



ORDIN
mun. Chișinău

„09” septembrie 2020

nr. 814 / 234 -A

**Cu privire la modificarea capitolului I din Ordinul comun al MS și CNAM
„Cu privire la aprobarea formularelor de evidență
medicală primară și dărilor de seamă în cadrul asigurării
obligatorii de asistență medicală”**

În scopul executării Criteriilor de contractare a prestatorilor de servicii medicale în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2020, aprobate prin Ordinul comun MSMPS și CNAM nr. 1515/375-A din 31.12.19 și în temeiul Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 694/2017 și Statutului Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 156/2002,

ORDONĂM:

1. Capitolul I din Ordinul comun al MS și CNAM nr.198/86-A din 17.03.2014 „Cu privire la aprobarea formularelor de evidență medicală primară și dărilor de seamă în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală”, se modifică după cum urmează:

Formularul nr.1-65/r de la punctul 1 subpunctul 10) se expune în redacție nouă, conform anexei nr.1 la prezentul Ordin;

Formularul nr.1-66/d de la punctul 2 subpunctul 17) se expune în redacție nouă, conform anexei nr.2 la prezentul Ordin.

2. Controlul asupra executării prezentului ordin se atribuie dnei Marina Golovaci, secretar de stat și dlui Denis Valac, vicedirector general.

3. Prezentul Ordin intră în vigoare la data publicării în Monitorul Oficial.

Viorica DUMBRĂVEANU
Ministru

Valentina BULIGA
Director general

REGISTRUL

persoanelor cărora li s-au acoperit cheltuielile de transport public suburban și interurban (tur-retur) în vederea efectuării serviciilor de
chimioterapie (citostatice și alte medicamente antineoplazice) și radioterapie în condiții de ambulator (în staționarul de zi)

--	--	--	--

codul _____ denumirea instituției medico-sanitare _____

1. Persoana responsabilă de completare _____
2. Paginile se numerotează, se sigilează și se parafează de către conducătorul instituției _____
- Început “ _____ ” 20 _____ Terminat ” _____ ” 20 _____

Nr. d/o	Luna	Nume, prenume	Număr de identificare	Domiciliul	Cheltuielile de transport (MDL, bani)
1	2	3	4	5	6

Instrucțiune de completare a registrului

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

Coloana 1. Se introduce numărul de ordine al înscrierii.

Coloana 2. Se introduce luna pe parcursul căreia pacienților li s-au acoperit cheltuielile de transport public suburban și interurban (tur-retur) în vederea efectuării serviciilor de **chimioterapie** (citostatice și alte medicamente antineoplazice) și radioterapie în condiții de ambulator (staționar de zi).

Coloana 3. Se introduce numele, prenumele pacientului căruia i s-a acoperit cheltuielile de transport public suburban și interurban (tur-retur) în vederea efectuării serviciilor de chimioterapie (citostatice și alte medicamente antineoplazice) și radioterapie în condiții de ambulator (staționar de zi).

Coloana 4. Se introduce numărul de identificare de stat (IDNP) sau seria și numărul actului de identitate valabil în sistemul național de pașapoarte pentru persoanele care nu dețin IDNP a pacienților cărora s-au acoperit cheltuielile de transport public suburban și interurban (tur-retur) în vederea efectuării serviciilor de chimioterapie (citostatice și alte medicamente antineoplazice) și radioterapie în condiții de ambulator (staționar de zi).

Coloana 5. Se introduce adresa domiciliului pacientului, căruia i s-a acoperit cheltuielile de transport public suburban și interurban (tur-retur) în vederea efectuării serviciilor de chimioterapie (citostatice și alte medicamente antineoplazice) și radioterapie în condiții de ambulator (staționar de zi).

Coloana 6. Se introduce suma restituită pentru cheltuielile de transport public.”.

„Formular nr. 1-66/d

aprobat prin ordinul comun MS și CNAM

nr.198/86-A din 17.03.2014

Se prezintă la CNAM (agenția teritorială) lunar
 până la data de 5 a lunii următoare

--	--	--	--	--

codul

denumirea instituției medico-sanitare

DAREA DE SEAMĂ
privind acoperirea cheltuielilor de transport public suburban și interurban (tur-
retur) în vederea efectuării serviciilor de chimioterapie (citostatice și alte
medicamente antineoplazice) și radioterapie în condiții de ambulator (în
staționarul de zi)
pentru luna _____ 20__

Nr. d/o	Nume, prenume	Număr de identificare	Domiciliul	Cheltuielile de transport acoperite de către IMS (MDL, bani)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
	TOTAL	X	X	

Conducătorul instituției medico-sanitare

Contabil-șef

L.Ș.

INSTRUCȚIUNE DE COMPLETARE

a Dării de seamă privind acoperirea cheltuielilor pentru transport public suburban și interurban (tur-retur) în vederea efectuării serviciilor de chimioterapie (citostatice și alte medicamente antineoplazice) și radioterapie în condiții de ambulator (staționar de zi)

Darea de seamă se va completa conform datelor din „Registrul persoanelor cărora li s-au acoperit cheltuielile de transport public suburban și interurban (tur-retur) în vederea efectuării serviciilor de chimioterapie (citostatice și alte medicamente antineoplazice) și radioterapie în condiții de ambulator (staționar de zi)” (formular nr.1-65/r) și pentru care se întocmește Fișa 003/2e „Fișa bolnavului în staționarul de zi în spital”.

Coloanele se completează corespunzător rîndurilor:

coloana 1 – se introduce numărul de ordine a pacientului, căruia i s-a acoperit cheltuielile de transport public suburban și interurban (tur-retur) în vederea efectuării serviciilor de chimioterapie (citostatice și alte medicamente antineoplazice) și radioterapie în condiții de ambulator (staționar de zi);

coloana 2 – se introduce numele, prenumele pacientului, căruia i s-a acoperit cheltuielile de transport public suburban și interurban (tur-retur) în vederea efectuării serviciilor de chimioterapie (citostatice și alte medicamente antineoplazice) și radioterapie în condiții de ambulator (staționar de zi);

coloana 3 – se introduce numărul de identificare de stat (IDNP) sau seria și numărul actului de identitate valabil în sistemul național de pașapoarte pentru persoanele care nu dețin IDNP a pacienților cărora s-au acoperit cheltuielile de transport public suburban și interurban (tur-retur) în vederea efectuării serviciilor de chimioterapie (citostatice și alte medicamente antineoplazice) și radioterapie în condiții de ambulator (staționar de zi);

coloana 4 – se introduce adresa domiciliului pacientului căruia i s-a acoperit cheltuielile de transport public suburban și interurban (tur-retur) în vederea efectuării serviciilor de chimioterapie (citostatice și alte medicamente antineoplazice) și radioterapie în condiții de ambulator (staționar de zi);

coloana 5 – se introduce suma totală a cheltuielilor pentru transport.

rîndul „Total” – se introduce suma totală corespunzător coloanei.”.