



COMPANIA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ

ORDIN nr. 115-A
din " 26 " APRILIE 2025

Cu privire la aprobarea Regulamentului privind modalitatea de raportare și evidență a serviciilor medicale prin intermediul Sistemului Informațional „Raportarea și Evidența Serviciilor Medicale”

În temeiul pct.29 lit. e) din Statutul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.156/2002,

ORDON:

1. Se aprobă Regulamentul privind modalitatea de raportare și evidență a serviciilor medicale prin intermediul Sistemului Informațional „Raportarea și Evidența Serviciilor Medicale” (se anexează).

2. Se desemnează în calitate de **prescriptori**:

2.1. ai serviciilor medicale de înaltă performanță (în continuare – SIP) – toți prestatorii de servicii medicale abilitați cu dreptul de a prescrie SIP;

2.2. ai serviciilor medicale paraclinice – toți prestatorii de servicii medicale abilitați cu dreptul de a prescrie servicii medicale paraclinice.

3. Prescriptorii vor dezvolta capacitățile instituționale necesare pentru asigurarea prescrierii/înregistrării SIP și a serviciilor medicale paraclinice prin intermediul Sistemului Informațional „Raportarea și Evidența Serviciilor Medicale” (în continuare-SIRSM).

4. Prescriptorul va informa pacientul despre dreptul acestuia la alegerea prestatorului de SIP și modurile de programare pentru prestarea SIP prin intermediul SIRSM

5. Se desemnează în calitate de **prestatori**:

5.1. ai SIP - instituțiile medicale contractate de către Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare – CNAM) pentru prestarea serviciilor conform anexei nr.5 la Normele metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, care generează sloturi, prestează și înregistrează serviciile medicale prestate în SIRSM;

5.2. ai serviciilor medicale paraclinice - instituțiile medicale contractate de către CNAM pentru asigurarea accesului la serviciile medicale specificate în Anexa nr.4 la Normele metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, inclusiv cu reflectarea serviciilor medicale procurate de la alți prestatori, în cazul imposibilității obiective de prestare a serviciilor medicale.

6. Serviciile medicale efectuate și înregistrate prin intermediul SIRSM sunt incluse automat în raportul care poate fi generat din SIRSM, la necesitate, fără a fi prezentat pe suport de hârtie către CNAM.

7. Conducătorii prestatorilor de servicii medicale prevăzuți în pct.2 și 5:

7.1. vor respecta prevederile Regulamentului aprobat conform pct.1;

7.2. vor coordona procesul de creare a conturilor pentru utilizatorii din cadrul instituției medicale de către administratorii SIRSM;

7.3. vor organiza prescrierea și prestarea SIP, precum și raportarea serviciilor medicale paraclinice prestate, în conformitate cu prevederile prezentului ordin;

7.4. vor întreprinde măsurile necesare pentru respectarea actelor normative privind protecția datelor cu caracter personal.

8. CNAM:

8.1. va crea conturi de administrator pentru accesarea SIRSM în baza cererilor depuse de prestatorii de servicii medicale;

8.2. va deconta SIP și serviciile medicale paraclinice în conformitate cu prevederile Criteriilor de contractare a prestatorilor de servicii medicale în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală și a modalității de facturare și achitare a serviciilor medicale aprobate prin ordin al ministrului sănătății și directorului general al CNAM;

8.3. va acorda suportul consultativ și metodologic în vederea realizării prezentului ordin.

9. Se abrogă Ordinul directorului general al CNAM nr. 43-A din 27.02.2025 „Cu privire la aprobarea Regulamentului privind modalitatea de raportare și evidență a serviciilor medicale de înaltă performanță prin intermediul Sistemului Informațional „Raportarea și Evidența Serviciilor Medicale””.

10. Controlul executării prezentului ordin se atribuie dnei Doina-Maria Rotaru, director general adjunct al CNAM.

Director general



Ion DODON

Regulament
privind modalitatea de raportare și evidență
a serviciilor medicale prin intermediul Sistemului Informațional
„Raportarea și Evidența Serviciilor Medicale”

I. Dispoziții generale

1. Regulamentul privind modalitatea de raportare și evidență a serviciilor medicale prin intermediul Sistemului Informațional „Raportarea și Evidența Serviciilor Medicale stabilește modul de prescriere, programare, prestare și raportare a serviciilor medicale de înaltă performanță (în continuare - SIP) și a serviciilor medicale paraclinice acordate de către prestatorii de servicii medicale încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare – PSM), prin intermediul Sistemului Informațional „Raportarea și Evidența Serviciilor Medicale (în continuare - SIRSM) .

2. Serviciile medicale raportate și prestate prin intermediul SIRSM sunt:

2.1. SIP specificate în Anexa nr.5 la Normele metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, cuprinse în următoarele capitole:

- IV. Diagnostic funcțional;
- V. Imagistică medicală;
- VI. Investigații de radiodiagnostic;
- VII. Imagistică prin rezonanță magnetică;
- VIII. Medicina nucleară;
- IX. Endoscopie diagnostică, curativă și operatorie;
- X. Artroscopii;
- XI. Servicii medicale de profil general;
- XII. Anestezie.

2.2. Serviciile medicale paraclinice specificate în Anexa nr.4 la Normele metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.

3. În sensul prezentului Regulament următoarele noțiuni semnifică:

administrator din cadrul CNAM – angajatul CNAM desemnat cu drept de acces deplin la toate funcționalitățile SIRSM ce configurează conturile de acces ale CNAM și administratorilor în cadrul PSM;

administrator din cadrul PSM - persoana responsabilă de definirea și configurarea conturilor de acces ale tuturor utilizatorilor SIRSM din cadrul PSM;

gestionar al SI CNAM - persoana responsabilă de:

a) introducerea datelor contractuale în SIRSM în conformitate cu contractul de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală;

b) monitorizarea volumului de servicii medicale prescrise și efectuate de către PSM în baza contractelor încheiate cu CNAM;

c) generarea anunțurilor sistem;

medic prestator de SIP - medicul din cadrul PSM care generează sloturi (pe zile și pe intervalul de timp în care un anumit serviciu este disponibil), prestează și înregistrează SIP prestate în SIRSM;

medic prescriptor - medicul specialist/medicul de familie abilitat cu dreptul de a prescrie SIP în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală;

prestator de paraclinică - persoana responsabilă de introducerea datelor în sistem (serviciile medicale prestate conform anexei nr.4 la Normele metodologice de aplicare a Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală);

slot - interval de timp în care un anumit serviciu medical este disponibil.

II. Utilizatorii SIRSM

4. Utilizatorii SIRSM sunt:

- 4.1. pacienții;
- 4.2. medicii de familie;
- 4.3. medicii specialiști;
- 4.4. medicii prestatori de SIP;
- 4.5. prestatorii de paraclinică;
- 4.6. administratorul din cadrul CNAM;
- 4.7. gestionarul SI CNAM;
- 4.8. administratorul din cadrul PSM.

5. În interfața de utilizare a SIRSM utilizatorii au acces la modulele operaționale în conformitate cu informațiile completate de către administratorul sistemului din cadrul CNAM.

6. Utilizatorii SIRSM sunt grupați în următoarele niveluri:

6.1. nivelul **Prestator/Prescriptor**: permite gestionarea proceselor specifice activității sale în SIRSM;

6.2. nivelul **administrator din cadrul CNAM**: permite definirea și configurarea conturilor de acces, înregistrarea și modificarea datelor specifice activității sale, verificarea datelor, elaborarea rapoartelor, asigurarea securității informaționale și alte configurări.

7. Administratorul din cadrul PSM are următoarele atribuții:

- 7.1. definirea listei de SIP ce pot fi executate;
- 7.2. alocarea SIP disponibile în lista de sloturi libere;
- 7.3. urmărirea relației dintre SIP contractate și cele alocate în sloturi;
- 7.4. urmărirea procesului de raportare a serviciilor medicale paraclinice;
- 7.5. definirea și configurarea conturilor de acces ale utilizatorilor din cadrul PSM;
- 7.6. acordarea suportului consultativ-metodic privind utilizarea SIRSM.

III. Modul de funcționare a SIRSM

Secțiunea 1

Acordarea accesului în SIRSM¹

8. Toți utilizatorii care accesează SIRSM sunt supuși procesului de autentificare și sunt autorizați să acceseze funcționalitățile sistemului pe baza identității conform rolurilor pe care le au în sistem și pe baza permisiunilor asociate rolului sau rolurilor acestora.

9. Administratorul din cadrul CNAM creează contul de acces pentru utilizatorul cu rol de administrator din cadrul PSM.

10. Administratorul din cadrul PSM creează conturi de acces pentru utilizatorii din cadrul PSM.

11. În vederea acordării accesului la SIRSM:

11.1. PSM identifică persoana (ele) care va/vor avea acces în SIRSM cu rol de administrator din cadrul PSM;

11.2. administratorul din cadrul PSM solicită administratorului din cadrul CNAM acordarea accesului la SIRSM;

11.3. în cazul în care nu are un cont creat de administratorul din cadrul CNAM, PSM urmează să prezinte următoarele date aferente instituției, în format Excel și în format *.pdf cu semnătura electronică a PSM la adresa electronică: sirsm@cnam.gov.md:

Nr. d/o	Denumire PSM	IDNO PSM	Nume, prenume administrator local în cadrul PSM	IDNP administrator local în cadrul PSM	Telefon	E-mail

¹ Informația detaliată privind modul de funcționare a SIRSM poate fi vizualizată în „Manualul de utilizare al SIRSM” plasat în interfața sistemului informațional accesând butonul „Ajutor”.

11.4. credențialele (nume utilizator, parola) acordate utilizatorului SIRSM de către administratorul din cadrul CNAM sau administratorul din cadrul PSM, urmează a fi modificate la prima accesare a sistemului respectând următorii pași:

11.4.1. în interfața aplicației se accesează numele utilizatorului, apoi opțiunea „Schimbă parola cu urmarea pașilor de acces;

11.4.2. se creează numele de utilizator: **Nume, Prenume;**

11.4.3. se creează parola, alcătuită din cel puțin 9 caractere, dintre care cel puțin 3 caractere cu litere mari, 3 caractere cu litere mici, 3 cifre, de ex.: **PREStator123.**

12. În cazul în care utilizatorul SIRSM a fost preavizată în interfața SIRSM că expiră termenul de acțiune a accesului la sistem, urmează să modifice credențialele conform standardelor de securitate în vigoare, efectuând următoarele acțiuni:

12.1. în interfața aplicației se accesează numele utilizatorului, apoi opțiunea „Schimbă parola” cu urmarea pașilor de acces;

12.2. se creează numele de utilizator: **Nume, Prenume;**

12.3. se creează parola: alcătuită din cel puțin 9 caractere, dintre care cel puțin 3 caractere cu litere mari, 3 caractere cu litere mici, 3 cifre, de ex.: **PREStator123.**

Secțiunea a 2-a

Descrierea funcționalităților în SIRSM pentru SIP

13. **Modul Consultul/Prescrierea serviciului medical** urmărește traseul prescrierii, programării și prestării SIP pacientului. SIRSM dispune de mecanismele de restricție și control prin care acest flux este monitorizat permanent.

14. Pașii aferenți în modulul **Consultul/Prescrierea serviciului medical**² sunt:

14.1. pacientul se prezintă la medicul specialist sau medicul de familie;

14.2. în cazul în care medicul stabilește necesitatea efectuării serviciului medical, acesta accesează adresa web <http://sirsm.cnam.gov.md>;

14.3. medicul introduce în interfața sistemului IDNP-ul pacientului. Sistemul va controla automat statutul de persoana asigurată a pacientului;

14.4. dacă pacientul are statut de persoană asigurată, medicul prescrie serviciul medical și generează biletul de trimitere care conține un cod unic din 12 simboluri.

15. La prescrierea serviciului medical prin intermediul SIRSM, biletul de trimitere generat din sistem deși conține un cod unic, nu reprezintă programarea. În baza acestuia se efectuează programarea pacientului la SIP.

Biletul de trimitere generat din SIRSM este doar o indicație a medicului prescriptor, care nu se înregistrează și nu se arhivează.

16. **Programarea efectivă a pacientului la SIP**³ se realizează prin alocarea unui slot care este ocupat de către pacient. Programarea la serviciul medical se bazează pe dreptul pacientului la libera alegere a prestatorului și a modalității de programare la SIP.

17. Pacientul este informat de către medicul prescriptor despre modalitățile de programare la SIP. Programarea se realizează în baza codului unic generat de SIRSM în biletul de trimitere, prin una din modalitățile de programare:

17.1. medicul prescriptor se consultă cu pacientul și îl programează la SIP într-unul din sloturile libere declarate de către Prestatori, în funcție de distanța și disponibilitatea definite de Prescriptor;

17.2. pacientului îi este tipărit biletul de trimitere și detaliile consultului, urmând să își facă singur programarea la SIP prin intermediul SIRSM, prin accesarea adresei web <http://sirsm.cnam.gov.md> și urmând pașii solicitați de program;

² Informația detaliată privind modul de prescriere a serviciului medical prin intermediul SIRSM poate fi vizualizată în „Manualul de utilizare al SIRSM” plasat în interfața sistemului informațional accesând butonul „Ajutor”.

³ Informația detaliată privind modul de programare la serviciului medical prin intermediul SIRSM poate fi vizualizată în „Manualul de utilizare al SIRSM” plasat în interfața sistemului informațional accesând butonul „Ajutor” sau pe pagina web a CNAM www.cnam.md.

17.3. pacientului îi este tipărit biletul de trimitere și detaliile consultului, urmând să-și facă programarea prin intermediul Centrului de apel al CNAM, tel.: 0 800 99999.

18. Afișarea disponibilității de prestare a SIP⁴ sunt acțiunile efectuate de către prestatorul de SIP în interfața sistemului prin declararea sloturilor libere pentru fiecare SIP, în corespondență cu contractul cu CNAM. Aceste sloturi sunt ocupate automat în baza programărilor efectuate. Prestatorul are acces la datele de programare și de corespondență ale pacientului.

19. Pentru disponibilitatea sloturilor, prestatorul de SIP efectuează următorii pași:

19.1. afișează locații de prestare a SIP prin accesarea meniului „Locații” și atribuirea listei SIP pentru fiecare locație;

19.2. generează sloturi prin accesarea meniului „Generează sloturi” și alocă sloturi conform graficului stabilit pentru fiecare SIP.

20. Numărul sloturilor generate pentru fiecare SIP poate fi mai mare decât numărul de SIP planificate pentru luna respectivă (perioada de gestiune).

21. Toate sloturile generate sunt cu statut activ și disponibile pentru a fi ocupate.

22. Opțiunea „Sloturi rezervate” se accesează cu respectarea următoarelor condiții:

22.1. prestatorii de SIP, care au secție consultativ-diagnostică, generează sloturi pentru perioade de timp și pacienți care vin cu bilete de trimitere prescrise de medicul de familie/medicul specialist din aceeași instituție sau dintr-o instituție deservită după principiul teritorial;

22.2. sloturile se generează din totalul SIP contractate pentru pacienții care se deservesc de către secția consultativ-diagnostică în cadrul prestatorului de SIP și nu pot constitui 100% din numărul de SIP contractate;

23. Prestatorii de SIP care nu au în cadrul instituției secție consultativ-diagnostică nu pot utiliza opțiunea „Sloturi rezervate”.

24. La prestarea efectivă a SIP medicul din cadrul prestatorului de SIP efectuează următorii pași, conform rolului atribuit:

24.1. identifică datele de programare a pacientului accesând opțiunea „Prestare servicii” în interfața SIRSM;

24.2. prestează SIP în baza programării efectuate de către pacient;

24.3. confirmă prestarea SIP. Prestarea se consideră încheiată doar în momentul în care pacientul are un rezultat în urma investigației.

Secțiunea a 3-a

Raportarea și monitorizarea serviciilor medicale

25. Raportarea SIP se efectuează lunar prin intermediul SIRSM. Darea de seamă privind volumul acordat de servicii medicale de înaltă performanță (Formular 1-21/d) se generează automat în SIRSM până la data de 5 a lunii următoare.

26. Rapoartele serviciilor medicale paraclinice prestate se efectuează trimestrial prin intermediul SIRSM. Darea de seamă privind volumul serviciilor medicale prestate conform Anexei nr.4 la Normele metodologice de aplicare a Programului unic al AOAM (inclusiv volumul serviciilor medicale procurate de la alți prestatori) acordat în cadrul asistenței medicale primare (Formular 1-72/d) și Darea de seamă privind volumul serviciilor medicale prestate conform Anexei nr.4 la Normele metodologice de aplicare a Programului unic al AOAM (inclusiv volumul serviciilor medicale procurate de la alți prestatori) acordat în cadrul asistenței medicale specializate de ambulator (Formular 1-73/d) se generează în SIRSM la închiderea de către PSM a perioadei de raportare până la data de 15 a lunii următoare.

⁴ Informația detaliată privind modul de afișare a disponibilității SIP prin intermediul SIRSM poate fi vizualizată în „Manualul de utilizare al SIRSM” plasat în interfața sistemului informațional accesând butonul „Ajutor” sau pe pagina web a CNAM www.cnam.md