



**ORDIN**  
mun. Chișinău

„04” „aprilie” 2026

nr. 279/88-A

**Privind modificarea Ordinului ministrului sănătății și directorului general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 1108/296-A/2024 cu privire la aprobarea formularelor de evidență primară și dărilor de seamă privind serviciile acordate în sistemul 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), 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), pct. 9 subpct. 11) al Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 148/2021 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2021, nr. 206-208 art. 346) și subpct. 10.12 al Regulamentului privind organizarea și funcționarea Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 815/2025 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2025, nr. 646-650, art. 827),

**ORDONĂM:**

1. Ordinul ministrului sănătății și directorului general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 1108/296-A/2024 cu privire la aprobarea formularelor de evidență primară și dărilor de seamă privind serviciile acordate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2024, nr. 43-46, art. 97) se modifică după cum urmează:

1.1. în tot textul ordinului și anexelor cuvintele „agenții teritoriale” la orice formă gramaticală, se substituie cu cuvintele „subdiviziuni teritoriale”, la forma gramaticală corespunzătoare;

1.2. la subpunctul 1.2.5, textul „(raportarea prin SIASM)” se exclude;

1.3. subpunctul 1.2.6 va avea următorul cuprins:

„1.2.6 Formularul nr.1-27/d – Darea de seamă privind utilizarea medicamentelor cu destinație specială în cadrul asistenței medicale spitalicești (lunar);”;

1.4. la subpunctul 1.2.10, textul „consumabilelor” se exclude;

1.5. subpunctul 1.2.12 se abrogă;

1.6. la subpunctele 1.2.15 și 1.2.16 textul „(trimestrial)” se substituie cu textul „(lunar)”;

1.7. subpunctele 1.2.20 și 1.2.21 se abrogă;

1.8. se completează cu subpunctele 1.2.24 - 1.2.27 cu următorul cuprins:

„1.2.24 Formularul nr.1-81/d – Darea de seamă privind utilizarea medicamentelor cu destinație specială în cadrul asistenței medicale specializate de ambulator (lunar);

1.2.25 Formularul nr.1-82/d – Darea de seamă privind volumul serviciilor medicale acordate în cadrul asistenței medicale stomatologice (lunar);

1.2.26 Formularul nr.1-83/d – Darea de seamă privind evidența numărului de ședințe de chimioterapie prestate în cadrul asistenței medicale specializate de ambulator (lunar);

1.2.27 Formularul nr.1-84/d – Darea de seamă privind volumul acordat de asistență medicală urgentă prespitalicească în cadrul unității de primire urgențe/camerei de gardă (trimestrial)”;

1.9. subpunctele 2.2.2 și 2.2.3 vor avea următorul cuprins:

„2.2.2 – până la data de 10 a lunii următoare perioadei de gestiune a dărilor de seamă lunare aprobate conform subpct. 1.2.6, 1.2.10 și 1.2.24 ale prezentului ordin;

2.2.3 – până la data de 15 a lunii următoare perioadei de gestiune a dărilor de seamă lunare aprobate conform subpct. 1.2.15, 1.2.16 și 1.2.25 ale prezentului ordin;”

1.10. în punctul 3 textul „nr.1-21/d” se exclude;

1.11. Formularele nr.1-08/d, nr. 1-21/d, nr.1-27/d, nr.1-61/d, nr.1-74/d, nr.1-75/d, nr.1-79/d vor avea următorul cuprins:

Se prezintă la CNAM (subdiviziunea teritorială) trimestrial  
până la data de 5 a lunii următoare

Formular nr. 1-08/d  
aprobat prin Ordinul MS și CNAM  
nr. 1108/296-A din 31.12.2024

--	--	--	--

codul

denumirea prestatorului de servicii medicale

**DAREA DE SEAMĂ**  
**privind volumul acordat de asistență medicală urgentă prespitalicească**  
**pentru trimestrul \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_**

**1. Solicitări prestate:**

Nr. d/o	Denumirea substației	Numărul de solicitări efectuate			
		Urgențe medico-chirurgicale majore	urgențe medico-chirurgicale de gr. II-III	neîntemeiate/false	TOTAL pe substație
1	2	3	4	5	6
<b>TOTAL</b>					

**2. Persoane deservite:**

Nr. d/o	Denumirea substației	Numărul de persoane cărora li s-a acordat asistență medicală de urgență după tipul solicitării					
		urgențe medico-chirurgicale majore		urgențe medico-chirurgicale de gr. II-III		TOTAL pe substație	
		asigurate	neasigurate	asigurate	neasigurate	asigurate	neasigurate
1	2	3	4	5	6	7	8
<b>TOTAL</b>							

### 3. Transport asistat:

Nr. d/o	Tipuri de transport asistat	Nr. de solicitări efectuate	Numărul de persoane care au beneficiat de transport asistat	
			asigurate	neasigurate
1	2	3	4	5
1.	Transportul ce ține de urgențele medico-chirurgicale, deservite de serviciul prespitalicesc la etapa de prespital, a bolnavilor care necesită consultație și tratament la etapa spitalicească sau specializată de ambulator			
2.	Transportul bolnavilor cu boli infecțioase ce necesită, conform stării sănătății sau gradului de contagiozitate a infecției, transport medical asistat			
3.	Transportul ce ține de urgențele toxicologice voluntare și involuntare			
4.	Transportul ce ține de urgențele cauzate de acțiunea agenților fizici, chimici și de mediu (arsuri, înec, degerături, hipotermie)			
5.	Transportul ce ține de urgențele ginecologice și obstetricale			
6.	Transportul victimelor catastrofelor sau accidentelor de circulație			
7.	Transportul copiilor prematuri, în condiții corespunzătoare, la centrele perinatale de nivelul II			
8.	Transportul la spitale al nou-născuților și al lăuzelor care au născut la domiciliu			
9.	Transportul asistaților sociali nedepasabili, la solicitarea personalului medical, pentru tratament spitalicesc			
10.	Transportul ce ține de urgențele psihiatrice și de asistații sociali psihici nedepasabili, la solicitarea personalului medical			
11.	Transportul medical asistat al bolnavilor în spitalele republicane sau municipale de profil, în caz de urgențe medico-chirurgicale majore care pun în pericol viața pacientului, la solicitarea instituțiilor medico-sanitare raionale/municipale/republicane			
<b>TOTAL</b>				

### 4. Volumul de asistență medicală acordată de către Serviciul Național Consultativ și Transfer Interspitalicesc (SNCTI)

Tipuri de activități ale SNCTI	Număr de servicii efectuate			Numărul de persoane (beneficiari unici) care au beneficiat de servicii			
	1	2	3	4=3/2*100	5=6+7	6	7
1.Consultații telefonice de către specialiștii din cadrul SNCTI (acordarea asistenței medicale de urgență consultativă)	Numărul consultațiilor telefonice acordate	Numărul urgențelor medico-chirurgicale rezolvate prin intermediul consultațiilor telefonice	Ponderea urgențelor medico-chirurgicale rezolvate prin intermediul consultațiilor telefonice din totalul consultațiilor acordate (%)	Total	asigurate	neasigurate	
2. Telemedicina (acordarea asistenței medicale de urgență consultativă)	Numărul consultațiilor acordate prin telemedicină	Numărul urgențelor medico-chirurgicale rezolvate a prin intermediul	Ponderea cazurilor rezolvate prin intermediul consultațiilor prin telemedicină din totalul	Total	asigurate	neasigurate	

		consultațiilor prin telemedicină	consultațiilor acordate (%)			
3. Deplasarea medicilor specialiști din cadrul SNCTI spre IMSP spitalicești teritoriale pentru acordarea asistenței medicale (pentru rezolvarea cazului/urgențelor medico-chirurgicale)	Numărul deplasărilor efectuate de către medicii specialiști din SNCTI spre PSM spitalicești pentru rezolvarea cazului/urgențelor	Numărul cazurilor/urgențelor rezolvate urmare a deplasărilor efectuate de către medicii specialiști din SNCTI	Ponderea cazurilor rezolvate urmare a deplasărilor efectuate de către medicii specialiști din SNCTI din totalul deplasărilor efectuate (%)	Total	asigurate	neasigurate
4. Transfer medical asistat interspitalicesc la nivel național a pacienților critici către spital sau unitate sanitară primitoare (pentru rezolvarea cazului/urgențelor medico-chirurgicale)	Numărul transferurilor medicale asistate efectuate pentru rezolvarea cazului/urgențelor	Numărul cazurilor/urgențelor rezolvate urmare a transferurilor medicale asistate efectuate	Ponderea cazurilor rezolvate urmare a transferurilor medicale asistate efectuate din totalul numărului transferurilor efectuate (%)	Total	asigurate	neasigurate

**Notă:** În dependență de caz, un pacient poate fi consultant de mai mulți medici specialiști, până la stabilirea stării generale, pentru a întruni criteriile – pacient transportat.

Conducătorul prestatorului \_\_\_\_\_

Contabil \_\_\_\_\_

### INSTRUCȚIUNE DE COMPLETARE

*Darea de seamă se completează conform datelor din „Fișa de solicitare a asistenței medicale de urgență” (Formularul nr.110/e).*

*Coloanele se completează corespunzător rândurilor:*

**În punctul 1:**

Coloana 1 – se indică numărul de ordine;

Coloana 2 – se indică denumirea substației zonale din zona de deservire;

Coloana 3 – se indică numărul solicitărilor de la persoanele cărora li s-a acordat asistență medico-chirurgicală majoră de urgență;

Coloana 4 – se indică numărul solicitărilor de la persoanele cărora li s-a acordat asistență medico-chirurgicală de urgență de gr. II-III specificate în Anexa nr.1 la Normele metodologice de aplicare a Programului unic al AOAM, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și directorului general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 1089/288-A din 23.12.2024 (în continuare Anexa nr.1);

Coloana 5 – se indică numărul solicitărilor neîntemeiate/false care presupun: lipsa pacientului, refuz de examinare, refuz de ajutor, solicitare falsă, solicitare anulată, solicitare suspendată, practic sănătos, deces pînă la sosirea echipei AMU, nu se poate ajunge la locul solicitării;

Coloana 6 – se indică numărul total al solicitărilor acordate pe substații;

Rândul „Total” – se indică suma totală corespunzătoare fiecărei coloane.

În punctul 2:

Coloana 1 – se indică numărul de ordine;

Coloana 2 – se indică denumirea stației zonale din zona de deservire;

Coloana 3 – se indică numărul persoanelor asigurate cărora li s-a acordat asistență medico-chirurgicală majoră de urgență;

Coloana 4 – se indică numărul persoanelor neasigurate cărora li s-a acordat asistență medico-chirurgicală majoră de urgență;

Coloana 5 – se indică numărul persoanelor asigurate cărora li s-a acordat asistență medico-chirurgicală de urgență de gr. II-III specificate în Anexa nr.1;

Coloana 6 – se indică numărul persoanelor neasigurate cărora li s-a acordat asistență medico-chirurgicală de urgență de gr. II-III specificate în Anexa nr.1;

Coloana 7 – se indică numărul total de persoane asigurate deservite pe stație;

Coloana 8 – se indică numărul total de persoane neasigurate deservite pe stație;

Rândul „Total” – se indică suma totală corespunzătoare fiecărei coloane.

În punctul 3:

Coloanele 1,2 – nu se completează;

Coloana 3 – se indică numărul solicitărilor pentru prestarea serviciului de transport asistat;

Coloana 4 – se indică numărul persoanelor asigurate cărora li s-a acordat serviciu de transport asistat;

Coloana 5 – se indică numărul persoanelor neasigurate cărora li s-a acordat serviciu de transport asistat;

Rândul „Total” – se indică suma totală corespunzătoare fiecărei coloane.

În punctul 4:

Coloana 1 – nu se completează;

Coloana 2 – se indică numărul de servicii prestate de către Serviciul Național Consultativ și Transfer Interspitalicesc (SNCTI);

Coloana 3 – se indică numărul de urgențe medico-chirurgicale rezolvate ca urmare a prestării serviciilor;

Coloana 4 – se indică ponderea cazurilor rezolvate din totalul serviciilor prestate (%);

Coloana 5 – se indică numărul total de persoane (beneficiari unici) care au beneficiat de serviciile SNCTI;

Coloana 6 – se indică numărul persoanelor asigurate (beneficiari unici) care au beneficiat de serviciile SNCTI;

Coloana 7 – se indică numărul persoanelor neasigurate (beneficiari unici) care au beneficiat de serviciile SNCTI.

--	--	--	--

codul

denumirea prestatorului de servicii medicale

**DAREA DE SEAMĂ**  
**privind volumul acordat de servicii medicale de înaltă performanță**  
**pentru luna \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_**

Nr. d/o	Denumirea Programului	Denumirea serviciului prestat	Codul serviciului prestat	Tarif contractat	Volum servicii prestate	Valoarea serviciilor prestate (lei)	Data prestării serviciului	IDNO prescriptor	Denumire prescriptor
1	2	3	4	5	6	7=5*6	8	9	10

Conducătorul prestatorului \_\_\_\_\_

Contabil \_\_\_\_\_

**INSTRUCȚIUNE DE COMPLETARE**

*Darea de seamă se va completa conform datelor din „Registrul persoanelor asigurate care au beneficiat de servicii medicale de înaltă performanță” ( Formularul nr.1-19/r)*

*Coloanele se completează corespunzător rândurilor:*

- Coloana 1 - se indică numărul de ordine;
- Coloana 2 - se indică denumirea programului;
- Coloana 3 - se indică denumirea serviciului prestat;
- Coloana 4 - se indică codul serviciului prestat;
- Coloana 5 - se indică tariful serviciului prestat conform contractului încheiat cu CNAM;
- Coloana 6 - se indică volumul de servicii prestate de către prestator în perioada de raportare;
- Coloana 7 - se indică valoarea (costul) serviciilor prestate de către prestator în perioada de raportare;
- Coloana 8 - se indică data, luna și anul prestării serviciului;
- Coloana 9 - se indică IDNO prescriptorului de serviciu;
- Coloana 10 - denumirea prescriptorului de serviciu.

**Formular nr.1-27/d**

aprobat prin Ordinul MS și CNAM  
nr. 1108/296-A din 31.12.2024

Se prezintă la CNAM (sediul central CNAM) lunar  
până la data de 10 a lunii următoare

--	--	--	--

codul

denumirea prestatorului de servicii medicale

**DAREA DE SEAMĂ**  
privind utilizarea medicamentelor cu destinație specială  
în cadrul asistenței medicale spitalicești  
pentru luna \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

Nr. d/o	IDNP	Nume/ Prenume	Număr FMBS	Data externării	Cod diagnostic	Denumire diagnostic principal	Cod DRG	Denumire DRG	DCI	DC	Doza	Utilizarea medicamentului			
												Unitatea de măsură	Cantitatea	Suma, lei Preț per unitate de măsură	Cost total
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
<b>TOTAL</b>															

Conducătorul prestatorului

Contabil

## **INSTRUCȚIUNE DE COMPLETARE**

- Coloana 1** - se indică numărul de ordine a înregistrării;
- Coloana 2** - se indică numărul de identificare de stat (IDNP) al pacientului 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 pacientului;
- Coloana 4** - se indică numărul fișei medicale a bolnavului de staționar;
- Coloana 5** - se indică data externării pacientului;
- Coloana 6** - se indică codul diagnosticului (conform CIM 10 OMS);
- Coloana 7** - se indică denumirea diagnosticului principal (conform CIM 10 OMS);
- Coloana 8** - se indică cod DRG;
- Coloana 9** - se indică denumire DRG;
- Coloana 10** - se indică Denumirea Comună Internațională a medicamentului cu destinație specială utilizat;
- Coloana 11** - se indică Denumirea Comercială a medicamentului cu destinație specială utilizat;
- Coloana 12** - se indică doza medicamentului cu destinație specială utilizat;
- Coloana 13** - se indică unitatea de măsură a medicamentului cu destinație specială utilizat (ex. comprimat, fiolă, capsulă, flacon etc.);
- Coloana 14** - se indică cantitatea de medicament cu destinație specială utilizat în perioada de raportare (per unitate de măsură);
- Coloana 15** - se indică prețul per unitate de măsură a medicamentului cu destinație specială utilizat în lei (incl. TVA), conform contractelor de achiziție între instituția medicală și furnizorul de medicamente;
- Coloana 16** - se indică costul total al cantității utilizate de medicamente cu destinație specială în perioada de raportare.

Se prezintă la CNAM (sediul central CNAM) lunar  
până la data de 10 a lunii următoare

Formular nr.1-61/d  
aprobat prin Ordinul MS și CNAM  
nr.1108/296-A din 31.12.2024

--	--	--	--

codul

denumirea prestatorului de servicii medicale

**DAREA DE SEAMĂ**  
**privind utilizarea dispozitivelor medicale cu destinație specială**  
**în cadrul asistenței medicale specializate de ambulator**  
**pentru luna \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_**

Nr. d/o	IDNP	Nume/ Prenume	Data eliberării	Durata utilizării	Cod diagnostic	Denumire diagnostic principal	Denumirea dispozitivului	Utilizarea dispozitivului		
								Cantitatea	Suma, lei	
									Preț per unitate de măsură	Cost total
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Conducătorul prestatorului \_\_\_\_\_

Contabil \_\_\_\_\_

**INSTRUCȚIUNE DE COMPLETARE:**

- Coloana 1** - se indică numărul de ordine al înregistrării;
- Coloana 2** - se indică numărul de identificare de stat (IDNP) al pacientului 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 pacientului;
- Coloana 4** - se indică data eliberării dispozitivului medical (perioada indicată trebuie să corespundă cu perioada de raportare);
- Coloana 5** - se indică durata utilizării dispozitivului medical (perioada de timp);
- Coloana 6** - se indică codul diagnosticului principal (conform CIM 10 OMS);
- Coloana 7** - se indică denumirea diagnosticului principal (conform CIM 10 OMS);
- Coloana 8** - se indică denumirea dispozitivului medical utilizat;
- Coloana 9** - se indică cantitatea utilizată de dispozitivul medical în perioada de raportare;
- Coloana 10** - se indică prețul per unitate de măsură a dispozitivului medical în lei moldovenești (inclusiv TVA), conform contractelor de achiziție între instituția medicală și furnizorul de dispozitiv medical;
- Coloana 11** - se indică costul total al cantității utilizate de dispozitive medicale în perioada de raportare.

Se prezintă la CNAM (subdiviziunea teritorială)  
trimestrial până la data de 5 a lunii următoare

Formular Nr.1-74/d  
aprobat prin ordinul comun MS și CNAM  
nr. 1108/296-A din 31.12.2024

--	--	--	--

codul

denumirea prestatorului de servicii medicale

**DAREA DE SEAMĂ**  
**privind volumul serviciilor de intervenție timpurie (copii cu vârsta 0-5 ani)**  
**pentru trimestrul \_\_\_\_ 20\_\_**

**1. Pachet minim de servicii**

Nr. d/o	Servicii prestate	Specialist de profil care prestează serviciu	Codul serviciu prestat	Volumul serviciilor prestate	Nr. vizite	
					primare	repetate
1	2	3	4	5	6	7
	<i>Set minim servicii</i>					
1	Chestionar de dezvoltare a limbajului după C. Paunescu		4027			
2	Testul de evaluare a dezvoltării copilului mic (Developmental Assessment of Young Children, Second Edition, DAYC)		4028			
3	Interacțiunea părinte-copil: Checklist of Observations Linked to Outcomes, PICCOLO		4029			
4	Serviciul de asistență socială la etape timpurii pentru familia copilului cu dizabilități (ancheta socială)		4039			
5	Serviciul de suport psihologic timpuriu familiei (individuală)		4042			
6	Consultația psihopedagogului		4043			
7	Serviciu de fiziokinetoterapie timpurie		4045			
8	Serviciul de consult în echipa interdisciplinară		4046			
9	Fișa de evaluare timpurie a problemelor nutritive		4047			
10	Testul screening pentru autism (M-CHAT)		4051			
11	Test indice de corpolență		4054			
12	Serviciul de consult pediatric axat pe dezvoltare		4059			
<b>TOTAL</b>		<b>x</b>	<b>x</b>			

**2. Indicator I - Realizarea pachetului extins de servicii**

Nr. d/o	Servicii prestate	Specialist de profil care prestează serviciu	Codul serviciu prestat	Volumul serviciilor prestate pe categorii de vârstă					Volum Total servicii
				0-12 luni	13-24 luni	25-36 luni	37-48 luni	49-60 luni	
1	2	3	4	5					6
1	Program de îmbunătățire a relațiilor între părinți și copii (Programul Internațional de dezvoltare a copilului)		4025						

2	Procedură de întindere și destindere musculară (stretching)		4026						
3	Serviciul de consiliere psihologică de grup a fraților și surorilor copilului cu dizabilități		4034						
4	Serviciul de stimulare timpurie a limbajului verbal		4036						
5	Serviciul de stimulare senzorială timpurie		4037						
6	Serviciul de terapie timpurie a tulburărilor de limbaj		4038						
7	Consult pe probleme de nutriție a copilului cu dizabilități		4040						
8	Serviciul de consult neuropediatric axat pe dezvoltare. Evaluarea neurologică 0-6 ani, Amile-Tison		4041						
9	Serviciul de stimulare timpurie a comunicării		4044						
10	Serviciul de ergoterapie/terapie ocupațională timpurie în grup		4048						
11	Serviciul de ergoterapie/terapie ocupațională timpurie individuală		4049						
12	Serviciul de stimulare timpurie a funcției orale motorii		4050						
13	Masaj logopedic timpuriu		4052						
14	Test de evaluare a calității vieții părinților care cresc un copil cu dizabilități		4053						
15	Testul GMFM-88, GMFM-66 (Gross Motor Function Measure)		4060						
16	Sistemul de clasificare funcțională a funcției motorii grosiere în paralizia cerebrală (GMFCS)		4061						
17	Dezvoltarea deprinderilor și abilităților necesare pentru adaptarea socială		4062						
18	Dezvoltarea și antrenarea proceselor psihice: atenție, memorie etc.		4063						
19	Dezvoltarea abilităților vizuale perceptivă		4064						
<b>Beneficiari unici</b>		<b>x</b>	<b>x</b>						<b>0</b>
<b>TOTAL</b>		<b>x</b>	<b>x</b>			<b>x</b>			<b>0</b>

### 3. Numărul beneficiarilor unici deserviți și a copiilor incluși în Programul de intervenție timpurie

Categorie de vârstă	Nr. beneficiari unici deserviți*	Nr. copii incluși în program de intervenție timpurie
1	2	3
0-12 luni		
13-24 luni		
25-36 luni		
37-48 luni		
48-60 luni		
<b>Total</b>		

\*Beneficiar unic – copilul care a beneficiat de cel puțin un serviciu indiferent de numărul de servicii de care a beneficiat pe parcursul anului

Conducătorul prestatorului \_\_\_\_\_

Contabil \_\_\_\_\_

#### INSTRUCȚIUNE DE COMPLETARE

Darea de seamă se completează conform datelor din „Registrul serviciilor de intervenție timpurie (copii cu vârsta 0-5 ani)” (Formularul nr. 1-70/r) și din „Registrul beneficiarilor serviciilor de intervenție timpurie (copii 0 - 5 ani)” (Formularul nr. 1-69r).

Coloanele se completează corespunzător rândurilor:

##### Punctul 1

**Coloanele 1,2,4** – nu se completează;

**Coloana 3** - se indică specialistul de profil din cadrul Centrului de intervenție timpurie care a prestat serviciul;

**Coloana 5** - se indică volumul serviciilor prestate de către prestator în perioada raportată;

**Coloana 6** - se indică numărul vizitelor primare efectuate pentru serviciile cu cod 4046 sau 4059 după caz;

**Coloana 7** - se indică numărul vizitelor repetate efectuate;

**Rândul „Total”** – se indică suma totală corespunzătoare fiecărei coloane.

##### Punctul 2

**Coloanele 1,2,4** – nu se completează;

**Coloana 3** - se indică specialistul de profil din cadrul Centrului de intervenție timpurie care a prestat serviciul;

**Coloana 5** - se indică volumul serviciilor prestate de către prestator în perioada raportată, în funcție de categoria de vârstă;

**Coloana 6** - se indică volumul total de servicii corespunzător fiecărui rând;

**Rândul „Beneficiari unici”** – se indică numărul de copii în funcție de categoria de vârstă, care au beneficiat de servicii în perioada de raportare, corespunzător fiecărei coloane;

**Rândul „Total”** – se indică suma totală a volumului de servicii prestat în funcție de categoria de vârstă corespunzătoare fiecărei coloane.

**Punctul 3** se completează în ultima lună al anului de gestiune, indicând cumulativ datele pentru anul de raportare

**Coloana 1**– nu se completează;

**Coloana 2** – se indică numărul beneficiarilor unici deserviți pe parcursul anului de raportare, indicându-se

categoria de vârstă la adresare inițială, indiferent de faptul dacă se modifică categoria de vârstă a copilului pe parcursul anului;

**Coloana 3** – se indică numărul copiilor incluși în program de intervenție timpurie pe parcursul anului de raportare;

**Rândul „Total”** – se indică suma totală corespunzătoare fiecărei coloane.

Se prezintă la CNAM (subdiviziunea teritorială)  
trimestrial până la data de 5 a lunii următoare

Formular Nr.1-75/d  
aprobat prin ordinul comun MS și CNAM  
nr. 1108/296-A din 31.12.2024

--	--	--	--

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\_\_**

**1. Volumul de activitate**

Nr. ord.	Indicator	Număr total (cifra absolută)	Adulți (peste 18 ani)		Copii (0-18 ani)
			asigurați	neasigurați	
1	2	3=4+5+6	4	5	6
1.	Nr. total de beneficiari unici pentru care s-au efectuat vizite/consultații (rândul 3+4+5+7+9)				
2.	Nr. total vizite/consultații/intervenții prestate (rândul 6+8+10)				
3.	Nr. de beneficiari unici pentru care s-au efectuat consultații psihiatrice				
4.	Nr. de beneficiari unici pentru care s-au efectuat consultații psihologice (cu excepția serviciilor din rândurile 8.4, 10.2 și 11)				
5.	Nr. de beneficiari unici pentru care s-au efectuat ședințe psihoterapeutice				
6.	Nr. total de consultații psihiatrice (suma rândurilor 6.1 și 6.2), inclusiv				
6.1	Nr. de consultații primare psihiatrice cu scop de diagnostic și tratament				
6.2	Nr. de consultații repetate psihiatrice cu scop de diagnostic și tratament				
7.	Nr. de beneficiari unici cu dosar (plan de intervenție individual) deserviți în cadrul Centrului de zi				
8.	Nr. total de intervenții efectuate de către specialiștii CCSM în cadrul Centrului de zi (suma rândurilor 8.1 –8.10), inclusiv:				
8.1	- consultații logoped				
8.2	- consultații kinetoterapeut				
8.3	- consultații ergoterapeut				
8.4	- consultații psiholog				
8.5	- consiliere psihologică				
8.6	- ședințe psihoterapeutice individuale				
8.7	- consultații de asistență socială				
8.8	-ședințe coniliere specialist de la egal la egal				
8.9	-ședințe de grup total, inclusiv: (suma rândurilor 8.9.1 – 8.9.3)				
8.9.1	ședințe psihoterapeutice				
8.9.2	ședințe de psihoeucație și educație pentru sănătate				

8.9.3	ședințe ocupaționale				
8.10	-alte servicii				
9.	Nr. beneficiarilor unici asistați la domiciliu				
10.	Nr. total de vizite la domiciliu efectuate de către specialiștii CCSM (suma rândurilor 10.1-10.5), inclusiv:				
10.1	- vizite efectuate, de către medicul psihiatru				
10.2	- vizite efectuate, de către specialistul psiholog				
10.3	- vizite efectuate, de către asistentul medical/nursă psihiatrică				
10.4	- vizite efectuate, de către asistentul social				
10.5	- vizite efectuate, de către specialist de la egal la egal				
11.	Nr. de beneficiari deserviți în cadrul CCSM contra plată				

## 2. Echipa terapeutică\*

Denumire specialist	Unități de personal aprobate	Unități de personal ocupate	Persoane fizice
1	2	3	4
medic psihiatru			
psihoterapeut			
psiholog			
ergoterapeut			
asistent social			
asistent medical/nursă psihiatrică			
specialist de la egal la egal			
logoped			
kinetoterapeut/masor			

\* se raportează semestrial

Conducătorul prestatorului

\_\_\_\_\_

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:

### Punctul 1 din darea de seamă:

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

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

**Rândul 3** – se indică numărul beneficiarilor unici ai consultațiilor psihiatrice în perioada de raportare;

**Rândul 4** - se indică numărul beneficiarilor unici ai consultațiilor psihologice în perioada de raportare;

**Rândul 5** - se indică numărul beneficiarilor unici ai ședințelor psihoterapeutice în perioada de raportare;

**Rândul 6** – 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 6.1** - din ele – se indică numărul de consultații primare acordate de către psihiatru / psihiatri din cadrul CCSM cu scop de diagnostic și / sau tratament persoanei;

**Rândul 6.2.** - din ele – se indică numărul de consultații repetate acordate de către psihiatru / psihiatri din cadrul CCSM cu scop de diagnostic și / sau tratament persoanei;

**Rândul 7** – 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 8** – se indică numărul total de intervenții efectuate de către fiecare specialist CCSM, cu excepția medicilor psihiatri, pe parcursul perioadei de raportare;

**Rândul 8.1** - din ele – se indică numărul consultațiilor efectuate de către specialistul logoped pe parcursul perioadei de raportare;

**Rândul 8.2** - din ele – se indică numărul consultațiilor efectuate de către specialistul kinetoterapeut pe parcursul perioadei de raportare;

**Rândul 8.3** - din ele – se indică numărul consultațiilor efectuate de către specialistul ergoterapeut pe parcursul perioadei de raportare;

**Rândul 8.4** - din ele – se indică numărul consultațiilor efectuate de către specialistul psiholog pe parcursul perioadei de raportare;

**Rândul 8.5** - din ele - se indică numărul intervențiilor de consiliere și/sau examinare psihologică efectuate de către specialistul psiholog din cadrul CCSM perioadei de raportare;

**Rândul 8.6** - din ele – se indică numărul ședințelor psihoterapeutice individuale efectuate de către specialistul în psihoterapie pe parcursul perioadei de raportare;

**Rândul 8.7** - din ele – se indică numărul consultațiilor oferite de către specialistul în asistența socială pe parcursul perioadei de raportare;

**Rândul 8.8** - din ele – se indică numărul ședințelor de consiliere oferite de către specialistul de la egal la egal pe parcursul perioadei de raportare;

**Rândul 8.9** - din ele – se indică numărul total al ședințelor de grup oferite în cadrul Centrului de zi pe parcursul perioadei de raportare;

**Rândul 8.9.1** - din ele – se indică numărul ședințelor psihoterapeutice de grup, efectuate de către specialistul în psihoterapie pe parcursul perioadei de raportare;

**Rândul 8.9.2** - din ele – se indică numărul ședințelor de psihoeucație și educație pentru sănătate oferite persoanelor cu tulburări mintale/intelectuale grave, efectuate de către specialiști pe parcursul perioadei de raportare;

**Rândul 8.9.3** - din ele – se indică numărul ședințelor de grup ocupațional efectuate de către specialiști pe parcursul perioadei de raportare;

**Rândul 8.10** - din ele – se indică numărul altor tipuri de intervenții /consultații oferite de către specialiștii CCSM în cadrul Centrului de zi, pe parcursul perioadei de raportare;

**Rândul 9** – se indică numărul beneficiarilor unici asistați la domiciliu de către specialiștii CCSM, pe parcursul perioadei de raportare;

**Rândul 10** - se indică numărul total de vizite la domiciliu efectuate de către specialiștii CCSM pe parcursul perioadei de raportare;

**Rândul 10.1** - din ele – se indică numărul de vizite efectuate de către medicul psihiatru, la domiciliu persoanelor cu tulburări mintale, care au necesitate de asistență psihiatrică și sunt de acord să primească tratament, dar nu au posibilitate sau nu doresc să primească îngrijiri în incinta CCSM;

**Rândul 10.2** - din ele - se indică numărul de vizite efectuate de către specialistul psiholog, la domiciliu persoanelor cu tulburări mintale, care au necesitate de asistență psihologică și sunt de acord să beneficieze de intervenții psihologice, dar nu au posibilitate sau nu doresc să primească îngrijiri în incinta CCSM;

**Rândul 10.3** - se indică numărul de vizite efectuate de către asistentul medical/nursă psihiatrică, la domiciliu persoanelor cu tulburări mintale, care au necesitate de asistență medicală și/sau psihiatrică, sunt de acord să primească tratament, dar nu au posibilitate sau nu doresc să primească îngrijiri în incinta CCSM;

**Rândul 10.4** - din ele – se indică numărul de vizite efectuate de către asistentul social, la domiciliu persoanelor cu tulburări mintale, care au necesitate de asistență socială și sunt de acord să o primească, dar nu au posibilitate sau nu doresc să primească îngrijiri în incinta CCSM;

**Rândul 10.5** – din ele – se indică numărul de vizite efectuate de către specialistul de la egal la egal, la domiciliu persoanelor cu tulburări mintale, care au necesitate de asistență specializată și sunt de acord să o primească, dar nu au posibilitate sau nu doresc să primească îngrijiri în incinta CCSM;

**Rândul 11.** - se indică numărul total de beneficiari (unic/repetat) deserviți contra plată în cadrul CCSM pe parcursul perioadei de raportare.

**Punctul 2 din darea de seamă:**

**Coloana 1** – nu se completează;

**Coloana 2** – se indică numărul de unități de personal după state aprobate;

**Coloana 3** – se indică numărul de unități de personal ocupate la data raportării;

**Coloana 4** – se indică numărul de persoane fizice la data raportării.

--	--	--	--

codul

denumirea prestatorului de servicii medicale

**DAREA DE SEAMĂ**  
**privind volumul serviciilor de reabilitare prestate de echipa multidisciplinară**  
**(copii cu vârsta 5 - 17 ani)**  
**pentru trimestrul \_\_\_\_ 20\_\_**

Nr. d/o	Servicii prestate	Specialist de profil	Codul serviciului prestat	Servicii prestate			Nr. vizite		Beneficiari unici deserviți*
				tariful serviciului prestat	volumul serviciilor prestate	valoare a serviciilor prestate 7=5*6	prima re	repetate	
1	2	3	4	5	6	7=5*6	8	9	10
	<b>Consultări și evaluări</b>								
1	Consultația medicului specialist/medicului de familie		505						
2	Consultația medicului specialist/medicului de familie (repetată)		506						
3	Consultația medicului specialist/medicului de familie în cadrul asistenței medicale la domiciliu		516						
4	Consultația logopedului		511						
5	Consultația psihopedagogului		1517.10						
6	Evaluarea în echipa multidisciplinară (în componentă redusă)		1517.23						
7	Evaluarea în echipa multidisciplinară (în componentă desfășurată)		1517.24						
8	Evaluarea necesității de asistență socială		1517.19						
	<b>Terapii/ sesiuni reabilitare</b>								
1	Kinetoterapie curativă individuală supravegheată de medicul kinetoterapeut sau efectuată de specialistul cu studii superioare		1484						
2	Kinetoterapia de posturare ghidată de către kinetoterapeut		1486.13						
3	Hidrokinetoterapie în piscină caldă (32-36°C), ghidată de către kinetoterapeut prezent în apă (30 min)		1453.1.2						
4	Adaptarea și instruirea în utilizarea dispozitivelor/echipamentelor medicale asistive (speciale)		1486.14						
5	Confecționarea ortezei		1517.27						
6	Corectarea defectelor de vorbire (ședință individuală)		535						
7	Consultare psihologică		593						

8	Terapia prin artă și muzică		1517.15					
<b>TOTAL</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>				

\* Beneficiar unic – persoana care a beneficiat de cel puțin un serviciu indiferent de numărul de servicii de care a beneficiat pe parcursul anului.

Conducătorul prestatorului \_\_\_\_\_

Contabil \_\_\_\_\_

### INSTRUCȚIUNE DE COMPLETARE

*Darea de seamă se completează conform datelor din „Registrul serviciilor de reabilitare în echipa multidisciplinara (copii cu vârsta 5 - 17 ani)” (Formularul nr.1-72/r) și din „Registrul beneficiarilor serviciilor de reabilitare în echipa multidisciplinara (copii cu vârsta 5 - 17 ani)” (Formularul nr. 1-71r).*

Coloanele se completează corespunzător rândurilor:

**Coloanele 1,2 și 4** – nu se completează;

**Coloana 3** - se indică specialistul de profil care a prestat serviciul;

**Coloana 5** - se indică tariful serviciului prestat din catalogul tarifelor unice specificat în Anexa nr.3 la Hotărârea Guvernului nr.1020/2011;

**Coloana 6** - se indică volumul serviciilor prestate de către prestator în perioada raportată;

**Coloana 7** - se indică valoarea serviciilor prestate în perioada raportată de către prestator (colona 5 x coloana 6);

**Coloana 8** - se indică numărul vizitelor primare efectuate;

**Coloana 9** - se indică numărul vizitelor repetate efectuate;

**Coloana 10** - se indică numărul beneficiarilor unici deserviți pe parcursul anului de raportare;

**Rândul „Total”** – se indică suma totală corespunzătoare fiecărei coloane.

1.12. se completează cu Formularele nr.1-81/d, nr.1-82/d, nr.1-83/d, 1-84/d cu următorul cuprins:

Se prezintă la CNAM (sediul central CNAM) lunar  
 până la data de 10 a lunii următoare

--	--	--	--

codul

denumirea prestatorului de servicii medicale

**DAREA DE SEAMĂ**  
**privind utilizarea medicamentelor cu destinație specială**  
**în cadrul asistenței medicale specializate de ambulator**  
 pentru luna 20 \_\_\_\_\_

Nr. d/o	IDNP	Nume/ Prenume	Data eliberării medicamentului	Durata tratamentului	Cod diagnostic	Denumire diagnostic principal	DCI	DC	Doza	Utilizarea medicamentului			
										Unitatea de măsură	Cantitatea	Suma, lei Preț per unitate de măsură	Cost total
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Conducătorul prestatorului \_\_\_\_\_

Contabil \_\_\_\_\_

## **INSTRUCȚIUNE DE COMPLETARE:**

**Coloana 1** - se indică numărul de ordine al înregistrării;

**Coloana 2** - se indică numărul de identificare de stat (IDNP) al pacientului 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 pacientului;

**Coloana 4** - se indică data eliberării medicamentului (perioada indicată trebuie să corespundă cu perioada raportării);

**Coloana 5** - se indică durata tratamentului (perioada de timp);

**Coloana 6** - se indică codul diagnosticului (conform CIM 10 OMS);

**Coloana 7** - se indică denumirea diagnosticului principal (conform CIM 10 OMS);

**Coloana 8** - se indică Denumirea Comună Internațională a medicamentului cu destinație specială utilizat;

**Coloana 9** - se indică Denumirea Comercială a medicamentului cu destinație specială utilizat;

**Coloana 10** - se indică doza medicamentului cu destinație specială utilizat;

**Coloana 11** - se indică unitatea de măsură a medicamentului cu destinație specială utilizat (ex. comprimat, fiolă, capsulă, flacon etc.);

**Coloana 12** - se indică cantitatea de medicament cu destinație specială utilizat în perioada de raportare (per unitate de măsură);

**Coloana 13** - se indică prețul per unitate de măsură al medicamentului cu destinație specială utilizat în lei (incl. TVA), conform contractelor de achiziție între instituția medicală și furnizorul de medicamente;

**Coloana 14** - se indică costul total al cantității utilizate de medicamente cu destinație specială în perioada de raportare.

--	--	--	--

codul

denumirea prestatorului de servicii medicale

**DAREA DE SEAMĂ**  
**privind volumul serviciilor medicale acordate în cadrul**  
**asistenței medicale stomatologice**  
**pentru luna \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_**

Nr. d/o	Denumirea serviciului prestat	Codul serviciului prestat	Unitatea de măsură a serviciului prestat	Tariful contractat	Volumul serviciilor prestate	Valoarea serviciilor prestate (lei)	Data prestării serviciului	Beneficiari unici deserviți*
1	2	3	4	5	6	7=5*6	8	9

\* Beneficiar unic - -- persoana care a beneficiat de cel puțin un serviciu indiferent de numărul de servicii de care a beneficiat pe parcursul anului.

Conducătorul prestatorului \_\_\_\_\_

Contabil \_\_\_\_\_

**INSTRUCȚIUNE DE COMPLETARE:**

*Darea de seamă se completează conform datelor din registrul activităților consultative din cadrul Centrelor/secțiilor stomatologice*

*Coloanele se completează corespunzător rândurilor:*

**Coloana 1** - se indică numărul de ordine;

**Coloana 2** - se indică denumirea serviciului prestat;

**Coloana 3** - se indică codul serviciului prestat;

**Coloana 4** - se indică unitatea de măsură a serviciului prestat;

**Coloana 5** - se indică tariful serviciului prestat conform contractului încheiat cu CNAM;

**Coloana 6** - se indică volumul serviciilor prestate de către prestator în perioada de raportare;

**Coloana 7** - se indică valoarea (costul) serviciilor prestate de către prestator în perioada de raportare;

**Coloana 8** - se indică data, luna și anul prestării serviciului;

**Coloana 9** - se indică numărul de beneficiari unici cărora li s-a prestat servicii stomatologice pe parcursul anului.

Acest indicator se calculează pentru anul de raportare și se reflectă în Darea de seamă pentru trimestrul IV.



Se prezintă la CNAM (subdiviziunea teritorială) trimestrial  
până la data de 5 a lunii următoare

**Formular nr.1-84/d**  
aprobat prin Ordinul MS și CNAM  
nr. 1108/296-A din 31.12.2024

--	--	--	--	--

codul

denumirea prestatorului de servicii medicale

**DAREA DE SEAMĂ**  
**privind volumul acordat de asistență medicală urgentă prespitalicească în**  
**cadrul Unității de Primire Urgențe / Camerei de gardă**

pentru trimestrul \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

**Indicați:** Unitate de primire urgențe tip A; tip B; tip C sau Cameră de gardă:

**1. Adresări înregistrate:**

Indicatorii	Persoane asigurate	Persoane neasigurate	TOTAL adresări înregistrate <sup>1</sup>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4 = 2 + 3</i>
<b>Numărul adresărilor, total:</b>			
din care			
Zona roșie			
Zona galbenă			
Zona albastră			
Zona verde			

**Informativ:**

<i>Numărul adresărilor spitalizate</i>			
<i>Numărul adresărilor directe a persoanei</i>			
<i>Numărul adresărilor prin AMUP (Ambulanță)</i>			
<i>Numărul adresărilor prin Transfer interspitalicesc</i>			
<i>Numărul adresărilor prin</i>			

## 2. INFORMATIV: Volumul serviciilor medicale prestate în perioada raportată

Nr. d/o	Investigații paraclinice <sup>2</sup>	Codul serviciului prestat conform HG 1020/2011	Volumul total al serviciilor medicale prestate
<b>I.</b>	<b>Analize de laborator</b> – examinări ale sângelui, urinei sau altor fluide biologice pentru a stabili parametrii biochimici și hematologici, acido-bazici și gazele sangvine		
1.			
2.			
3.			
n.			
	<b>TOTAL: Analize de laborator</b>	X	
<b>II.</b>	<b>Radiografii și imagistică medicală</b> – investigații precum radiografiile, tomografiile computerizate (CT), rezonanța magnetică nucleară (RMN) sau ecografiile, utilizate pentru diagnosticarea problemelor interne (chirurgicale, medicină internă) sau traumatismelor		
1.			
2.			
3.			
n.			
	<b>TOTAL: Radiografii și imagistică medicală</b>	X	
<b>III.</b>	<b>Examinări funcționale</b> – investigații specifice, cum ar fi electrocardiograma (ECG), pentru evaluarea funcționării organelor		
1.			
2.			
3.			
n.			
	<b>TOTAL: Examinări funcționale</b>	X	
	<b>TOTAL: Investigații paraclinice<sup>2</sup></b>	X	
<b>IV.</b>	<b>Consultații medicilor specialiști de profil</b> – solicitarea medicului de gardă pentru consult întru stabilirea unui diagnostic corect și a unui plan de tratament eficient pentru cazuri complexe		
1.	<i>Specialist de profil (indicați)</i>		
2.	.....(.....)		
3.			
n.			
	<b>TOTAL: Consultații medicilor specialiști de profil</b>	X	

<sup>1</sup> PSM, care au UPU, vor completa informația privind numărul de adresări, pe zone, în dependență de tipul UPU la care se referă, conform Ordinului nr. MS nr.1059 din 20.12.2024 iar PSM, care au Camere de gardă, și nu dispun de repartizarea pe zone vor completa doar compartimentul „Numărul adresărilor total”.

<sup>2</sup> Investigațiile paraclinice efectuate pacienților adresați în funcție de necesitățile medicale ale pacientului în conformitate cu prevederile din Standardul de organizare, funcționare și practică în cadrul Unităților de Primire Urgențe și Camerelor de gardă, aprobat prin Ordinul MS nr.1059 din 20.12.2024.

<sup>3</sup> Darea de seamă se semnează de către conducătorul prestatorului de servicii medicale și persoana responsabilă, desemnată prin ordin de către conducătorul prestatorului de servicii medicale.

Conducătorul prestatorului \_\_\_\_\_

Persoana responsabilă<sup>3</sup> \_\_\_\_\_

### INSTRUCȚIUNE DE COMPLETARE

*Darea de seamă se completează de către prestatorii de asistență medicală spitalicească pentru volumul acordat de asistență medicală urgentă prespitalicească în cadrul Unității de Primire Urgențe / Camerei de gardă.*

Coloanele se completează corespunzător rândurilor:

**Punctul 1:**

**Coloana 1** – nu se completează;

**Coloana 2** – se indică numărul adresărilor în cadrul Unităților de primire urgențe/Camerelor de gardă din partea persoanelor cu statut de persoană asigurată;

**Coloana 3** – se indică numărul adresărilor în cadrul Unităților de primire urgențe/Camerelor de gardă din partea persoanelor cu statut de persoană neasigurată;

**Coloana 4** – se indică numărul total de adresări în cadrul Unităților de primire urgențe/Camerelor de gardă.

**Punctul 2:**

**Coloana 1** - se indică numărul de ordine al serviciului prestat;

**Coloana 2** - se indică denumirea serviciului prestat din catalogul tarifelor unice aprobat prin HG nr.1020/2011;

**Coloana 3** - se indică codul serviciului prestat din catalogul tarifelor unice aprobat prin HG nr.1020/2011;

**Coloana 4** - se indică volumul total al serviciilor medicale prestate în perioada raportată.

3. Prezentul ordin intră în vigoare la data publicării în Monitorul Oficial al Republicii Moldova.

4. Formularele menționate la subpct.1.12 se vor utiliza la raportarea serviciilor medicale începând cu data de 01 aprilie 2026.

**Emil CEBAN**  
Ministru



**Ion DODON**  
Director general

