



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, высококласных 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 представляет собой взнос обязательного медицинского страхования?

Взнос обязательного медицинского страхования (ОМС) является фиксированной суммой или установленное в процентном отношении к заработной плате, другим выплатам начисление.

Данный взнос страхователь (физические, юридические лица, Правительство) обязан уплатить в фонд ОМС для принятия НМСК застрахованного риска относительно расходов на предоставление необходимого объема медицинской и фармацевтической помощи, предусмотренной в Единой программе. Фиксированная сумма страхового взноса и размер взноса, установленного в процентном отношении к заработной плате и дру-

гим выплатам, определяется ежегодно в законе о фондах ОМС.

Полис обязательного медицинского страхования является документом доступа в СОМС. Его владелец освобожден от оплаты медицинских услуг, включенных в Единую программу. Застрахованное лицо является пользователем СОМС и оплачивает страховой взнос, рассчитанный в процентном отношении к заработной плате или фиксированную сумму. Также, пользователем СОМС является представитель любой из 15 категорий лиц, застрахованным государством.

Как проверить статус застрахованного лица в СОМС?

Посетите сайт www.cnam.md и откройте веб-приложение *Verificarea polițelor AOAM*, введите персональный код или номер полиса медицинского страхования, введите проверочный код, нажмите кнопку *Căutare*. В следующем окне получите результат.



Категории пользователей СМС

• **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. Полис ОМС для работника предприятия активируется на период действия индивидуального трудового договора.

Действие медицинского полиса приостанавливается в случае:

- исключения работодателем застрахованного лица из списка поименного учета;
- приостановления деятельности предприятия на законном основании;
- предоставления отпуска без сохранения заработной платы на срок более 60 календарных дней на протяжении одного календарного года;
- призыва на срочную военную службу;
- приостановления индивидуального трудового договора по инициативе работника, за исключением случаев нахождения в частично оплачиваемом отпуске по уходу за ребенком в возрасте до трех лет и в отпуске по уходу за больным членом семьи продолжительностью до одного года согласно медицинскому заключению.

Лицо, оплачивающее взнос ОМС в виде фиксированной суммы:

- а) собственники сельскохозяйственных земель, обрабатывающие землю индивидуально или взявшие сельскохозяйственные земли по договору в аренду, за исключением собственников - лиц с тяжелой, выраженной или средней степенью ограничения возможностей или пенсионеров;
- б) учредители индивидуальных предприятий, за исключением пенсионеров или лиц с тяжелой, выраженной или средней степенью ограничения возможностей;
- в) физические лица которые на основе договора арендуют или пользуются сельскохозяйственными землями, кроме огородов и земельных участков для огородничества;
- г) обладатели предпринимательского патента, за исключением пенсионеров или лиц с тяжелой, выраженной или средней степенью ограничения возможностей;
- 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.
- з) неработающие публичные нотариусы, медиаторы, адвокаты и судебные исполнители, независимо от правовой формы организации деятельности, получившие свидетельство о регистрации, лицензию, в порядке установленном законом оплачивают взнос ОМС в размере 100% до 31 марта и предоставляют подтверждение об уплате страхового взноса для активации статуса застрахованного лица в системе ОМС.

Собственники сельскохозяйственных земель оплачивают взнос ОМС каждый год, до 31 марта со скидкой 75% в территориальных агентствах НМСК, остальные вышеперечисленные категории пользуются скидками 50% и могут оплатить его в офисах ГП «Poșta Moldovei» или в территориальных агентствах НМСК.

Медицинский полис 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, полис вступает в силу по истечении семи календарных дней с момента уплаты страхового взноса и сопутствующих ему пеней.

III. Категории лиц застрахованные правительством:

№.	Категории лиц застрахованные правительством	Страховой полис выдаётся территориальными агентствами НМСК на основании номинального списка представленного:	срок действия страхового полиса
1.	дети дошкольного возраста	образовательными учреждениями независимо от вида собственности	до достижения 18-летнего возраста согласно удостоверению личности
2.	учащиеся системы начального, гимназического, лицейского и общего среднего образования		до достижения 18-летнего возраста согласно удостоверению личности
3.	учащиеся системы среднего профессионального образования		до 31 августа учебного года, в котором предусмотрено окончание учебного учреждения*
4.	учащиеся колледжей дневной формы обучения		до 31 августа учебного года, в котором предусмотрено окончание учебного учреждения*
5.	студенты высших учебных заведений дневной формы обучения, включая тех кто учится за рубежом		до 31 августа учебного года, в котором предусмотрено окончание учебного учреждения*
6.	резиденты обязательного постуниверситетского обучения и докторанты дневной формы обучения, включая тех кто учится за рубежом		до 31 августа учебного года, в котором предусмотрено окончание учебного учреждения*

*В период академического отпуска медицинский полис недействителен.

Категории пользователей СОМС

7.	дети, не охваченные учебой, до достижения ими 18 лет	местной публичной администрацией	до достижения 18-летнего возраста согласно удостоверению личности
8.	беременные женщины, роженицы и родильницы	поставщиками первичной медицинской помощи	на основе записей в перинатальной медицинской карте или других документов, подтверждающих беременность и её эволюцию
9.	лица с тяжелой, выраженной или средней степенью ограничения возможностей	Национальной кассой социального страхования (для гражданских лиц) и силовыми структурами (офицеры)	заканчивается одновременно с потерей статуса лица с ограниченными возможностями
10.	пенсионеры	Национальной кассой социального страхования (для гражданских лиц) и силовыми структурами (офицеры)	длительность действия медицинского полиса равна периоду действия документа подтверждающего принадлежность к данной категории
11.	безработные лица зарегистрированные в территориальных агентствах занятости населения	Национальным агентством занятости населения	длительность действия медицинского полиса равна периоду действия документа подтверждающего принадлежность к данной категории
12.	лица, ухаживающие на дому за лицами с тяжелой степенью ограничения возможностей, нуждающимися в уходе и/или постоянном наблюдении со стороны другого лица	Национальной кассой социального страхования или местной публичной администрации	на период ухода

13.	матери с четырьмя или более детьми	органами местного публичного управления первого уровня	неограниченно
14.	лица из малоимущих семей, имеющие право на социальное пособие в соответствии с Законом о социальном пособии	управлениями/отделами социального обеспечения и защиты семьи	длительность действия медицинского полиса равна периоду пользования социальной помощью
15.	иностранцы, получившие какую-либо форму защиты, включенные в программу интеграции, на период ее осуществления	Бюро по миграции и беженцам	на период осуществления программы интеграции

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

Действие полиса обязательного медицинского страхования прекращается одновременно с утратой статуса застрахованного лица в случае:

- утраты права на проживание в Республике Молдова;
- исключение уполномоченными учреждениями застрахованного лица из списка поименного учета.

Единая программа ОМС

Единая программа является документом, подготовленным Министерством здравоохранения 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, застрахованное лицо должно быть зарегистрировано у семейного врача в первичном медико-санитарном учреждении.

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 медицинского учреждения 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 медицинского учреждения и, следовательно, семейного врача.

Смена или выбор первичного медицинского учреждения и, соответственно, семейного врача является правом, которым можете воспользоваться в период с 1 сентября - 31 октября каждого года. Регистрация в первичное медицинское учреждение и одновременно к семейному врачу осуществляется в любое время на протяжении года, в случае если лицо поменяло место жительства или если это происходит впервые.

Рекомендуется выбирать ближайшее к месту жительства учреждение. 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 - 1 500 - 2 000 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. В течении десяти дней медучреждение проинформирует вас о регистрации в список семейного врача.
4. Откройте веб-приложение *Verificarea înregistrării la medicul de familie* на сайте **cnam.md** чтоб проверить в списке какого врача вы зарегистрированы.

Если вы осуществили смену врача в период с сентября по октябрь, вы воспользуетесь услугами нового врача, начиная с 1 января следующего года.

Если вы зарегистрировались у нового врача в связи со сменой населенного пункта проживания, у вас появится возможность воспользоваться медицинскими услугами с момента регистрации данных изменений в информационной системе ОМС.

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 страдающие 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, редкие заболевания, такие как буллезный эпидермолиз, рассеянный склероз, муковисцидоз, тяжелая миастения, системные и аутоиммунные заболевания.

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 препараты 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, либо свидетельство о рождении или форму №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 препаратов модифицируется и дополняется совместно, Министерством Здравоохранения и НМСК и утверждается Советом по компенсируемым препаратам. С содержанием списка можно ознакомиться:

- у семейного врача;
- в аптеках;
- на сайте cpam.md, раздел **Компенсируемые препараты**.

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. Если у вас возникли серьезные проблемы со здоровьем, звоните 903!
2. Пользуйтесь услугами неотложной догоспитальной медицинской помощи круглосуточно и оперативно на всей территории Республики Молдова.
3. Услуги скорой первичной помощи могут быть востребованные как индивидуально, так и посредством лиц находящихся рядом.
4. Отвечайте четко и ясно на вопросы диспетчера связанные с: точным адресом, имя больного или раненого, возрастом, причиной вызова, номе-

ром телефона, возможностью и местом встречи медицинской бригады (у подъезда, во дворе, на улице, возле общественного здания близко к месту несчастного случая или дома и т.д.).



5. Экстренные вызовы скорой медицинской помощи обслуживаются в приоритетном порядке, который определяется диспетчером в соответствии с ответами, представленными заявителем.
6. 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.
7. Служба скорой помощи 903 не дает советы и медицинские консультации!
8. Бригада скорой помощи не вызывается для констатации смерти. В этом случае вызывается семейный врач.
9. Ложные или необоснованные вызовы могут препятствовать или отсрочить приход скорой медицинской помощи, там где это действительно необходимо.

II ● **Первичная медицинская помощь (ПМП)** представляет собой пакет медицинских услуг, включающих профилактические, 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!
прием посредством телефона, интернета или напрямую обращаясь к операторам регистратуры первичного медицинского учреждения.
2. Для того чтобы воспользоваться консультацией семейного врача необходимо записаться на
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); прове-

дение 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

состояния 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 жизни-неспособности; выдача и учет свидетельств о состоянии здоровья, больничных листов по уходу за ребенком, медицинских свидетельств, свидетельств о смерти.

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, а в случаях болезней указанных в Приложении №2 Единой программы (смотри стр. 21), обращайтесь за помощью незамедлительно. 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
4. Услуги САМП предоставляемые в республиканских медико-санитарных учреждениях являются бесплатными только для лиц имеющие направление от районных/муниципальных медицинских учреждениях (форма 027-е).
5. В случае если специализированное учреждение амбулаторного типа в котором проводится лечение 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.

6. 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 ротовой 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;
- **профилактические консультации всех застрахованных лиц** с осмотром ротовой полости и рекомендациями по гигиене и профилактике болезней ротовой полости.

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

Приложение №2 к Единой программе обязательного медицинского страхования

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

Виды медицинских услуг, предназначенные для пользователей СОМС

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 декомпенсированные 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

Примечание: 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;
- для больных, терапевтический план лечения которых требует изменений в зависимости от течения болезни;
- профильный врач-специалист должен письменно проинформировать семейного врача, если произошли изменения в течении и в плане лечения болезни.

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.



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 отделении, 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.
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. Объем и качество услуг предоставляемых бенефициару СОМС должны соответствовать национальным клиническим протоколам и медицинским стандартам диагностики и лечения, утвержденные Министерством Здравоохранения.

Территории свободного выбора больниц районного уровня:

Территория 1	Дондушень, Бричень, Единец, Окница
Территория 2	Рышкань, Фэлешть, Глодень, Сынджерей
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

В **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 №2 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 списы 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.
- 5.

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 в рамках медицинского страхования, если были соблюдены шаги доступа в СОМС.

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!

ИНФО CНАМ: 0 - 800 - 99999

info@cnam.gov.md

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

facebook.com/CNAM2001

www.cnam.md