



ORDIN

15 februarie 2024 Nr. 158 / 34A

Cu privire la modificarea Ordinului ministrului sănătății și directorului general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr.560/148-A din 23.06.2023 „Cu privire la aprobarea formularelor de evidență medicală primară și dărilor de seamă privind serviciile acordate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală”

În temeiul prevederilor Legii nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1998, nr.38-39, art.280), cu modificările ulterioare și ale Contractului-tip de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.770/2022 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2022, nr.363-373, art.871) și în conformitate cu pct. 9 subpct. 11) din Regulamentul cu privire la organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.148/2021 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2021, nr. 206-208, art. 346) și pct. 29 lit. e) din Statutul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.156/2002 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2002, nr. 27-28, art. 232),

ORDONĂM:

1. Ordinul ministrului sănătății și directorului general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr.560/148-A din 23.06.2023 „Cu privire la aprobarea formularelor de evidență medicală primară și dărilor de seamă privind serviciile acordate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală” (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2023, nr. 231-233, art. 656), se modifică după cum urmează:

1) în tot textul ordinului sintagma „îngrijire paliativă” se substituie cu sintagma „îngrijiri paliative”, sintagma „asistență medicală în cadrul Centrului de Sănătate Prietenos Tinerilor” se substituie cu sintagma „servicii în cadrul Centrului de Sănătate Prietenos Tinerilor”;

2) punctul 1:

a) la subpunctul 1):

litera f) se abrogă;

literele k) și l) vor avea următorul cuprins:

„k) Formular nr.1-69/r - Registrul beneficiarilor serviciilor de intervenție timpurie (copii 0-5 ani);

l) Formular nr.1-70/r - Registrul serviciilor de intervenție timpurie (copii 0-5 ani);”

b) la subpunctul 2):

litera g) va avea următorul cuprins:

„g) Formular nr.1-29/d - Darea de seamă privind acordarea stimulentei de creștere a aderenței la tratamentul tuberculozei în condiții de ambulator;”

literele o) și p) se abrogă;

litera s) va avea următorul cuprins:

„s) Formular nr.1-74/d - Darea de seamă privind serviciile de intervenție timpurie (copii 0 - 5 ani);”

3) se completează cu punctul 1¹ cu următorul cuprins:

„1¹. Formularele aprobate conform punctului 1 subpunctul 1) se vor păstra 3 ani, aspectul documentului - Registru copertat, format A4 sau electronic.”

4) la punctul 2 subpunctul 2):

a) la litera a) alineatul „Formularul nr. 1-29/d – Darea de seamă privind acoperirea cheltuielilor pentru alimentație și transport tur-retur pentru tratamentul în condiții de ambulator al persoanelor bolnave de tuberculoză (caz nou și readmis);” va avea următorul cuprins:

„Formularul nr. 1-29/d – Darea de seamă privind acordarea stimulentei de creștere a aderenței la tratamentul tuberculozei în condiții de ambulator;”;

b) la litera b) alineatul „Formularul nr. 1-74/d - Darea de seamă privind volumul serviciilor de intervenție timpurie (copii 0 - 3 ani);” va avea următorul cuprins:

„Formularul nr.1-74/d - Darea de seamă privind serviciile de intervenție timpurie (copii 0 - 5 ani);”

c) litera c) va avea următorul cuprins:

„c) anual cumulativ:

Formularul nr.1-34/d - Darea de seamă privind serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu;

Formularul nr.1-69/d - Darea de seamă privind serviciile de îngrijiri paliative la domiciliu;”

5) Formularele nr. 1-54/r, nr.1-70/d și nr.1-71/d se abrogă.

6) Formularele nr. 1-69/r; nr. 1-70/r; nr. 1-29/d; nr. 1-34/d; nr. 1-69/d; nr.1-74/d; nr. 1-75/d; nr.1-76/d se modifică conform anexei la prezentul Ordin.

2. Controlul asupra executării prezentului ordin se pune în sarcina dlui Ion Prisăcaru, secretar de stat și dnei Doina-Maria Rotaru, director general adjunct.

3. Prezentul Ordin intră în vigoare la data publicării în Monitorul Oficial al Republicii Moldova și se pune în aplicare începând cu 1 ianuarie 2024.

Ala NEMERENCO
Ministru

Ion DODON
Director general

R E G I S T R U L
beneficiarilor serviciilor de intervenție timpurie (copii 0 - 5 ani)

--	--	--	--

codul

denumirea prestatorului de servicii medicale

Persoana responsabilă de completare _____

Început ” _____ ” _____ 20____
Terminat ” _____ ” _____ 20____

Paginile se numerează, se sigilează și se parafează de către conducătorul prestatorului de servicii medicale

Atenție!

Prezentul Regstru conține date cu caracter personal prelucrate în conformitate cu prevederile Legii nr.133/2011 privind protecția datelor cu caracter personal.

Nr. d/o	IDNP	Nume/ prenume	Sex	Vârstă	Domiciliu	Diagnostic	Cod diagnostic (CIM X ^a)	Data inițierii programului	Data finalizării programului
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Instrucțiune de completare a Registrului

Regstrul se completează de către prestatorii care acordă servicii de intervenție timpurie copiilor cu vârsta 0-5 ani.

Coloana 1 - se indică numărul de ordine al înscrierii;

Coloana 2 - se indică numărul de identificare de stat (IDNP) al beneficiarului sau seria și numărul actului de identitate valabil în sistemul național de pașapoarte pentru persoanele care nu dețin IDNP;

Coloana 3 - se indică numele și prenumele beneficiarului;

Coloana 4 - se indică litera respectivă de specificare a sexului beneficiarului: M sau F;

Coloana 5 - se indică vârsta beneficiarului (ani, luni împlinite) ;

Coloana 6 - se indică adresa beneficiarului după modelul: localitatea, strada, numărul casei, numărul apartamentului;

Coloana 7 - se indică denumirea diagnosticului, conform Clasificației Internaționale a Maladiilor revizia X^a;

Coloana 8 - se indică codul diagnosticului, conform Clasificației Internaționale a Maladiilor revizia X^a;

Coloana 9 - se indică data inițierii programului de intervenție timpurie;

Coloana 10 - se indică data finalizării programului de intervenție timpurie.

REGISTRUL
serviciilor de intervenție timpurie (copii 0 - 5 ani)

--	--	--	--

codul

denumirea prestatorului de servicii medicale

numele și prenumele specialistului

Persoana responsabilă de completare _____

Început ” _____ ” _____ 20 _____

Terminat ” _____ ” _____ 20 _____

Paginile se numerează, se sigilează și se parafează de către conducătorul prestatorului de servicii medicale

Atenție!

Prezentul Registru conține date cu caracter personal prelucrate în conformitate cu prevederile Legii nr.133/2011 privind protecția datelor cu caracter personal.

Nr. d/o	Data prestării serviciului	IDNP	Nume/prenume	Categoria de vârstă	Denumirea serviciului prestat	Codul serviciului prestat	Tipul vizitei
1	2	3	4	5	6	7	8

Instrucțiune de completare a Registrului

Registru se completează de către prestatorii care acordă servicii de intervenție timpurie copiilor cu vârsta 0-5 ani.

Coloana 1 - se indică numărul de ordine al înscrierii;

Coloana 2 - se indică data prestării serviciului;

Coloana 3 - se indică numărul de identificare de stat (IDNP) al beneficiarului sau seria și numărul actului de identitate valabil în sistemul național de pașapoarte pentru persoanele care nu dețin IDNP;

Coloana 4 - se indică numele și prenumele beneficiarului;

Coloana 5 - se indică categoria de vârstă (0-12 luni; 13-24 luni; 25-36 luni; 37-48 luni; 49-60 luni) al beneficiarului.;

Coloana 6 - se indică denumirea serviciului prestat beneficiarului în conformitate cu Capitolul G din Anexa nr.3 la HG nr.1020/2011;

Coloana 7 - se indică codul serviciului prestat beneficiarului în conformitate cu Capitolul G din Anexa nr.3 la HG nr.1020/2011;

Coloana 8 - se indică tipul vizitei:

1- primară;

2- repetată.

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

Formular Nr. 1-34/d
aprobat prin Ordinul MS și CNAM
nr. 560/148-A din 23.06.2023

--	--	--	--

codul

denumirea prestatorului de servicii medicale

DAREA DE SEAMĂ
privind serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu
pentru luna/anul _____

Denumire serviciu	Număr de vizite	Număr de beneficiari unici*
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Îngrijire medicală la domiciliu		

**Beneficiar unic – persoana care a beneficiat de serviciu medical cel puțin o dată, indiferent de numărul de vizite efectuate.*

Conducătorul prestatorului _____

Contabil _____

INSTRUCȚIUNE DE COMPLETARE

Darea de seamă se completează conform datelor din „Registrul persoanelor asigurate care au beneficiat de îngrijiri medicale la domiciliu” (Formular nr.1-35/r).

Coloanele se completează corespunzător rândurilor:

Coloana 1 - nu se completează;

Coloana 2 - se indică numărul total de vizite de îngrijiri medicale a domiciliu, efectuate lunar/anual;

Coloana 3 - se indică numărul total de beneficiari unici la care au fost efectuate vizite de îngrijiri medicale la domiciliu.

--	--	--	--

codul

_____ denumirea prestatorului de servicii medicale

DAREA DE SEAMĂ
privind serviciile de îngrijiri paliative la domiciliu
pentru luna/anul _____

Denumire serviciu	Număr de vizite	Număr de beneficiari unici*
Îngrijiri medicale paliative prestate de echipa mobilă interdisciplinară		
Îngrijiri medicale paliative prestate de medic și/sau asistent medical		
Îngrijiri medicale paliative prestate de asistent social sau psiholog		
TOTAL:		

***Beneficiar unic** – persoana care a beneficiat de serviciu medical cel puțin o dată, indiferent de numărul de vizite efectuate.

Conducătorul prestatorului _____
Contabil _____

INSTRUCȚIUNE DE COMPLETARE

Darea de seamă se va completa conform datelor din „Registrul persoanelor asigurate care au beneficiat de îngrijire paliativă la domiciliu” (Formularul nr.1-68/r).

Coloanele se completează corespunzător rândurilor:

Coloana 1 - nu se completează;

Coloana 2 - se indică numărul total de vizite de îngrijiri paliative la domiciliu, efectuate lunar/anual;

Coloana 3 - se indică numărul total de beneficiari unici la care au fost efectuate vizite de îngrijiri paliative la domiciliu.

Se prezintă la CNAM (agenția teritorială) trimestrial
până la data de 15 a lunii ce succede trimestrul de gestiune

Formular Nr. 1-74/d
aprobat prin Ordinul MS și CNAM
nr. 560/148-A din 23.06.2023

--	--	--	--

codul

denumirea prestatorului de servicii

DAREA DE SEAMĂ
privind serviciile de intervenție timpurie (copii 0 - 5 ani)
pentru trimestrul _____ 20____

Categorია de vârstă	Nr. d/o	Denumire serviciu prestat	Specialist de profil	Codul serviciului prestat	Servicii prestate			Nr. vizite		Nr. beneficiari unici*
					tariful serviciului prestat (lei)	volumul serviciilor prestate	valoarea serviciilor prestate (lei)	primar	repetat	
1	2	3	4	5	6	7	8=6*7	9	10	11
0-12 luni	1									
	2									
	3									
	TOTAL			x	x	x				
13-24 luni	1									
	2									
	3									
	TOTAL			x	x	x				
25-36 luni	1									
	2									
	3									
	TOTAL			x	x	x				
37-48 luni	1									
	2									
	3									
	TOTAL			x	x	x				
49-60 luni	1									
	2									
	3									
	TOTAL			x	x	x				
Volumul total al serviciilor medicale în cadrul Serviciului de intervenție timpurie a copilului la vârstele-cheie de evaluare			x	x	x					x
Nr.total de beneficiari unici deserviți			x	x	x	x	x	x	x	

*Beneficiar unic – persoana care a beneficiat de serviciu cel puțin o dată, indiferent de numărul de vizite efectuate.

Conducătorul prestatorului _____
Contabil _____

INSTRUCȚIUNE DE COMPLETARE

Darea de seamă se completează conform datelor din „Registrul serviciilor de intervenție timpurie (copii 0 - 5 ani)” (Formular nr.1-70/r).

Coloanele se completează corespunzător rândurilor:

Coloana 1 – nu se completează;

Coloana 2 - se indică numărul de ordine a serviciului prestat;

Coloana 3 - se indică denumirea serviciului prestat în conformitate cu Capitolul G din Anexa nr.3 la HG nr.1020/2011;

Coloana 4 - se indică specialistul de profil care a prestat serviciul;

Coloana 5 - se indică codul serviciului prestat în conformitate cu Capitolul G din Anexa nr.3 la HG nr.1020/2011;

Coloana 6 - se indică tariful serviciului prestat în conformitate cu Capitolul G din Anexa nr.3 la HG nr.1020/2011;

Coloana 7 - se indică volumul serviciilor prestate în perioada raportată;

Coloana 8 - se indică valoarea serviciilor prestate în perioada raportată (coloana 6 x coloana 7);

Coloana 9 - se indică numărul vizitelor primare, efectuate de beneficiari;

Coloana 10 - se indică numărul vizitelor repetate, efectuate de beneficiari;

Coloana 11 – se indică numărul de beneficiari unici deserviți în perioada de raportare.

--	--	--	--

codul

denumirea prestatorului de servicii medicale

DAREA DE SEAMĂ
privind volumul acordat de asistență medicală în cadrul
Centrului Comunitar de Sănătate Mintală
pentru trimestrul _____ 20____

Nr. ord.	INDICATORUL	Număr total (cifra absolută)	Adulți (peste 18 ani)		Copii (0-18 ani)	Tariful serviciului i conform HG 1020 (lei)	Costul serviciilor prestate (lei)
			asigurați	neasigurați			
1	2	3=4+5+6	4	5	6	7	8 =3*7
1.	Nr. total de beneficiari unici pentru care s-au efectuat vizite/consultații (rândul 3+5+7)	0	0	0	0	X	X
2.	Nr. total vizite/consultații prestate (rândul 4+4.3+6+8)	0	0	0	0	X	X
3.	Nr. beneficiari unici pentru care s-au efectuat consultații psihiatrice (cu excepția celor efectuate în cadrul Centrului de zi și la domiciliu)					X	X
4.	Nr. total de consultații psihiatrice (suma rândurilor 4.1 și 4.2), inclusiv					X	X
4.1.	Nr. consultații primare psihiatrice cu scop de diagnostic și tratament						0
4.2.	Nr. consultații repetate psihiatrice cu scop de diagnostic și tratament						0
4.3.	Nr. total de intervenții efectuate de către specialiștii CCSM (cu excepția celor efectuate în cadrul Centrului de zi) (suma rândurilor 4.3.1 – 4.3.7), inclusiv:	0	0	0	0		
4.3.1.	- consultații logoped						
4.3.2.	- consultații kinetoterapeut						
4.3.3.	- consultații ergoterapeut						
4.3.4.	- consultații psiholog						
4.3.5.	- consiliere psihologică						
4.3.6.	- ședințe psihoterapeutice individuale						
4.3.7.	- consultație de asistență socială						
5.	Nr. beneficiari unici cu dosar (plan de intervenție individual) deserviți în cadrul Centrului de zi					X	X
6.	Nr. total de intervenții efectuate de către specialiștii CCSM în cadrul Centrului de zi (suma rândurilor 6.1 – 6.7), inclusiv:	0	0	0	0	X	X
6.1.	- consultații logoped						0
6.2.	- consultații kinetoterapeut						0
6.3.	- consultații ergoterapeut						0
6.4.	- consultații psiholog						0
6.5.	- consiliere psihologică						0

6.6.	- ședințe psihoterapeutice individuale						0
6.7.	- consultație de asistență socială						0
7.	Nr. beneficiarilor unici asistați la domiciliu						
8.	Nr. total de vizite la domiciliu efectuate de către specialiștii CCSM (suma rândurilor 8.1-8.5), inclusiv:	0	0	0	0		
8.1.	- consultații psihologice						0
8.2.	- consiliere psihologică						0
8.3.	- ședințe psihoterapeutice individuale						0
8.4.	- consultație de asistență socială						0
8.5.	alte.						0
9.	Nr. total de servicii/vizite/consultații efectuate contra plată		x	x	x	x	x

Conducătorul prestatorului de servicii medicale _____
Contabil _____

INSTRUCȚIUNE DE COMPLETARE

Darea de seamă se completează în baza datelor din „Raport Statistic privind activitatea Centrului Comunitar de Sănătate Mintală ” (Raportul statistic nr.36-A-săn.).

Coloanele se completează corespunzător rândurilor:

Rândul 1 – se indică numărul total de beneficiari unici care au accesat serviciile acordate de CCSM cel puțin o dată pe parcursul perioadei de raportare;

Rândul 2 – se indică numărul total de vizite/consultații prestate pentru perioada de raportare;

Rândul 3 – se indică numărul beneficiarilor unici pentru care s-au efectuat consultații psihiatrice pentru perioada de raportare (*cu excepția celor efectuate în cadrul Centrului de zi și a vizitelor la domiciliu*);

Rândul 4 – se indică numărul total de consultații acordate de către psihiatru/psihiatri din cadrul CCSM efectuate cu scop de diagnostic și/sau tratament pe parcursul perioadei de raportare;

Rândul 4.1 – se indică numărul de consultații acordate de către psihiatru/psihiatri din cadrul CCSM efectuate primar cu scop de diagnostic și/sau de tratament;

Rândul 4.2 – se indică numărul de consultații acordate de către psihiatru/psihiatri din cadrul CCSM efectuate repetat cu scop de diagnostic și/sau de tratament;

Rândul 4.3 - se indică numărul total de intervenții efectuate de către specialiștii CCSM pe parcursul perioadei de raportare, (*cu excepția celor efectuate în cadrul Centrului de zi și a vizitelor la domiciliu*) (suma rândurilor **4.3.1** – **4.3.7**);

Rândul 4.3.1 - se indică numărul consultațiilor efectuate de către logoped;

Rândul 4.3.2 - se indică numărul consultațiilor efectuate de către kinetoterapeut;

Rândul 4.3.3 - se indică numărul consultațiilor efectuate de către ergoterapeut;

Rândul 4.3.4 - se indică numărul consultațiilor efectuate de către psiholog;

Rândul 4.3.5 - se indică numărul consilierilor psihologice;

Rândul 4.3.6 - se indică numărul ședințelor psihoterapeutice individuale;

Rândul 4.3.7 - se indică numărul consultațiilor efectuate de către asistentul social;

Rândul 5 – se indică numărul beneficiarilor unici deserviți în Centrul de zi, conform Planului de intervenție individuală (PII) întocmit, pe parcursul perioadei de raportare (numărul dosarelor completate cu intervenții efectuate conform PII);

Rândul 6 – se indică numărul total de intervenții efectuate de către fiecare specialist CCSM, cu excepția medicilor psihiatri, pe parcursul perioadei de raportare;

Rândul 6.1 – se indică numărul consultațiilor efectuate de către logoped în cadrul CCSM pe parcursul perioadei de raportare;

Rândul 6.2 – se indică numărul consultațiilor efectuate de către kinetoterapeut în cadrul CCSM pe parcursul perioadei de raportare;

Rândul 6.3 – se indică numărul consultațiilor efectuate de către ergoterapeut în cadrul CCSM pe parcursul perioadei de raportare;

Rândul 6.4 – se indică numărul consultațiilor efectuate de către psiholog în cadrul CCSM pe parcursul perioadei de raportare;

Rândul 6.5 - se indică numărul intervențiilor de consiliere și/sau examinare psihologică efectuate de către psiholog în cadrul CCSM pe parcursul perioadei de raportare;

Rândul 6.6 – se indică numărul ședințelor psihoterapeutice individuale efectuate de către specialistul în psihoterapie pe parcursul perioadei de raportare;

Rândul 6.7 – se indică numărul consultațiilor oferite de către asistentul social pe parcursul perioadei de raportare;

Rândul 7 – se indică numărul beneficiarilor unici asistați la domiciliu de către specialiștii CCSM, pe parcursul perioadei de raportare;

Rândul 8 - se indică numărul total de vizite la domiciliu efectuate de către specialiștii CCSM pe parcursul perioadei de raportare;

Rândul 8.1 – se indică numărul consultațiilor efectuate de către psiholog pe parcursul perioadei de raportare;

Rândul 8.2 - se indică numărul intervențiilor de consiliere și/sau examinare psihologică efectuate de către psiholog pe parcursul perioadei de raportare;

Rândul 8.3 - se indică numărul ședințelor psihoterapeutice individuale efectuate de către specialistul în psihoterapie pe parcursul perioadei de raportare;

Rândul 8.4 – se indică numărul consultațiilor oferite de către asistentul socială pe parcursul perioadei de raportare;

Rândul 8.5 – se indică alte servicii/vizite/consultații;

Rândul 9 - se indică numărul total de servicii/vizite/consultații efectuate contra plată pe parcursul perioadei de raportare.”

Se prezintă la CNAM (agenția teritorială)
trimestrial
până la data de 15 a lunii următoare

Formular nr. 1-76/d
aprobat prin Ordinul MS și CNAM
nr. 560/148-A din 23.06.2023

--	--	--	--

codul

denumirea prestatorului de servicii medicale

DAREA DE SEAMĂ
privind volumul acordat de servicii în cadrul
Centrului de Sănătate Prietenos Tinerilor

pentru trimestrul _____ 20__

Nr. d/o	INDICATORUL	Numărul de unități angajate	Numărul de consultații efectuate	Numărul de ore pentru activitățile instructiv-metodic	Numărul de activități IEC efectuate	Numărul beneficiarilor (consultațiilor și activităților instructiv-metodice)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Internist a cabinetului p-u adolescenți/generalist					
2.	Obstetrician-ginecolog					
3.	Pediatru-consultant					
4.	Dermato-venerolog					
5.	Urolog/androlog					
6.	Psihoterapeut					
7.	Psiholog-consultant					
8.	Psiholog educator					
9.	Asistent social					
10.	Consilier HIV					
11.	Alți specialiști					
12.	TOTAL SERVICII:	x		x		
12.1.	Oferite out-reach/prin servicii mobile	x		x		
12.2.	Oferite on-line	x		x		
12.3.	Oferite tinerilor de 10-24 ani	x		x		
12.4.	Oferite beneficiarilor din mediu rural	x		x		
12.5.	Consultații oferite contra plată	x		x	x	
13.	Intervenții relevante efectuate în timpul acordării serviciilor:					
13.1.	<i>Nr. consilierilor din timpul asistenței consultative</i>					
13.2.	<i>Nr. examinări/testări efectuate/colectate, inclusiv:</i>					
13.2.1	<i>Nr. de antropometrii efectuate</i>					
13.2.2	<i>Nr. testelor rapide HIV/sifilis efectuate</i>					
13.3.	<i>Nr. tratamentelor indicate/sesiunilor de psiho-corecție efectuate, inclusiv:</i>					
13.3.1	<i>Nr. prezervativelor distribuite</i>					
13.3.2	<i>Nr. cicluri pastile contraceptive distribuite</i>					
13.4.	<i>Nr. materialelor info distribuite</i>					

Conducătorul prestatorului de servicii medicale _____
Contabil _____

INSTRUCȚIUNE DE COMPLETARE

Darea de seamă se completează conform datelor din registrul activităților consultative ale fiecărui specialist angajat în cadrul CSPT și registrul activităților IEC din cadrul CSPT sau din SI YK și corespund cu datele din „Raport Statistic privind serviciile de sănătate prietenoase tinerelor” (formular nr.49-săn.).

Coloanele se completează corespunzător rândurilor:

Coloanele 1, 2 – nu se completează;

Coloana 3 - se indică numărul de unități angajate;

Coloana 4 - se indică numărul activităților consultative/SI YK ale fiecărui specialist angajat la CSPT;

Coloana 5 - se indică numărul de ore pentru activitățile instructiv-metodice din registrul activităților IEC/SI YK ale fiecărui specialist;

Coloana 6 - se indică numărul de activități IEC din registrul activităților IEC/SI YK ale fiecărui specialist;

Coloana 7 – se indică numărul beneficiarilor extras din 2 registre - registrul activităților consultative ale fiecărui specialist (vizitele primare) și registrul activităților IEC sau SI YK al CSPT (nr. beneficiarilor).

Rândul 12 – se indică totalul activităților incluse în rândurile 12.1; 12.2; 12.3; 13.4 și 12.5;

Rândul 13 - se indică intervențiile extrase din 2 registre – registrul activităților consultative ale fiecărui specialist angajat la CSPT (vizitele primare) și registrul activităților IEC sau SI YK al CSPT după cum urmează:

Rândul 13.1. - se indică informația extrasă din formularul nr.49-săn, codul rândului 3.4.1;

Rândul 13.2. - se indică informația extrasă din formularul nr.49-săn, codul rândului 3.4.2;

Rândul 13.2.1. - se indică informația extrasă din formularul nr.49-săn, codul rândului 3.4.2.1;

Rândul 13.2.2. - se indică informația extrasă din formularul nr.49-săn, codul rândului 3.4.2.5;

Rândul 13.3. - se indică informația extrasă din formularul nr.49-săn, codul rândului 3.4.3;

Rândul 13.3.1. - se indică informația extrasă din formularul nr.49-săn, codul rândului 3.4.5.1;

Rândul 13.3.2. - se indică informația extrasă din formularul nr.49-săn, codul rândului 3.4.5.2;

Rândul 13.4. - se indică informația extrasă din formularul nr.49-săn, codul rândului 4.5.”