



РУКОВОДСТВО ПОЛЬЗОВАТЕЛЯ

СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

КАК РАБОТАЕТ СИСТЕМА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА?

Система обязательного медицинского страхования (ОМС) является формой социальной защиты всего населения страны. Основной задачей системы ОМС является финансовое обеспечение сектора здравоохранения с целью предоставления услуг по лечению и профилактике 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, выстраивается необходимый механизм защиты стариков, детей и более уязвимых слоёв общества!

В социальной системе, основанной на принципе солидарности, нет места для персональных, накопительных финансовых счетов, предназначенных для оплаты собственных медицинских потребностей. Существование таких не сможет гарантировать финансовую поддержку в случае болезни социально уязвимой части населения, которая нуждается 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.

Аббревиатуры

- НМСК** – Национальная медицинская страховая компания
- ОМС** – Обязательное медицинское страхование
- НДМП** – Неотложная догоспитальная медицинская помощь
- ПМП** – Первичная медицинская помощь

- СМП** – Стационарная медицинская помощь
- САМП** – Специализированная амбулаторная медицинская помощь
- ВМУ** – Высококвалифицированные медицинские услуги

Взносы, уплачиваемые в фонд медицинского страхования, являются финансовой поддержкой для больных, включая наших бабушек и дедушек, родителей и детей, а жизнеспособность системы ОМС 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 медицинские материалы, выплачивается заработная плата медицинским сотрудникам. А также производится коммунальное обслуживание санитарно-медицинских

учреждений, с которыми заключён договор, частично покрываются расходы по ремонту медицинских корпусов и их оснащение современным оборудованием.

Чем больше граждан станет частью системы ОМС, тем больше бесплатных услуг и медикаментов, высокотехнологичных медицинских учреждений и высокооплачиваемых медицинских работников у нас появится. Качество медицинской помощи напрямую зависит от наших взносов в систему ОМС.



ЧТО ТАКОЕ СТАТУС ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА?

Статус застрахованного лица присваивается НМСК после оплаты взноса обязательного медицинского страхования (ОМС) или внесения в одну из категорий неработающих лиц, застрахованных Правительством. Обладатель статуса застрахованного лица в системе ОМС освобождается от затрат на медицинские услуги, включенные в Единую программу.

В системе ОМС статус застрахованного лица подтверждается электронным запросом автоматизированной информационной системы НМСК «Обязательное медицинское страхование» медицинскими работниками посредством использования государственного идентификационного номера (IDNP), указанного в удостоверении личности лица, серии и номера временного удостоверения личности и/или номера обязательного медицинского страхования.

Для получения доступа к медицинским услугам и компенсированным лекарствам на всех этапах, за исключением срочных случаев, равно как в случае заболевания, так и в случае профилактического осмотра, застрахованное лицо обязано предоставить действующее удостоверение личности, на основании которого будет установлено наличие статуса застрахованного лица в системе ОМС.

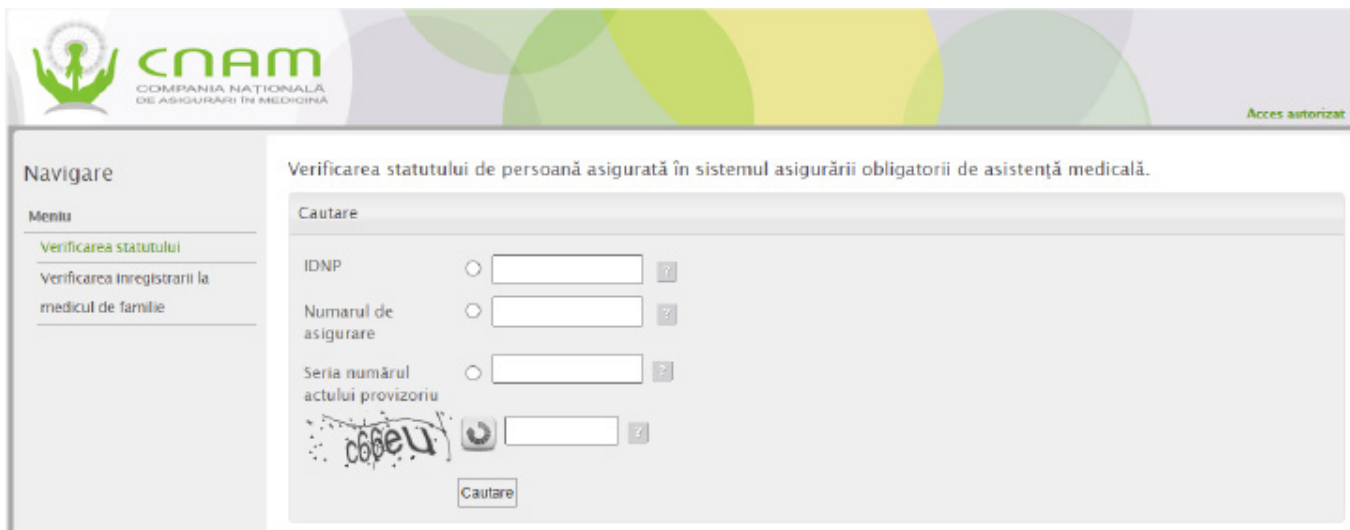
ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВЗНОС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ?

Взнос обязательного медицинского страхования (ОМС) это фиксированная сумма или взнос, установленным в процентном отношении к заработной плате, другим выплатам, которые физическое лицо обязано уплатить в фондах ОМС.

Денежные средства, накопленные в соответствующих фондах, направляются на покрытие расходов на медицинскую и фармацевтическую помощь, предусмотренную Единой программой ОМС, и предназначены для застрахованных лиц в случае заболевания. Размеры страховых взносов в фиксированной сумме и в процентном отношении к заработной плате и другим выплатам устанавливаются ежегодно в Законе о фондах ОМС.

КАК ПРОВЕРИТЬ СТАТУС ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА?

Зайдите на сайт **www.cnam.md**, откройте веб-приложение *Verificarea statutului AOAM*, введите государственный идентификационный номер (IDNP) или номер обязательного медицинского страхования, серию и номер временного удостоверения личности для тех, которым не присвоен государственный идентификационный номер, введите контрольный код, нажмите кнопку «ПОИСК». В следующем окне отразится результат.



The screenshot shows the web interface of the National Company of Health Insurance (CNAM). At the top left is the CNAM logo with the text "COMPANIA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ". On the top right, it says "Acces autorizat".

The main content area is titled "Verificarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală." Below this title is a search form labeled "Cautare".

The search form contains four input fields, each with a radio button and a question mark icon:

- IDNP
- Numarul de asigurare
- Seria numărul actului provizoriu
- A control code field with a circular icon and a question mark.

At the bottom of the search form is a button labeled "Cautare". On the left side of the page, there is a "Navigare" menu with the following items:

- Verificarea statutului
- Verificarea inregistrarii la medicul de familie

КАТЕГОРИИ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ СИСТЕМЫ ОМС

- Работник оплачивает 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 ВЗНОСА 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. Период обладания статусом застрахованного работающего лица равен периоду трудоустройства.

СТАТУС ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ПРИОСТАНАВЛИВАЕТСЯ В СЛУЧАЯХ:

- прекращения трудовых отношений;
- приостановления деятельности предприятия или ликвидации предприятия на законном основании;
- истечения одного года с даты установленной для оплаты взносов обязательного медицинского страхования, исчисленных в процентном соотношении к заработной плате и другим выплатам, и/или в случае их неоплаты;
- непредставления в соответствии с действующим законодательством налоговых отчетов за период более одного года;
- призыва на срочную военную службу;
- приостановления индивидуального трудового договора, за исключением случаев приостановления действия индивидуального трудового договора по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон, случаев приостановления действия индивидуального трудового договора по инициативе работника в связи с нахождением в отпуске по уходу за больным членом семьи продолжительностью до двух лет согласно медицинскому заключению и в частично оплачиваемом отпуске по уходу за ребенком в возрасте до трех лет.

Статус застрахованного лица пользующегося пособиями по увольнению в соответствии со статьей 186 Трудового кодекса сохраняется во время выплаты компенсации за увольнение.

||. Лицо, оплачивающее взнос ОМС в виде фиксированной суммы:

- а) собственники сельскохозяйственных земель, обрабатывающие землю индивидуально или взявшие сельскохозяйственные земли по договору в аренду*.
- б) учредители индивидуальных предприятий*.
- в) физические лица, которые на основе договора арендуют или пользуются сельскохозяйственными землями, кроме огородов и земельных участков для огородничества.
- г) обладатели предпринимательского патента*.
- д) физические лица, которые сдают 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) физические лица, осуществляющие деятельность в области закупок продукции растениеводства и/или садоводства и/или объектов растительного мира.
- и) физические лица, осуществляющие независимую деятельность в сфере розничной торговли, за исключением торговли подакцизными товарами.
- к) неработающие медиаторы, нотариусы, адвокаты, судебные исполнители, судебные эксперты, осуществляющие деятельность в бюро судебной экспертизы, синхронные переводчики и переводчики, авторизованные управляющие, лица, самостоятельно осуществляющие деятельность семейного врача независимо от организационно-правовой формы деятельности, получившие аттестат, лицензию или разрешение в установленном законом порядке, оплачивают взнос ОМС в размере 100% до 31 марта.

Собственники сельскохозяйственных земель оплачивают взнос ОМС каждый год, до 31 марта со скидкой 75%, лица, осуществляющие независимую деятельность в сфере розничной торговли, пользуются 60% скидкой, а остальные вышеперечисленные категории пользуются 50% скидкой.

Статус застрахованного лица в индивидуальном порядке 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, статус застрахованного лица вступит в силу по истечении семи календарных дней с момента уплаты страхового взноса и сопутствующих ему пеней.

Лица, включенные в одну из категорий плательщиков страховых взносов в фиксированной сумме после 31 марта отчетного года, выплачивают страховой взнос в течение 30 календарных дней с момента включения в соответствующую категорию, пропорционально количеству полных месяцев, оставшихся до конца года, и статус застрахованного лица предоставляется с момента оплаты.

* За исключением собственников - лиц с тяжелой, выраженной или средней степенью ограничения возможностей или пенсионеров.

III. Категории лиц, застрахованные Правительством

№	Страховая категория	Учреждение, владеющее информацией	Статус застрахованного лица Правительством предоставляется	
			с даты	до
1.	дети в возрасте до 18 лет	Агентство государственных услуг (Государственный регистр населения)	рождения	достижения 18-летнего возраста
2.	учащиеся и студенты, обучающиеся в системе образования на уровне 3 - уровень 8, согласно статье 12 Кодекса об образовании Республики Молдова, дневной формы обучения, в том числе обучающиеся за границей	учебные заведения, независимо от вида собственности	зачисления	завершения обучения*
3.	беременные, роженицы и женщины, находящиеся в послеродовом периоде	поставщики первичных медицинских услуг в рамках системы ОМС, независимо от вида собственности	взятия на учёт, согласно медицинской документации	завершения беременности и послеродового периода, согласно медицинской документации
4.	лица с тяжелой, выраженной или средней степенью ограничения возможностей	Национальная касса социального страхования	установления степени инвалидности	истечения срока инвалидности
5.	пенсионеры	Национальная касса социального страхования	установления пенсии	истечения срока предоставления пенсий
6.	безработные, зарегистрированные в территориальных агентствах занятости населения	Национальное агентство занятости населения	регистрации в качестве безработного в территориальном подразделении занятости населения	снятия безработного лица с учета
7.	лица, ухаживающие на дому за лицами в возрасте до 18 лет с тяжелой степенью ограничения возможностей, нуждающимися в уходе и/или постоянном наблюдении со стороны другого лица	Национальная касса социального страхования	установления тяжелой степени инвалидности - для родителей/ установления опеки, попечительства - для других людей	достижения 18-летнего возраста, истечения установленного срока тяжелой инвалидности и/или опеки, попечительства
8.	лица, ухаживающие на дому за лицами в возрасте с 18 лет с тяжелой степенью ограничения возможностей, нуждающимися в уходе и/или постоянном наблюдении со стороны другого лица	органы местного публичного управления	установления тяжелой степени инвалидности - для родителей/ установления опеки, попечительства - для других людей	истечения установленного срока тяжелой инвалидности и/или попечительства

* В период академического отпуска статус застрахованного лица Правительством приостанавливается.

9.	родители, в том числе усыновители, которые непосредственно воспитывают и содержат четырех и более детей	НМСК, на основе заявления и подтверждающих документов	подачи заявления	в течение периода, когда хотя бы один ребенок младше 18 лет
10.	лица из малоимущих семей, имеющие право на социальное пособие в соответствии с Законом о социальном пособии № 133-XVI от 13 июня 2008 года	органы местного публичного управления	предоставления права на социальное пособие	прекращения права на социальное пособие
11.	лица, пользующиеся международной защитой, включенные в программу интеграции, на период ее осуществления	Бюро по Миграции и Беженцам	включения в программу интеграции	исключения из программы интеграции
12.	живой донор органов	Агентство по трансплантации	донорства органов	неограниченный
13.	ветераны войны	территориальные военно-административные органы	регистрации со статусом ветерана войны	снятия ветерана войны с учета
14.	участники ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС	территориальные военно-административные органы	регистрации со статусом участника ликвидации последствий аварии	снятия с учета участника ликвидации последствий аварии
15.	Пенсионеры, достигшие согласно национальному законодательству стандартного пенсионного возраста, но получающие пенсию другого государства	НМСК, на основе заявления и подтверждающих документов	подачи заявления	истечения срока предоставления права на пенсию

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”, статус застрахованного лица предоставляется как „работающему” и уплата взноса ОМС рассчитывается исходя из страхового взноса в процентном отношении к заработной плате.

Застрахованные за счет средств государственного бюджета, которые одновременно являются и собственниками земель сельскохозяйственного назначения, учредителями индивидуальных предприятий или обладателями предпринимательских патентов, уплачивают взнос в фиксированной сумме, за исключением пенсионеров или лиц с ограниченными возможностями

СТАТУС ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ПРАВИТЕЛЬСТВОМ ПРИОСТАНАВЛИВАЕТСЯ В СЛУЧАЕ:

- достижения 18-летнего возраста;
- исключения уполномоченными учреждениями застрахованного лица из списка поименного учета.

ЕДИНАЯ ПРОГРАММА ОМС

Единая программа является документом, подготовленным Министерством здравоохранения, труда и социальной защиты 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, лицо должно иметь статус застрахованного лица и зарегистрироваться у семейного врача используя идентификационные данные удостоверения личности, разрешение на жительство, временное удостоверение личности (формуляр 09). Семейный врач это тот, который способствует доступу застрахованных лиц ко всем уровням медицинских услуг в объеме, предусмотренном Единой программой.

КАК ЗАРЕГИСТРИРОВАТЬСЯ У СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

Каждый из нас с первых дней жизни находится под наблюдением семейного врача, выбранного нашими родителями. В этом случае мы пользуемся услугами поставщика медицинских услуг и семейного врача по выбору сделанному нашими близкими. Но проходят годы, мы переезжаем в пределах одного и того же или в другие населённые пункты страны, уезжаем за границу и возвращаемся - обычное явление в нашем обществе, которое генерирует ситуации, требующие регистрации или смены первичного поставщика медицинских услуг и, следовательно, семейного врача.

Смена или выбор первичного поставщика медицинских услуг и, соответственно, семейного врача является правом, которым можно воспользоваться в течение всего года, но не ранее чем через 6 месяцев с последней смены / первичной регистрации, за исключением случаев смены места проживания в другой местности, включительно в другой сектор муниципия Кишинэу.

Рекомендуется выбирать ближайшего поставщика к месту жительства. 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, труда и социальной защиты - 1500 - 2000 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. При первичной регистрации или смене семейного врача в рамках того же поставщика медицинских услуг, заявление подаётся семейному врачу.
4. В течение десяти дней поставщик проинформирует Вас о регистрации в список семейного врача.
5. В случае смены семейного врача и медико-санитарного учреждения, вы лично подаёте заявление в одну из служб взаимоотношений с бенефициарами НМСК, которые находятся в территориальных агентствах НМСК, в бывших центрах семейных врачей или районных больницах. В течение 10 дней представители Службы взаимоотношений с бенефициарами НМСК информируют Вас об изменении данных в информационной системе касательно регистрации в списке семейного врача.
6. Откройте веб-приложение *Verificarea înregistrării la medicul de familie* на сайте **cnam.md**, чтобы проверить, в списке какого врача вы зарегистрированы. Первичная медицинская помощь, в случае первичной регистрации и смены семейного врача в рамках того же поставщика, предоставляется со дня принятия врачом заявления. Первичная медицинская помощь, в случае смены семейного врача в другом учреждении предоставляется семейным врачом, с момента внесения изменений в информационную систему Национальной медицинской страховой компании.



КОМПЕНСИРУЕМЫЕ МЕДИКАМЕНТЫ

Компенсированными медикаментами являются лекарственные препараты, которые полностью или частично финансируются за счет средств фондов Национальной медицинской страховой компании.

БЕНЕФИЦИАРАМИ КОМПЕНСИРУЕМЫХ ЛЕКАРСТВ ЯВЛЯЮТСЯ:

- дети до 18 лет;
- беременные (для профилактики и лечения анемии, профилактики пороков развития);
- лица (включая детей и беременных) с острыми и хроническими заболеваниями, такими как сахарный диабет и его осложнения, дислипидемии, сердечно-сосудистые, офтальмологические, респираторные, психические, неврологические, эндокринные, пищеварительной или мочеполовой системы, гиперпролактинемия, анемия, бронхиальная астма, системные и аутоиммунные заболевания, депрессия, болезнь Альцгеймера, умеренные и тяжелые маниакальные эпизоды, редкие заболевания, как буллезный эпидермолиз, рассеянный склероз, муковисцидоз, тяжелая миастения, мышечная дистрофия Дюшенна.

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 невролог.

Также, ряд препаратов из категории антидиабетических, психотропных и противосудорожных выписываются и незастрахованным лицам.

Заполняя рецепт, врач указывает международное непатентованное наименование 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.

Просите фармацевта предоставить всю гамму лекарств с одним и тем же действующим веществом, с целью выбора препарата по наиболее выгодной вам цене.

ШАГИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ КОМПЕНСИРУЕМЫХ ЛЕКАРСТВ:

- Необходимо состоять на учете у семейного врача.
- Необходимо иметь статус застрахованного лица.
- На одном рецепте указывается международное непатентованное название одного требуемого препарата.
- Предъявите в аптеке рецепт и удостоверение личности, свидетельство о рождении или временное удостоверение личности (формуляр 09).
- Фармацевт вернет вам один экземпляр рецепта.
- Компенсируемые лекарства можно получить во всех аптеках страны, которые заключили договор с Национальной медицинской страховой компанией.

Список компенсируемых медикаментов модифицируется и дополняется совместно с Министерством здравоохранения, труда и социальной защиты и НМСК и утверждается Советом по компенсируемым медикаментам. С содержанием списка можно ознакомиться:

- у семейного врача;
- в аптеках;
- на сайте **cnam.md**, раздел *Компенсируемые медикаменты*.



ВИДЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЕ ДЛЯ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ СИСТЕМЫ ОМС

1. 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. Когда есть необходимость в срочной медицинской помощи, звоните 112!
2. Единый номер вызова экстренной помощи 112 работает в режиме нон-стоп. Звонок бесплатный как со стационарного, так и с мобильного телефона.
3. Пользуйтесь услугами неотложной догоспитальной медицинской помощи круглосуточно и оперативно на всей территории Республики Молдова.
4. Услуги скорой первичной помощи могут быть востребованы как индивидуально, так и посредством лиц находящихся рядом.
5. Когда вы набираете номер 112, отвечайте четко на вопросы диспетчера связанные с точным адресом лица, нуждающегося в медицинской помощи, на вопросы связанными с его личными данными (фамилия, имя, возраст, пол). В случае необходимости оператор службы 112 запросит номер телефона, основные ориентиры для указания пути подъезда медицинской бригады (к подъезду, во двор, на улицу, к общественному зданию, находящемуся близко к месту несчастного случая или дому и т. д.).
6. Экстренные вызовы скорой медицинской помощи обслуживаются в приоритетном порядке, который определяется диспетчером скорой помощи.
7. 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.
8. Служба скорой помощи 112 не дает советы и медицинские консультации!
9. Скорая помощь не вызывается для констатации смерти. В этом случае вызываются полиция и семейный врач.
10. Ложный или необоснованный вызов крадет время оператора службы 112, что приводит к задержке реальных вызовов, а минуты, потерянные оператором, могут быть фатальными для человека находящегося в экстренной ситуации и которому не может быть оказана вовремя скорая помощь.
11. Ложные вызовы наказуемы в соответствии с действующим законодательством.

2. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ (ПМП)

Представляет собой объём медицинских услуг, включающих раннее выявление болезней, 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.
2. Для того чтобы воспользоваться консультацией семейного врача необходимо записаться на прием посредством телефона, интернета или напрямую обращаясь к операторам регистратуры первичного медицинского учреждения.
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 наблюдать за состоянием 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 радиологии (согласно нормативным актам Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты); 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 трихомоноз; показания для отбора ректального мазка (лица старше 40 лет); проведение 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 жизнеспособности; выдача и учет свидетельств о состоянии здоровья, больничных листов по уходу за ребенком, медицинских свидетельств, свидетельств о смерти.

Список параклинических исследований и физиотерапевтических услуг и услуг медицинской реабилитации физическими методами, проводимых по направлению семейного врача, можете найти в Приложении №4 к Единой программе (разделы I и III).

3. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ АМБУЛАТОРНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ (САМП)

Представляет собой пакет медицинских услуг, включая стоматологические услуги, 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.
4. В случае первичного установления (новый случай) диагноза заболевания, указанного в Приложении № 2 Единой программы (смотри стр. 19-20), у Вас есть возможность обратиться непосредственно к специалисту без необходимости получения направления от семейного врача.
5. 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
 - Дерматовенерология
 - Гематология
 - Акушерство и гинекология
 - Офтальмология
 - Оториноларингология
 - Ортопедия и травматология
 - Урология
 - Планирование семьи
 - Наркология
6. Услуги САМП предоставляемые в республиканских медико-санитарных учреждениях являются бесплатными только для лиц, имеющих направление от районных/муниципальных медицинских учреждений (форма 027-е).

7. В случае если специализированное учреждение амбулаторного типа, в котором проводится лечение, не имеет возможности предоставить услуги обследования в полном объёме, вы сможете их получить бесплатно в других амбулаторных учреждениях, заключивших контракт с НМСК, на основании направления выданного лечащим врачом специалистом.
8. 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, чистку зубов, удаление зубного камня, применение профилактических средств (фтор, кальций и т.д.), удаление зубов, запечатывание фиссур, обтюрирование дефектов, вызванных 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, труда и социальной защиты;
- **профилактические консультации всех застрахованных лиц** с осмотром ротовой полости и рекомендациями по гигиене и профилактике болезней ротовой полости.

Список параклинических исследований и физиотерапевтических услуг и услуг медицинской реабилитации физическими методами осуществляемых по направлению профильного врача-специалиста, для амбулаторных больных можете найти в Приложении №4 к Единой программе обязательного медицинского страхования (разделы II и III).

В случае установления впервые (новый случай) диагноза заболевания, указанного в Приложении № 2 Единой программы, у Вас есть возможность обратиться непосредственно к специалисту без необходимости получения направления от семейного врача. 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 к семейному врачу;
- если схема лечения требует изменений в связи с развитием заболевания;
- профильный врач-специалист должен письменно проинформировать семейного врача, если произошли изменения в течении и в плане лечения болезни.

ПРИЛОЖЕНИЕ №2 К ЕДИНОЙ ПРОГРАММЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

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

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

- | | | |
|--|--|--|
| 24. Гистоцитоз | 42. Дегенеративные заболевания центральной нервной системы | 62. Железодефицитные анемии (до гематологической и биохимической нормализации) |
| 25. Мастоцитоз злокачественный | 43. Сифилис, гонорея и другие инфекции, передаваемые половым путем | 63. Рахит в периоде разгара тяжелой и средней формы (до радиологического и биохимического излечения) |
| 26. Телеангиэктазия геморрагическая наследственная | 44. Острые специфические артриты (гонорейные, синдром Рейтера) | 64. Гестоз и тяжелые экстрагенитальные заболевания беременных |
| 27. Тромбоцитопеническая идиопатическая пурпура | 45. Распространенные дерматиты | 65. Беременные с повышенным акушерским риском |
| 28. Тромбоцитопатии | 46. Дерматофитозы | 66. Туберкулез |
| 29. Тромбоцитопеническая тромбоцитарная пурпура | 47. Буллезные дерматозы | 67. Бронхиальная астма |
| 30. Болезнь нон Виллебранда | 48. Атопическая экзема у детей | 68. Муковисцидоз |
| 31. Наследственные коагулопатии | 49. Экзема вакцинальная | 69. Болезнь Аддисона |
| 32. Гемофилия | 50. Герпес Зостер | 70. Вирусные гепатиты (острые и хронические) |
| 33. Опухоли молочной железы | 51. Красный плоский лишай | 71. Компенсированные и декомпенсированные циррозы печени |
| 34. Злокачественные опухоли | 52. Пемфигоид | 72. Болезнь Вильсона |
| 35. Потенциально злокачественные опухоли | 53. Вульгарный пемфигус | 73. Инфекционные и паразитарные заболевания |
| 36. Эпилепсия и пароксизмальные проявления | 54. Диссеминирующие пиодермии у детей | 74. Психозы и другие психические и поведенческие нарушения в стадии обострения |
| 37. Гидроцефалия | 55. Псориаз | 75. Гинекологические заболевания |
| 38. Нервно-мышечные заболевания, генетически предрасположенные и передающиеся наследственно-коллатеральным путем, и миастения гравис | 56. Васкуляриты | 76. Офтальмологические заболевания |
| 39. Травмы и острые заболевания опорно-двигательного аппарата (артриты, остеоиты, остеомиелиты и др.) | 57. Состояние после трансплантации органов | 77. Оториноларингологические заболевания |
| 40. Острые цереброваскулярные заболевания | 58. Постоперационные и ортопедические заболевания до выздоровления | |
| 41. Болезнь Паркинсона | 59. Гипотрофия II-III степени у грудных детей | |
| | 60. Недоношенность (в первом году жизни) | |
| | 61. Белково-энергетическая гипотрофия (в первые 3 года жизни) | |

4. 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:
 - a. запрограммированной, на основе направления выписанного семейным врачом или специалистом;
 - b. 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, возможна 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. 22), 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, имплантаты молочной железы, необходимые для реабилитации больных со злокачественными опухолями, а также индивидуальные протезы и необходимые принадлежности для протезной и хирургической реабилитации больных со злокачественными опухолями головы и шеи и опорно-двигательного аппарата.
7. Матери (ухаживающее лицо) госпитализируются с целью ухода за ребенком в возрасте до 3 лет и/или в обостренных 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. Длительность пребывания в больнице не ограничена нормативными актами, а является индивидуальной для каждого случая и зависит от состояния здоровья. Решение о длительности госпитализации принимается лечащим врачом или медицинским консилиумом.
10. Объем и качество услуг предоставляемых бенефициару системы ОМС должны соответствовать национальным клиническим протоколам и медицинским стандартам диагностики и лечения, утвержденные Министерством здравоохранения, труда и социальной защиты.

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, Басарабьяска, Кантемир, Тараклия, Чадыр-Лунга, Вулкэнешть, Комрат

СПИСОК СОЦИАЛЬНО ОБУСЛОВЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И УРГЕНТНЫХ СОСТОЯНИЙ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ДЛЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

- а) туберкулез;
- б) психозы и иные умственные и поведенческие расстройства;
- в) алкоголизм и наркомания;
- г) подтвержденные злокачественные онкологические и гематологические заболевания;
- д) ВИЧ/СПИД и сифилис;
- е) острый вирусный гепатит А, ботулизм, вирусные менингиты и менингоэнцефалиты, бактериальные и паразитарные заболевания, пандемический грипп, ветряная оспа, корь, лептоспироз, малярия, брюшной тиф, паратиф, сыпной тиф, холера, столбняк, сибирская язва, бруцеллез, геморрагическая лихорадка, лихорадка Q, эпидемический паротит, бешенство, трихинеллез, лихорадка, иерсиниоз, туляремия, дифтерия, полиомиелит, краснуха, инфекция с коронавирусом нового типа (COVID-19).



В случае вышеуказанных заболеваний, незастрахованные лица получают бесплатно консультации и постлечебное наблюдение равно, как у семейного врача, так и у врача специалиста по профилю и компетенции, включая обследования и лечение в стационаре.

5. 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 № 5 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!



6. 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 государственных или частных медико-санитарных учреждений, лицензированных объединений и организаций, аккредитованных для этого вида услуг, включая больницы и хосписы которые заключили договор с НМСК.
2. Воспользоваться медицинским уходом на дому можно на основании направления выписанного семейным врачом или специалистом.
3. Медицинский уход на дому выполняется медицинским работником под наблюдением врача назначившего услугу.
4. Визит на дом обеспечивается всеми необходимыми медикаментами и расходными материалами со стороны поставщика услуг.

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 застрахованным лицам соблюдающим шаги доступа в системе ОМС.



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!

КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ СЛУЖБ ПО СВЯЗЯМ С БЕНЕФИЦИАРАМИ

<p>Анений Ной ул. Узинелор, 30/1 тел.: 0265 22 110</p>	<p>Кишинэу ул. Василе Лупу, 18 тел.: 022 593 726</p>	<p>Сынжерей ул. Н. Тестемицану, 13 тел.: 0262 26 231</p>
<p>Басарабьяска ул. Карл Маркс, 55 тел.: 0297 21 267</p>	<p>Комрат ул. Бируинцей, 44 тел.: 0298 28 602</p>	<p>Тараклия ул. Котовский, 5А тел.: 0294 24 142</p>
<p>Бендер, Тираспол, Слобозия с. Варница, ул. Тигина, 64 тел.: 0265 46 256</p>	<p>Криулень ул. Штефан чел Маре, 1 тел.: 0248 21 843</p>	<p>Теленешть ул. Штефан чел Маре, 5 тел.: 0258 22 840</p>
<p>Бричень ул. М. Еминеску, 48 тел.: 0247 25 764</p>	<p>Кэлэраш ул. Божоле, 1 тел.: 0244 20 351</p>	<p>Унгень ул. Романэ, 27 А тел.: 0236 23 845</p>
<p>Бэлць ул. Сфынтул Николае, 5А тел.: 0231 63 399</p>	<p>Кэушень ул. Юрий Гагарин, 54 тел.: 0243 26 100</p>	<p>Флорешть ул. Штефан чел Маре, 33 тел.: 0250 21 992</p>
<p>Вулкэнешть ул. Ленин, 90 тел.: 0293 21 977</p>	<p>Леова ул. Штефан чел Маре, 63 тел.: 0263 22 962</p>	<p>Фэлешть ул. Штефан чел Маре, 38 тел.: 0259 25 823</p>
<p>Глодень ул. Триколорулуй, 2 тел.: 0249 24 763</p>	<p>Ниспорень ул. Тома Чорбэ, 8 тел.: 0264 22 744</p>	<p>Хынчешть ул. Михалча Хынку, 238 тел.: 0269 20 650</p>
<p>Дондушень ул. М. Еминеску, 26/1 тел.: 0251 21 257</p>	<p>Окница ул. Индепенденцей, 64 тел.: 0271 26 052</p>	<p>Чадыр-Лунга ул. Мичурин, 4 тел.: 0291 28 040</p>
<p>Дрокия бв. Н. Тестемицану, 4 тел.: 0252 24 509</p>	<p>Орхей ул. Негруци, 85 тел.: 0 235 20 969</p>	<p>Чимишлия бв. Штефан чел Маре, 14 тел.: 0241 22 435</p>
<p>Дубэсарь, Григориопол с. Кошница, ул. Пэчий, 70 тел.: 0248 43 136</p>	<p>Резина, Рыбница, Каменка г. Резина, ул. А. Шусев, 5 тел.: 0254 23 050</p>	<p>Шолдэнешть ул. Пэчий, 24 тел.: 0272 25 689</p>
<p>Единец ул. Индепенденцей, 81 тел.: 0246 25 087</p>	<p>Рышкань ул. Н. Тестемицану, 6 тел.: 0256 21 680</p>	<p>Штефан Водэ ул. Н. Тестемицану, 1 тел.: 0242 25 340</p>
<p>Кантемир ул. Н. Тестемицану, 22 тел.: 0273 23 265</p>	<p>Сорока ул. Александру чел Бун, 19 тел.: 0230 30 244</p>	<p>Яловень ул. Александру чел Бун, 19 тел.: 0268 21 619</p>
<p>Кахул ул. Штефан чел Маре, 16 тел.: 0299 22 915</p>	<p>Стрэшень ул. Штефан чел Маре, 105 тел.: 0237 23 482</p>	



ИНФО СНАМ:

0 800 99999

e-mail: secretariat@cnam.gov.md
MD-2012, мун. Кишинэу, ул. Влайку Пыркэлаб, 46
[facebook.com/CNAM2001](https://www.facebook.com/CNAM2001)
www.cnam.md