

ОСНАМ61/2005

Внутренний номер: 313669

[Varianta în limba de stat](#)

[Карточка документа](#)



Республика Молдова

НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

ПРИКАЗ № 61

от 08.04.2005

об утверждении некоторых типовых формуляров

Опубликован : 01.07.2005 в Monitorul Oficial Nr. 89-91 статья № : 307

ИЗМЕНЕН

[ПНМСК137 от 05.08.2010, МО145-147/13.08.2010 ст.528](#)

[ПНМСК 40 от 12.03.09, МО67/03.04.09 ст.297; в силу с 03.04.09](#)

[ПНМСК 174 от 06.10.08, МО183-185/10.10.08 ст.543](#)

 [ПНМСК 78/13.05.05, МО89-91/01.07.05 ст.308](#)

В соответствии со ст. 10 часть 2 лит. е) Закона об обязательном медицинском страховании № 1585-XIII от 27.02.1998 г., ст. 24 и 27 Закона о размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования № 1593-XV от 26 декабря 2002 г., с последующими изменениями и дополнениями, ПРИКАЗЫВАЮ:

I.

Утвердить:

- модель формуляра № 2-03/1 «Список поименного учета застрахованных работающих лиц», а также соответствующую инструкцию по его заполнению (прилагается);

[Пкт. I абз. в редакции ПНМСК 174 от 06.10.08, МО183-185/10.10.08 ст.543]

- образец формы №.2-04/1 «Список поименного учета неработающих лиц, застрахованных за счет государственного бюджета» (прилагается).

[Пкт. I абз. введен ПНМСК 174 от 06.10.08, МО183-185/10.10.08 ст.543]

- модель формуляра № 2-15/f "Карточка плательщика (предприятия, учреждения, организации)" (прилагается).

II. Формуляры № 2-03/1, № 2-04/1 и № 2-15/f могут быть доступны на web-странице Национальной медицинской страховой компании (далее - НМСК) - www.cnam.md и распечатаны на листе бумаги формата А4 или подняты в территориальных агентствах НМСК. После заполнения они предоставляются территориальным агентствам НМСК в порядке, установленном законодательством.

[Пкт. II изменен ПНМСК 174 от 06.10.08, МО183-185/10.10.08 ст.543]
 [Пкт. II введен ПНМСК 78/13.05.05, МО89/01.07.05 ст.308, пкт. II считать III]
 III. Вменить в обязанность заместителя генерального директора НМСК г-на Василия Паскал контроль за информированием и исполнением настоящего приказа территориальными агентствами.

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР
 НАЦИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
 СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ

Георгий РУССУ

Кишинэу, 8 апреля 2005 г.
 № 61-А.

Форма 2-03/1

УТВЕРЖДЕНА

ПРИКАЗОМ НМСК

№174-А от 6 октября 2008 г.

СПИСОК
поименного учета застрахованных работающих лиц

(наименование страхователя - предприятия, учреждения, организации)

№ п/п	Фамилия, имя застрахованного работающего лица	Государственный идентификационный № физического лица (IDNP) или номер и серия внутреннего паспорта, выданного в бывшем СССР (образца 1974 г.) в случаях, предусмотренных законодательством	Дата рождения	Пол (М/Ж)	Место жительства	Категория лица (1 – работающие, 2 – уволенные, 3 – умершие, 4 – приостановление деятельности предприятия на законном основании, 5 – призыв на срочную военную службу, 6 – предоставление неоплачиваемого отпуска продолжительностью более 60 календарных дней в течение одного календарного года, 7 – технический простой, 8 – расторжение индивидуального трудового	Дата отнесения лица к одной из категорий, указанных в колонке 7	Серия и номер выданного/активированного или возвращенного/аннулированного страхового полиса
-------	---	--	---------------	-----------	------------------	--	---	---

						договора по инициативе работника за исключением случаев, предусмотренных в подпункте f) абзаца (5) статьи 6 Закона № 1585-ХІІІ от 27.02.1998, 9 – отмена положений, предусмотренных п. 4, 5, 6, 7, 8)»		

IDNO

Страхователь получил от Страховщика /активировал _____ страховых полисов и вернул/аннулировал _____ страховых полисов с вышеуказанными номерами.

Страхователь обязуется выдать полученные страховые полисы в течение 5 дней каждому застрахованному лицу, под его подпись в соответствующей графе полиса.

_____ 200__

СТРАХОВАТЕЛЬ
Территориальное агентство

СТРАХОВЩИК

Национальной медицинской страховой компании

МП

МП

ИНСТРУКЦИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ

формы 2-03/1 «Список поименного учета застрахованных работающих лиц»

1. «Список поименного учета застрахованных работающих лиц» (форма 2-03/1) (далее – список) заполняется каждым Страхователем (работодателем) – органом местной или центральной власти, предприятием, учреждением, организацией, независимо от вида собственности и организационно-правовой формы, физическим лицом, использующим оплачиваемый труд – для работающих лиц. Список представляется в территориальное агентство НМСК не позднее 7 числа месяца, следующего за месяцем трудоустройства лица или внесения изменений в список работающих лиц (уволен, умер, приостановлена деятельность предприятия на законном основании, призван на срочную военную службу, предоставлен неоплачиваемый отпуск продолжительностью более 60 календарных дней в течение одного календарного года, технический простой, расторжение индивидуального трудового договора по инициативе работника за исключением случаев, предусмотренных в подпункте f) абзаца (5) статьи 6 Закона № 1585-ХІІІ от 27.02.1998).

[Пкт.1 изменен ПНМСК137 от 05.08.2010, МО145-147/13.08.2010 ст.528]

2. Колонки 1-8 заполняются страхователем (работодателем). В список вносится юридический адрес Страхователя, фамилия, имя ответственного лица Страхователя. Список заполняется разборчиво на государственном языке, подписывается и скрепляется печатью ответственного лица Страхователя.

3. На основании представленного списка территориальное агентство заполняет страховые полисы на работающих лиц с указанием серии и номера соответствующих полисов в колонке 9.

4. Полисы выдаются Страхователю территориальным агентством НМСК с указанием количества выданных/активированных или возвращенных/деактивированных Страхователем страховых полисов в графе списка о получении/активации или возврате/деактивации. Список подписывается Страхователем и Страховщиком и скрепляется круглой печатью.

5. При заполнении формы 2-03/1 соблюдаются следующие условия:

Наименование, имя Страхователя (работодателя) – указать полное наименование органа местной или центральной власти, предприятия, учреждения, организации, независимо от вида собственности и организационно-правовой формы согласно учредительным документам, фамилию и имя частного нотариуса, адвоката или физического лица, являющегося работодателем для лиц, указанных в списке;

Колонка 1 – указывается порядковый номер записи в списке;

Колонка 2 - вписывается полное имя и фамилия застрахованного лица согласно документам, удостоверяющим личность;

Колонка 3 – вписывается личный код физического лица (IDNP (13 цифр), внесенный в удостоверение личности. В случае если лицо по религиозным причинам отказывается от документов нового образца, удостоверяющих личность, в страховые полисы в

соответствующую графу вносится серия и номер Формы № 9 или паспорта внутреннего пользования бывшего СССР (образца 1974 года) с соответствующими отметками;

Колонка 4 - содержит день, месяц и год рождения застрахованного лица в виде – ДД.ММ.ГГГГ;

Колонка 5 – указывается пол лица, внесенного в список (М – мужской, Ж – женский);

Колонка 6 - указываются сведения о регистрации по месту жительства согласно документу, удостоверяющему личность, Форме № 9 или паспорту внутреннего пользования бывшего СССР (образца 1974 года), содержащему соответствующие отметки;

Колонка 7 – указывается категория лица, включенного в список: **1** – работающие, **2** – уволенные, **3** – умершие, **4** – приостановление деятельности предприятия на законном основании, **5** – призыв на срочную военную службу, **6** – предоставление неоплачиваемого отпуска продолжительностью более 60 календарных дней в течение одного календарного года, **7** – технический простой, **8** – расторжение индивидуального трудового договора по инициативе работника за исключением случаев, предусмотренных в подпункте f) абзаца (5) статьи 6 Закона № 1585-ХІІІ от 27.02.1998, **9** – отмена положений, предусмотренных п.4, 5, 6, 7, 8;

[Пкт.5 колонка 7 в редакции ПНМСК137 от 05.08.2010, МО145-147/13.08.2010 ст.528]

Колонка 8 – указывается дата отнесения лица к одной из категорий, указанных в колонке 7, в виде – ДД.ММ.ГГГГ;

Колонка 9 – заполняется работодателем с указанием серии и номера страхового полиса в случае трудоустройства лица, владеющего страховым полисом нового образца, возврата страхового полиса старого образца или деактивации страхового полиса нового образца в результате внесения изменений в список работающих лиц в случаях, перечисленных в колонке 7, а Страховщик указывает серию и номер страхового полиса, выданного работающему лицу по месту его работы.

[Форма 2-03/1 в редакции ПНМСК 174 от 06.10.08, МО183-185/10.10.08 ст.543]

Форма 2-04/1

УТВЕРЖДЕНА

ПРИКАЗОМ НМСК

№174-А от 6 октября 2008 г.

СПИСОК

**поименного учета неработающих лиц, застрахованных
за счет государственного бюджета**

(код категории)

[illegible]

IDNO

Учреждение получило от Страховщика /активировало _____ страховых полисов и вернуло/аннулировало _____ страховых полисов с вышеуказанными номерами.

Учреждение обязуется выдать полученные страховые полисы в течение 5 дней каждому застрахованному лицу, под его подпись в соответствующей графе полиса.

_____ 200_____

	УЧРЕЖДЕНИЕ	СТРАХОВЩИК
Территориальное агентство		

Национальной медицинской страховой компании

МП

МП

ИНСТРУКЦИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ

формы 2-04/1 «Список поименного учета неработающих лиц,

застрахованных за счет государственного бюджета»

1. Список поименного учета неработающих лиц, застрахованных за счет государственного бюджета (форма 2-04/1), заполняется учреждениями, уполномоченными правом на ведение учета для следующих категорий, установленных законодательством:

дети дошкольного возраста;

учащиеся системы начального, гимназического, общего среднего и лицейского образования;

учащиеся системы среднего профессионального образования;

учащиеся системы среднего специального образования (колледжей) дневной формы обучения;

студенты высших учебных заведений дневной формы обучения;

резиденты обязательного постуниверситетского обучения и докторантов дневной формы обучения;

[Пкт.1 абз. изменен ПНМСК137 от 05.08.2010, МО145-147/13.08.2010 ст.528]

дети, не охваченные учебой, до достижения ими 18 лет;

беременные женщины, роженицы и родильницы;

инвалиды;

пенсионеры;

получающие пособие по безработице безработные;

[Пкт.1 абз. изменен ПНМСК137 от 05.08.2010, МО145-147/13.08.2010 ст.528]

лица, ухаживающие на дому за детьми-инвалидами с поражениями I степени или инвалидами детства I группы, прикованными к постели, в возрасте;

[Пкт.1 абз. изменен ПНМСК137 от 05.08.2010, МО145-147/13.08.2010 ст.528]

матери четырех и более детей;

[Пкт.1 абз. изменен ПНМСК137 от 05.08.2010, МО145-147/13.08.2010 ст.528]

граждане Республики Молдова, постоянно проживающие в населенных пунктах левобережья Днестра (Приднестровья), из категории лиц, для которых Правительство выступает страхователем;

лица из малоимущих семей, имеющие право на социальное пособие в соответствии с Законом о социальном пособии № 133-XVI от 13 июня 2008 года.

[Пкт.1 изменен ПНМСК 40 от 12.03.09, МО67/03.04.09 ст.297; в силу с 03.04.09]

2. Колонки 1-9 заполняются уполномоченным учреждением. Список заполняется разборчиво на государственном языке, подписывается, удостоверяется ответственным лицом и представляется в территориальное агентство НМСК при первоначальной подаче или до 7 числа месяца следующего за месяцем, в котором произошли изменения.

[Пкт.2 изменен ПНМСК 40 от 12.03.09, МО67/03.04.09 ст.297; в силу с 03.04.09]

3. На основании представленного списка территориальное агентство НМСК заполняет страховые полисы на вновь включенных в список лиц и указывает серию и номер соответствующих полисов в колонке 9.

4. При заполнении формы 2-04/1 соблюдаются следующие условия:

Категория и код категории – указать одну из следующих категорий и соответствующий код:

учащиеся системы среднего профессионального образования - 02;

студенты высших учебных заведений дневной формы обучения - 03;

инвалиды - 04;

дети дошкольного возраста	- 05;
учащиеся системы начального, гимназического, общего среднего и лицейского образования	- 06;
получающих пособие по безработице безработные	- 07;
[Пкт.4 абз. изменен ПНМСК137 от 05.08.2010, МО145-147/13.08.2010 ст.528]	
пенсионеры	- 08;
учащиеся системы среднего специального образования (колледжей) дневной формы обучения	- 09;
дети, не охваченные учебой, до достижения ими 18 лет	- 12;
резиденты обязательного постуниверситетского обучения и докторантов дневной формы обучения	- 13;
[Пкт.4 абз. изменен ПНМСК137 от 05.08.2010, МО145-147/13.08.2010 ст.528]	
беременные женщины, роженицы и родильницы	- 14;
лица, ухаживающие на дому за детьми-инвалидами с поражениями I степени или инвалидами детства I группы, прикованными к постели, в возрасте:	-16;
[Пкт.4 абз. изменен ПНМСК137 от 05.08.2010, МО145-147/13.08.2010 ст.528]	
матери четырех и более детей	- 17;
[Пкт.4 абз. изменен ПНМСК137 от 05.08.2010, МО145-147/13.08.2010 ст.528]	
граждане Республики Молдова, постоянно проживающие в населенных пунктах левобережья Днестра (Приднестровья), из категории лиц, для которых Правительство выступает страхователем	- 18;
лица из малоимущих семей, имеющие право на социальное пособие в соответствии с Законом о социальном пособии № 133-XVI от 13 июня 2008 года	-19.
[Пкт.4 изменен ПНМСК 40 от 12.03.09, МО67/03.04.09 ст.297; в силу с 03.04.09]	

Наименование учреждения – указать полное наименование учреждения, уполномоченного на ведение учета соответствующей категории;

колонка 1 – указать порядковый номер записи в списке;

колонка 2 – вписываются полные имя и фамилия застрахованного лица согласно документам, удостоверяющим личность;

колонка 3 – указывается личный код физического лица (IDNP (13 цифр), внесенный в удостоверение личности. В случае если лицо по религиозным причинам отказывается от документов нового образца, удостоверяющих личность, в страховые полисы в соответствующую графу вносятся серия и номер Формы № 9 или паспорта внутреннего пользования бывшего СССР (образца 1974 года) с соответствующими отметками;

колонка 4 – содержит день, месяц и год рождения лица в виде – ДД.ММ.ГГГГ;

колонка 5 – указать пол лица, внесенного в список (М – мужской, Ж – женский);

колонка 6 – указать сведения о регистрации по месту жительства согласно документу, удостоверяющему личность, Форме № 9 или внутреннему паспорту бывшего СССР (образца 1974 года), содержащему соответствующие отметки;

колонка 7 – вносятся сведения о включенном в список лице: 1 – вновь включенное, 2 – исключенное из списка поименного учета, 3 – умершее, 4 – не имеющее прописки на территории Республики Молдова;

колонка 8 – указать дату включения лица в список, исключения из списка поименного учета или смерти, согласно информации из колонки 7 в виде – ДД.ММ.ГГГГ;

колонка 9 – указываются территориальным агентством НМСК серия и номер полисов, выданных лицам, вновь включенным в список.

[\[Форма 2-04/1 введена ПНМСК 174 от 06.10.08, МО183-185/10.10.08 ст.543\]](#)

Formular 2-15/f

[\(Смотрите в официальном мониторе № 89-91/01.07.2005\)](#)

FIȘA CONTRIBUABILULUI
(întreprinderii, instituției, organizației)
КАРТОЧКА ПЛАТЕЛЬЩИКА
(предприятия, учреждения, организации)

Codul IDNO / Код IDNO | _____

Nr. de înregistrare | _____ Data înregistrării | _____ la/в _____
Регистрационный номер Дата регистрации (denumirea organului)

Codul fiscal / Фискальный код
| _____

Codul CUIIO / Код CUIIO
| _____

Codul CUATM / Код CUATM
| _____

Denumirea contribuabilului (completă) _____

Наименование плательщика (полное)

Denumirea abreviată _____

Сокращенное наименование

Adresa juridică / Адрес юридический

Index _____	Orașul, satul / Город, село _____		
Индекс	Примăria / Примэрия _____		
	Raionul (Sectorul) / Район (сектор) _____		
	Municipiul / Муниципий _____		
Strada _____	Nr. casei _____	Bloc _____	Apartament _____
Улица	№ дома	Корпус	Квартира
Tel.: Anticamera / Приемная _____	Contabilitate / Бухгалтерия _____	SC / OK _____	
Fax / Факс _____	E-mail: _____		

Datele bancare / Банковские данные

Cont de decontare _____	Cod bancar _____
Расчетный счет	Код банка
Denumirea băncii / Наименование банка _____	
Codul de decontare _____	Cod bancar _____
Расчетный счет	Код банка
Denumirea băncii / Наименование банка _____	

Forma de proprietate (CFP) | _____ Cod | _____
Форма собственности Код

Forma organizatorico-juridică (CFOJ) | _____ Cod | _____
Организационно-правовая форма Код

NPP conducătorului | _____

ФИО руководителя

NPP contabilului | _____

ФИО бухгалтера

Semnătura conducătorului _____

Подпись руководителя

Semnătura contabilului _____

Подпись бухгалтера

Data completării / Дата заполнения | _____

L.Ș. / М.П.

Număr de înregistrare la CNAM | _____
Номер регистрации в НМСК

Data și semnătura responsabilului CNAM
Дата и подпись ответственного НМСК