volumului de manopere necesare, conform indicațiilor medicale.

11. Achitarea pentru prestarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu se efectuează:

a) lunar, pînă la data de 15 a lunii respective, sînt achitate plăți în avans în mărime de pînă la 80% din 1/12 parte din suma contractuală anuală, în limita mijloacelor financiare disponibile;

b) trimestrial, după prezentarea facturilor de plată, este achitată  $\frac{1}{4}$  din suma contractuală anuală, cu excluderea cuantumului avansului achitat lunar.

12. În cazuri justificate (plecare/refuz/deces a beneficiarului), cînd durata acordării îngrijirii medicale la domiciliu a fost mai scurtă de 12 săptămîni, iar numărul de vizite efectuate a fost mai mic de 18, achitarea pentru aceste cazuri asistate raportate și validate se va efectua în proporție de 50% din cel mediu aprobat.

#### **IV. Procedura de negociere și soluționare a litigiilor**

13. Contractarea serviciilor medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală se face prin negocieri dintre administrația prestatorului de îngrijiri medicale la domiciliu și reprezentanții împuterniciți ai Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.

14. Litigiile care nu pot fi soluționate în cadrul negocierilor sînt examinate în ședințele comisiei de mediere constituite pe bază de paritate din reprezentanții Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și Ministerului Sănătății. Deciziile comisiei sînt definitive și obligatorii pentru părțile contractante.

## **V. Dispoziții finale**

15. Prestatorul de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, pe parcursul a 10 zile lucrătoare din ziua semnării contractului, vor prezenta pentru coordonare fondatorului și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (Agenției teritoriale) devizul de venituri și cheltuieli (business-plan) pentru mijloacele provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2008, conform formularului aprobat.

La devizul menționat vor fi anexate calculele argumentate și statele de personal.

16. Contractul de prestare a serviciilor de îngrijiri medicale se reziliază printr-o notificare scrisă a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, în termen de maximum 10 zile calendaristice de la data constatării nerespectării de către prestator a condițiilor contractului de prestare a serviciilor de îngrijiri medicale.

Formular nr. 1-35/r

Aprobat de MS și nr.  
CNAM

## REGISTRUL

### PERSOANELOR ASIGURATE CARE AU BENEFICIAT DE ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU

nr. \_\_\_\_\_

--	--	--	--

---

codul

și denumirea prestatorului

Început ” \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Terminat” \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

1. Persoana responsabilă de completare \_\_\_\_\_
2. Paginile se numerotează, se sigelează și se parafează avînd semnătura conducătorului instituției

## INSTRUCȚIUNE DE COMPLETARE A REGISTRULUI

*Registrul se completează numai pentru persoanele asigurate din sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală*

**Coloana 1.** Se introduce numărul de ordine al înscrierii.

**Coloana 2.** Se introduce data adresării pacientului.

**Coloana 3.** Se introduce numele și prenumele complet al pacientului.

**Coloana 4.** Se introduce seria poliței de asigurare a pacientului.

**Coloana 5.** Se introduce numărul poliței de asigurare a pacientului.

**Coloana 6.** Se introduce cifra, care specifică categoria

1. persoane angajate
2. elevi din învățământul secundar profesional
3. studenții din învățământul superior universitar cu frecvență la zi
4. invalizi
5. copii de vîrstă preșcolară
6. elevi din învățământul primar, gimnazial, liceal și mediu de cultură generală
7. șomerii înregistrați oficial
8. pensionari
9. elevi din învățământul mediu de specialitate (colegii)cu frecvență la zi
12. copii neîncadrați la învățătură pînă la atingerea vîrstei de 18 ani
13. rezidenții învățământului postuniversitar obligatoriu
14. gravidele, paturientele și lăuzele
15. alte persoane neangajate care se asigură în mod individual
16. persoane care îngrijesc la domiciliu un copii cu severitatea I sau invalid din copilărie din gradul I țintuit la pat cu vîrsta de pînă la 18 ani
17. mame cu șapte și mai mult copii

**Coloana 7.** Se introduce numărul de identificare de stat al persoanei fizice.

**Coloana 8.** Se introduce litera respectivă de specificare a sexului pacientului: M sau F.

**Coloana 9.** Se introduce vîrsta pacientului (ani compleți).

**Coloana 10.** Se introduce adresa pacientului, după modelul: localitatea, strada, numărul casei, numărul apartamentului.

**Coloana 11.** Se introduce denumirea diagnosticului conform clasificăției internaționale a maladiilor revizia X.

**Coloana 12.** Se introduce codul diagnosticului conform clasificăției internaționale a maladiilor revizia X.



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Diagnosticul	Cifru conform CIM revizia X
11	12

--	--

Formular nr. 1-34/d

Aprobat de MS nr.  
și CNAM

--	--	--	--

codul

și denumirea prestatorului

### DAREA DE SEAMĂ

privind volumul acordat de îngrijiri medicale la domiciliu

pentru luna \_\_\_\_\_ 200\_\_

Nr de ord.	Cazuri asistate planificate conform contractului	Cazuri asistate efectuate	Număr vizite efectuate
1	2	3	4

Semnătura conducătorului

\_\_\_\_\_

Semnătura contabilului-șef

\_\_\_\_\_

L.Ș.

