



ORDIN
mun. Chișinău

15 mai 2026

nr. 403/148/A

**Cu privire la modul de acordare
a serviciilor medicale de Fertilizare in vitro în cadrul
asigurării obligatorii de asistență medicală**

Întru asigurarea accesului populației la serviciile de reproducere asistată medical în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, în conformitate cu prevederile Legii nr.138/2012 privind sănătatea reproducerii (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2012, nr. 205-207, art. 673), pct. 9 subpct. 11) din Regulamentul 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 din Regulamentul 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),

ORDON:

1. Se aprobă Regulamentul cu privire la modul de acordare a serviciilor medicale de Fertilizare in vitro în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală (se anexează).
2. Conducătorii prestatorilor de servicii medicale, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, care acordă asistență medicală în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, vor asigura respectarea prevederilor prezentului ordin și actelor normative din domeniu.
3. Prezentul ordin intră în vigoare la data publicării în Monitorul Oficial al Republicii Moldova.
4. Controlul executării prezentului ordin ni-l asumăm.

Emil CEBAN

Ministru

Ion DODON

Director general

Regulamentul
cu privire la modul de acordare a serviciilor medicale de Fertilizare in vitro în
cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală

Capitolul I

Dispoziții generale

1. Prezentul Regulament reglementează modul de acordare a serviciilor medicale pentru realizarea Fertilizării in vitro (în continuare - FIV) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare - AOAM).
2. Persoanele eligibile pentru o procedură de FIV finanțată din cadrul AOAM, sunt cuplurile și femeile solitare diagnosticate cu infertilitate, cetățeni ai Republicii Moldova, care dețin statut de persoane asigurate în sistemul AOAM și care îndeplinesc criteriile de eligibilitate prevăzute în Anexa nr. 1 la prezentul Regulament.
3. Persoanele eligibile nu pot beneficia simultan de finanțare pentru aceeași procedură FIV din mai multe programe similare de finanțare publică, declarând pe propria răspundere că nu beneficiază concomitent de alte programe de finanțare.
4. Serviciile medicale de FIV în cadrul sistemului AOAM se acordă de către prestatori de servicii medicale publici și/sau privați acreditați și autorizați pentru acest gen de activitate, contractați de Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare – CNAM), în condițiile legislației (în continuare prestatori de servicii FIV).
5. Lista serviciilor acordate cuplurilor și femeilor solitare pentru realizarea FIV din fondurile AOAM sunt prevăzute în Anexa nr. 2 la prezentul Regulament.
6. Etapa de evaluare și investigațiile preliminare necesare stabilirii diagnosticului, precum și a indicațiilor și contraindicațiilor pentru efectuarea FIV, inclusiv și procedura propriu-zisă, sunt acoperite pentru persoanele asigurate, conform prevederilor Programului unic al AOAM și Normelor metodologice de aplicare al acestuia.

Capitolul II

Principii de organizare

7. Accesul la serviciile medicale FIV în cadrul AOAM (în continuare – program FIV) se realizează etapizat. La prima etapă, medicul de familie și/sau medicul obstetrician-ginecolog de la locul de trai informează potențialii beneficiari — cuplurile aflate la vârsta reproductivă care nu obțin sarcină după un interval standard de 1 an de expunere la concepție, care au avut tentative de tratament conservator sau cu o cauză medicală documentată ce împiedică concepția naturală și femeile solitare — despre existența programului FIV, condițiile generale de acces, investigațiile necesare, indicațiile și contraindicațiile, precum și lista prestatorilor de servicii FIV publicată pe pagina oficială a Ministerului Sănătății și CNAM, fără a recomanda preferențial un anumit prestator.
8. Medicul de familie și/sau medicul obstetrician-ginecolog de la locul de trai eliberează Formularul de trimitere/orientare către prestatorului de servicii FIV prevăzut în Anexa nr. 3 la prezentul Regulament, care are caracter orientativ și nu include eligibilitatea pentru procedura FIV. Eligibilitatea pentru procedura FIV este stabilită de către medicul specialist în infertilitate și reproducere asistată medical din cadrul prestatorului de servicii FIV, ales de potențialii beneficiari.
9. În a doua etapă, potențialii beneficiari se adresează unui prestator de servicii FIV ales de solicitanți, prezentând Formularul de trimitere/orientare. Prestatorul efectuează evaluarea inițială gratuită, pe baza examinării clinice și a investigațiilor conform Anexei nr. 3 la prezentul Regulament.

10. În cadrul evaluării realizate de prestatorul FIV, medicul specialist stabilește eligibilitatea pentru includerea în program FIV, verificând îndeplinirea criteriilor de eligibilitate stabilite în Anexa nr. 1 la prezentul Regulament și excluderea eventualelor contraindicații. După caz, pot fi recomandate investigații sau consultații suplimentare.

11. Prestatorul de servicii FIV completează Formularul de înregistrare/refuz în programul FIV, conform Anexei nr. 4 la prezentul Regulament, și îl transmite coordonatorului din cadrul IMSP Institutul Mamei și Copilului (în continuare - coordonator), în vederea evidenței și înregistrării, în condițiile prezentului Regulament. Inițierea procedurilor medicale din cadrul programului FIV se realizează de către prestatorul de servicii FIV, doar după confirmarea înregistrării acestuia.

Capitolul III

Competențele și responsabilitățile părților implicate

12. Competențele și responsabilitățile medicului de familie și/sau medicului obstetrician-ginecolog de la locul de trai:

12.1. informarea potențialilor beneficiari despre existența programului FIV, condițiile generale de acces, precum și lista prestatorilor de servicii FIV contractați, publicată pe pagina oficială a Ministerului Sănătății și CNAM, fără a formula recomandări preferențiale pentru un anumit prestator;

12.2. evaluarea clinică a stării de sănătate și a comorbidităților potențialilor beneficiari, pentru identificarea afecțiunilor ce pot contraindica sau prezenta riscuri majore pentru sarcină sau pentru procedurile FIV, inclusiv anestezie/sedare. În cazul, în care există suspiciunea unor asemenea situații, se solicită investigații suplimentare și/sau se recomandă consulturi de specialitate corespunzătoare, cu consemnarea constatărilor în documentația medicală;

12.3. îndrumarea potențialilor beneficiari către prestatorii de servicii FIV, la alegerea acestuia, și eliberarea Formularului de trimitere/orientare către prestatorii de servicii FIV pentru realizarea procedurilor FIV în cadrul AOAM, conform Anexei nr. 3 la prezentul Regulament;

12.4. acordarea asistenței medicale necesare, inclusiv managementul comorbidităților, prevenția și tratamentul bolilor intercurente, efectuate în colaborare cu medicii specialiști, după caz;

12.5. prelucrarea și transmiterea datelor cu caracter personal în condițiile legii, exclusiv în scopul asigurării continuității îngrijirilor medicale și al accesului la servicii.

13. Competențele și responsabilitățile prestatorului de servicii FIV:

13.1. acordarea gratuită a consultului de specialitate (la prezentarea biletului de trimitere) de către medicul specialist obstetrician-ginecolog cu competență în infertilitate și reproducere asistată medical, care include: colectarea anamnezei și analiza antecedentelor medicale, examinarea documentației și a investigațiilor disponibile, confirmarea diagnosticului de infertilitate, precum și stabilirea planului de evaluare suplimentară și a conduitei terapeutice;

13.2. evaluarea partenerului masculin de către medicul specialist urolog-androlog, este recomandată atunci când există suspiciunea sau confirmarea unui factor masculin, cum ar fi: spermogramă modificată, antecedente urologice, disfuncții sexuale sau infertilitate masculină de grad moderat sau sever. Prestatorul de servicii FIV analizează concluziile specialistului, ia în considerare măsurile de optimizare sau tratamentele recomandate, după caz, evaluează posibilitatea obținerii spermatozoizilor viabili și stabilește metoda de fertilizare adecvată: FIV convențională sau ICSI;

13.3. stabilirea indicației, evaluarea riscurilor, excluderea contraindicațiilor pentru FIV și/sau pentru obținerea sarcinii, precum și verificarea îndeplinirii criteriilor de eligibilitate prevăzute în Anexa nr. 1 la prezentul Regulament. La necesitate se solicită investigații și consultații interdisciplinare.

13.4. informarea potențialilor beneficiari privind opțiunile terapeutice, șansele de succes și riscurile medicale, inclusiv sarcina multiplă, complicațiile stimulării ovariene, riscurile procedurale și anestezice, alternativele disponibile, precum și serviciile incluse în cadrul programului FIV, consilierea se consemnează în documentația medicală;

- 13.5. completarea Formularului de înregistrare/refuz în Programul FIV, conform Anexei nr. 4 la prezentul Regulament, și transmiterea acestuia coordonatorului pentru evidență și înregistrare, în condițiile prezentului Regulament;
- 13.6. obținerea consimțământului informat pentru toate etapele procedurii FIV și pentru procedurile asociate;
- 13.7. desfășurarea etapelor clinice și de laborator ale ciclului FIV în conformitate cu procedurile operaționale standard, inclusiv monitorizarea stimulării ovariene, puncția foliculară, fertilizarea și transferul embrionar, în conformitate cu cadrul normativ aplicabil;
- 13.8. asigurarea funcționării echipei multidisciplinare: medic specialist în reproducere asistată medical, embriolog, medic anesteziolog și alți specialiști, după caz;
- 13.9. coordonarea activităților clinice și de laborator, precum și continuitatea serviciilor, inclusiv managementul complicațiilor și, la necesitate, trimiterea către servicii de nivel superior;
- 13.10. raportarea către coordonator, CNAM și către Agenția de Transplant, lunar până la data de 15 a lunii următoare, a datelor privind serviciile prestate și rezultatele obținute, inclusiv a cazurilor de amânare sau neeligibilitate, cu indicarea motivelor;
- 13.11. eliberarea documentelor medicale necesare (scrisoare medicală, extras, recomandări postprocedurale) și, cu acordul pacientului, transmiterea informațiilor relevante către medicul de familie sau medicul obstetrician-ginecolog de la locul de trai, în vederea asigurării continuității îngrijirii, inclusiv monitorizarea sarcinii, cu respectarea legislației privind protecția datelor cu caracter personal;
- 13.12. respectarea cerințelor privind calitatea, siguranța, trasabilitatea și confidențialitatea, aplicabile în reproducerea umană asistată medical, precum și aplicarea procedurilor de gestionare a riscurilor, a incidentelor și a evenimentelor adverse grave, în conformitate cu cadrul normativ;
- 13.13. adoptarea deciziei de amânare sau declarare a neeligibilității atunci când solicitantul nu întrunește criteriile prevăzute sau sunt identificate contraindicații ori riscuri majore, cu comunicarea clară a deciziei și justificarea medicală a acesteia, indicând, după caz, măsurile de remediere și condițiile de reevaluare.

14. Competențele și responsabilitățile coordonatorului din cadrul IMSP Institutul Mamei și Copilului:

- 14.1. recepționarea formularelor transmise de prestatorii de servicii FIV în format electronic, conform Anexei nr. 4 la prezentul Regulament, verificarea formală a acestora și înregistrarea lor în evidența oficială a Programului FIV;
- 14.2. recepționarea rapoartelor întocmite de către prestatorii de servicii FIV, verificarea coerenței, completitudinii datelor și centralizarea acestora într-un format unitar;
- 14.3. transmiterea, la solicitare, către Ministerul Sănătății, CNAM și Agenția de Transplant a datelor centralizate privind volumul serviciilor prestate și indicatorii de rezultat a programului FIV;
- 14.4. acordarea suportului consultativ prestatorilor de servicii FIV și potențialilor beneficiari ai programului FIV privind traseul, termenii și modalitatea de transmitere și înregistrare a documentelor, fără a formula recomandări medicale și fără a substitui evaluarea clinică realizată de prestator;
- 14.5. confidențialitatea și securitatea datelor cu caracter personal, stabilirea și respectarea drepturilor de acces, asigurarea trasabilității accesărilor, precum și păstrarea documentelor în conformitate cu termenii legale.

**Indicații, contraindicații și criterii de eligibilitate
pentru acordarea serviciilor medicale de Fertilizare in vitro în cadrul asigurării
obligatorii de asistență medicală**

1. *Indicațiile principale pentru Fertilizarea in vitro (FIV)* sunt infertilitatea feminină și/sau masculină, când alte metode de tratament sunt imposibile sau fără de efect:

1.1. în infertilitatea feminină: factor tubar al infertilității (lipsa trompelor uterine, obstrucția trompelor uterine, aderențe pronunțate ale organelor pelviene); factor endocrin al infertilității (anovulație persistentă, sindromul ovarelor polichistice, vârstă reproductivă avansată, rezervă ovariană scăzută în lipsa efectului de la tratamentul efectuat (se recomandă valorile hormonului antimulerian > 1,1 ng/ml); endometrioza; infertilitate care nu poate fi tratată prin alte metode; eșecuri repetate ale procedurii de inseminare intrauterină cu sperma soțului/partenerului/donatorului; infertilitate de origine necunoscută; boli care necesită diagnostic genetic preimplantațional (PGT) pentru a exclude posibilitatea nașterii unui copil cu patologie ereditară (testul PGT trebuie efectuat anterior; investigațiile genetice nu sunt acoperite în cadrul Programului FIV):

1.1.1. în cazul factorului tubar (hidrosalpinx bilateral sau leziuni tubare severe), înainte de inițierea FIV se recomandă, atunci când este posibil, tratament chirurgical (salpingectomie sau ocluzie tubară);

1.1.2. în sindromul ovarelor polichistice și alte forme de anovulație, procedura FIV este considerată opțiune secundară, indicată doar după eșecul tratamentelor de inducere a ovulației;

1.1.3. în endometrioza, indicația procedurii FIV se stabilește în funcție de stadiul bolii, vârstă și durata infertilității; în formele moderate/severe sau după eșecul altor strategii;

1.1.4. la pacientele cu vârstă reproductivă avansată și/sau rezervă ovariană scăzută, indicația procedurii FIV trebuie însoțită de consiliere detaliată privind șansele reduse de naștere și riscurile materne crescute în sarcină;

1.2. în infertilitatea masculină: azoospermie, astenozoospermie, oligozoospermie, oligoastenoteratozoospermie; anejaculare; ejaculare retrogradă; defecte anatomice ale penisului (hipospadias, epispadias); maladii care necesită diagnostic genetic preimplantațional (PGT); testul trebuie efectuat anterior; investigațiile genetice nu sunt acoperite în cadrul Programului FIV).

2. *Contraindicațiile pentru efectuarea procedurii FIV* sunt: boli somatice și psihice care sunt contraindicații pentru sarcină și naștere; boli inflamatorii acute de orice localizare la începutul programului de stimulare ovariană pentru procedura FIV; malformații congenitale sau deformări dobândite ale cavității uterine, care nu permit implantarea embrionului (embrionilor) și sarcina; tumori uterine benigne care deformează cavitatea uterină și/sau necesită tratament chirurgical; neoplasme maligne de orice localizare:

2.1. în caz de situații în care sarcina reprezintă un risc major pentru viața sau sănătatea pacientei (cardiopatii severe, hipertensiune pulmonară severă, insuficiență cardiacă avansată) se recomandă evaluarea multidisciplinară (obstetrică-medicină materno-fetală, cardiologie, alte specialități) și documentarea deciziei în dosar;

2.2. lungimea corpului uterin sub 35 mm este o contraindicație relativă pentru procedura FIV, datorită riscului obstetrical crescut (naștere prematură) și impune evaluare suplimentară și eventual măsuri profilactice cu informarea detaliată a pacientei;

2.3. prezența unor neoplasme maligne nu contraindică în mod absolut procedurile FIV utilizate cu scop de preservare a fertilității (stimulare ovariană, recoltare și crioconservare de oocite/embrioni), care pot fi efectuate înainte de tratamentul oncologic, în condițiile coordonării cu echipa oncologică. Contraindicația se referă la obținerea imediată a sarcinii prin transfer

embrionar în perioada în care sarcina este considerată riscantă sau contraindicată din punct de vedere oncologic.

3. Criteriile de eligibilitate au drept scop asigurarea selecției medicale corecte a beneficiarilor, utilizarea eficientă a resurselor publice și creșterea șanselor de obținere a unei sarcini în condiții de siguranță. Îndeplinirea criteriilor se verifică înainte de inițierea ciclului și se consemnează în documentația medicală a cuplului/pacientului.

3.1. criteriul de vârstă. Se admite includerea în Program dacă beneficiara procedurii are vârsta ≤ 40 ani inclusiv la data inițierii ciclului. După vârsta de 40 de ani, rata de succes a procedurii FIV scade semnificativ, crește probabilitatea anomaliilor cromozomiale embrionare și riscul de a nu obține nici un embrion viabil pentru transfer; prin urmare, pacientele care depășesc limita de vârstă prevăzută în prezentul punct nu se includ în Programul FIV acoperit din fondurile AOAM;

3.2. criteriul rezervei ovariene. Se admite includerea în Program dacă este îndeplinit cel puțin unul dintre criteriile de mai jos: AMH $\geq 1,1$ ng/ml și/sau AFC ≥ 5 (total bilateral). La pacientele cu rezervă ovariană scăzută, inclusiv la pacientele tinere, poate fi prezent un răspuns ovarian redus sau absent, cu risc de a nu obține sau de a obține un număr insuficient de oocite, ceea ce poate conduce la eșecul fertilizării și/sau la imposibilitatea obținerii unor embrioni eligibili pentru transfer;

3.3. criteriul endometrului și al cavității uterine. Includerea în Program se admite în cazul în care se confirmă prezența unui endometru adecvat pentru implantare, cu grosime ≥ 7 mm la evaluarea efectuată în perioada preovulatorie și/sau în cadrul pregătirii endometriale prin tratament de substituție cu estrogeni, cu aspect receptiv (de regulă trilaminar, după caz), precum și în absența patologiilor uterine semnificative care ar face improbabilă sau imposibilă implantarea ori evoluția sarcinii. În prezența polipilor endometriali, fibroamelor submucoase sau fibroamelor care deformează cavitatea uterină, sinechiilor intrauterine moderate sau severe, malformațiilor uterine severe necorectate, hidrosalpinxului cu impact asupra cavității uterine (până la efectuarea salpingectomiei sau ocluziei tubare, după caz), endometritei ori a unei infecții genitale active, includerea în Programul FIV se amână până la efectuarea tratamentului și corecției necesare. În cazul în care remediarea nu este posibilă, includerea în Program nu se admite.

3.4. criteriul factorului masculin (spermograma). Se admite includerea în Program dacă factorul masculin permite efectuarea fertilizării (FIV convențional sau ICSI, după caz) și obținerea unor embrioni eligibili pentru transfer. Este necesară evaluarea andrologică și efectuarea a cel puțin 2 spermograme. Pentru procedura FIV convențională se recomandă un număr total de spermatozoizi mobili după procesare ≥ 5 milioane. Pentru ICSI este necesară prezența spermatozoizilor viabili în ejaculat, cu posibilitatea tehnică de selecție a acestora pentru injectare.

În cazul azoospermiei sau al altor forme foarte severe de factor masculin, în care, potrivit evaluării clinice/andrologice, există probabilitatea majoră de a nu obține spermatozoizi viabili pentru fertilizarea oocitelor și, respectiv, de a nu obține embrioni eligibili pentru transfer, includerea în Program se va admite exclusiv cu utilizarea spermei donate. În aceste situații, femeile solitare și/sau cuplurile pot fi incluse în Program numai dacă își exprimă în scris acordul pentru utilizarea spermei donate și îndeplinesc cerințele privind utilizarea spermei donate. În lipsa acceptării spermei donate, includerea în Program nu se admite.

la Regulamentul cu privire la modul de acordare a serviciilor medicale de Fertilizare in vitro în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală

Lista de servicii acordate cuplurilor și femeilor solitare pentru realizarea FIV în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală

În cadrul unui ciclu FIV sunt acoperite următoarele servicii medicale, în condițiile prezentului Regulament și ale contractului CNAM:

1. Consultațiile de specialitate aferente ciclului FIV (obstetrică-ginecologie; după caz urologie-andrologie, anesteziologie, etc.);
2. Monitorizarea ecografică pe parcursul stimulării ovariene și/sau al ciclului natural;
3. Recoltarea, procesarea și pregătirea spermei pentru fertilizare;
4. Prelevarea oocitelor prin puncție foliculară, efectuată sub anestezie generală sau locală, după caz;
5. Etapa embriologică: procesarea gameților, fertilizarea oocitelor, inclusiv prin metoda ICSI, la indicație;
6. Transferul embrionar intrauterin al embrionilor proaspeți sau al embrionilor crioconservați (decongelați), inclusiv în cazul aplicării strategiei de „freeze-all” (congelare preventivă);
7. Determinarea cantitativă a β -hCG din sânge pentru confirmarea sarcinii biochimice;
8. Consultația de control postprocedurală (după puncția ovariană și după transferul embrionar), cu evaluare clinică, ecografică și recomandări, indiferent de rezultatul obținut.

**Formular de trimitere/orientare către prestatorul de servicii FIV
pentru realizarea FIV în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală****1. Date de identificare a potențialilor beneficiari**1.1. Potențial beneficiar: cuplu femeie solitară

1.2. Nume, prenume potențial beneficiar: _____

1.3. IDNP: _____ Data nașterii: __/__/__

1.4. Domiciliu (localitate/raion): _____

1.5. Telefon: _____ E-mail: _____

1.6. Statut asigurat: Nr. poliță/confirmare: _____

2. Date de identificare a partenerului (dacă este cuplu)

2.1. Nume, prenume: _____

2.2. IDNP: _____ Data nașterii: __/__/__

2.3. Telefon: _____ E-mail: _____

2.4. Statut asigurat: **3. Emitentul formularului (medic de familie/medic obstetrician-ginecolog de la locul de trai)**

3.1. Instituția medicală: _____

3.2. Medic: _____ Specialitatea: Medic de familie Obstetrician-ginecolog

3.3. Telefon/e-mail instituție: _____

3.4. Data eliberării: _____

4. Scopul trimiterii/orientării4.1. Scop: informare + orientare către prestator FIV contractat de CNAM

4.2. Potențialul beneficiar a fost informat despre:

 existența programului FIV finanțat din fondurile AOAM; condițiile generale de acces; lista tuturor prestatorilor FIV contractați publicată pe pagina oficială a Ministerului Sănătății și CNAM (fără recomandare preferențială)**5. Informații clinice sumare (după documentele disponibile)**

5.1. Motivul adresării (descriere succintă): _____

5.2. Durata infertilității (dacă este cunoscută): _____ ani _____ luni

5.3. Tratament(e) efectuat(e) anterior: _____

5.4. Antecedente relevante/comorbidități (după caz): _____

6. Evaluarea stării generale de sănătate (screening orientativ)

6.1. Există suspiciuni/afecțiuni cunoscute care pot contraindica sarcina sau procedurile asociate (inclusiv anestezie/sedare)?

 Nu Da (descriere succintă și recomandări/consultații inițiate):**7. Documente anexate**7.1. extrase medicale/scriori medicale7.2. rezultate investigațiilor paraclinice (conform listei) _____7.3. alte documente relevante: _____

**Lista investigațiilor paraclinice efectuate în cadrul asistenței medicale primare și
asistenței medicale specializate de ambulator**

Pentru Ea (termen de valabilitate 3 luni):

Codul investigației din HG 1020/2011	Denumirea investigației	Anexa nr.4 la Normele metodologice de aplicare a Programul unic al AOAM	Anexa nr.5 la Normele metodologice de aplicare a Programul unic al AOAM
1533	Depistarea gonococilor și trichomonadelor în frotiu	+	
2127	Procesarea și colorarea unui frotiu citologic prin metoda Papanicolaou	+	
1853	Determinarea ARN, ADN al agenților patogeni în materialul biologic prin metoda de polimerizare în lanț (PCR): <i>Chlamydia trachomatis</i>		+
1851	<i>Ureplasma urealyticum</i>		+
1852	<i>Mycoplasma genitalium</i>		+
1849	<i>Trihomonas vaginalis</i>		+
1949.49	Genotipare HPV (12 genotipuri). Metoda: RT-qPCR		+
1841.88	Determinarea testosteronului	+	
1841.91	Determinarea prolactinei	+	
1841.85	Determinarea LH	+	
1841.86	Determinarea FSH	+	
1841.89	Determinarea estradiolului	+	
1833.8	Determinarea DHEA prin metoda ELISA	+	
1841.84	Determinarea TSH	+	
1841.5	Determinarea T4 liber	+	
1841.95	Determinarea anti-TPO	+	
1518	Analiza generală a sângelui	+	
1535	Analiza generală a urinei	+	
1612	Dozarea glucozei în serul sangvin	+	
1609	Dozarea ureei în serul sangvin	+	
1610	Dozarea creatininei în serul sangvin	+	
1632	Dozarea bilirubinei totale	+	
1600	Dozarea alaninaminotransferazei (ALT) în serul sangvin	+	
1601	Dozarea aspartataminotransferazei (AST) în serul sangvin	+	
1652	Indexul protrombinic	+	
1653.	Determinarea fibrinogenului	+	
1530.1	Determinarea timpului de coagulare a sângelui periferic	+	
1050.31	Examen ecografic al glandei tiroide (2D)	+	
1050.61	Ecografia organelor abdominale (ficatul, pancreasul, splina) + sistemul urinar (2D)	+	
1050.25	Examenul ecografic ginecologic transvaginal (2D)	+	
984	Electrocardiografia în stare de repaos (12 derivații)	+	
	Radiografia cutiei toracice (la necesitate);	+	

3850.4	Determinarea calitativă a anticorpilor anti-HIV ½ și antigenului HIV1 p24 (HIV/SIDA) în serul sau plasma umană, metoda (CMIA), și eliberarea certificatului formular HIV 08 „Certificat medical privind examinarea la markerii serologici ai virusului imunodeficienței umane (HIV)”	+	
1841.38	Determinarea HBs Ag	+	
1841.167	Determinarea anti-HCV	+	
3817.1	Detectia anticorpilor anti-HCV IgM	+	
1833.6 ¹	Determinarea anticorpilor anti-Mullerian prin metoda Elisa	-	-

Pentru El (termen de valabilitate 3 luni):

	Determinarea ARN, ADN al agenților patogeni în materialul biologic prin metoda de polimerizare în lanț (PCR):		+
1853	<i>Chlamydia trachomatis</i>		+
1851	<i>Ureplasma urealyticum</i>		+
1852	<i>Mycoplasma genitalium</i>		+
1849	<i>Trichomonas vaginalis</i>		+
1949.49	Genotipare HPV (12 genotipuri). Metoda: RT-qPCR		+
3850.4	Determinarea calitativă a anticorpilor anti-HIV ½ și antigenului HIV1 p24 (HIV/SIDA) în serul sau plasma umană, metoda (CMIA), și eliberarea certificatului formular HIV 08 „Certificat medical privind examinarea la markerii serologici ai virusului imunodeficienței umane (HIV)”	+	
1841.38	Determinarea HBs Ag	+	
1841.167	Determinarea anti-HCV	+	
3817.1	Detectia anticorpilor anti-HCV IgM	+	
1739	Determinarea anticorpilor anti- <i>Treponema pallidum</i> IgM, IgG ELISA	+	
1557 ¹	Spermograma - examenul ejaculatului (lichidului spermatic)	2 investigații	-

Notă:

¹ Investigații necesare, neacoperite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

În funcție de starea de sănătate a partenerilor și a rezultatelor prezentate, medicul ginecolog/reproductolog sau androlog poate solicita și alte investigații sau consultul altor specialiști (genetician, endocrinolog, cardiolog, etc.)

8. Mențiuni

8.1. Formularul are caracter exclusiv orientativ și nu stabilește indicația pentru procedura FIV, nu exclude contraindicațiile specifice procedurii FIV și nu confirmă eligibilitatea pentru finanțare; aceste decizii se adoptă de specialistul în infertilitate și reproducere asistată medical din cadrul prestatorului de servicii FIV contractat.

8.2. Prestatorul de servicii FIV va fi ales de solicitant.

Semnătura medicului emitent: _____ Data: ___/___/___

Parafa: _____

Formular de înregistrare/refuz în programul FIV**1. Date de identificare a potențialilor beneficiari**

- 1.1. Potențial beneficiar: cuplu femeie solitară
 1.2. Nume, prenume potențial beneficiar: _____
 1.3. IDNP: _____ Data nașterii ___/___/___ Vârsta: ____
 1.4. Domiciliu (localitate/raion): _____
 1.5. Telefon: _____ E-mail: _____
 1.6. Statut asigurat: Da Nu Nr. poliță/confirmare: _____

2. Date de identificare a partenerului (dacă este cuplu)

- 2.1. Nume, prenume: _____
 2.2. IDNP: _____ Data nașterii: ___/___/___ Vârsta: ____
 2.3. Domiciliu (dacă diferă): _____
 2.4. Telefon: _____ E-mail: _____
 2.5. Statut asigurat: Da Nu

3. Prestatorul de servicii FIV și medicul responsabil

- 3.1. Denumirea prestatorului contractat de CNAM: _____
 3.2. Cod/ID prestator (după caz): _____
 3.3. Medic obstetrician-ginecolog cu competență/pregătire în infertilitate/RAM:
 Nume, prenume: _____
 3.4. Data evaluării inițiale: ___/___/___
 3.5. Data completării formularului: ___/___/___

4. Diagnostic și indicația pentru FIV

- 4.1. Diagnostic principal (ICD și/sau descriere): _____
 4.2. Durata infertilității: _____ ani / _____ luni
 4.3. Tip infertilitate: primară secundară
 4.4. Indicația medicală pentru FIV (conform Anexei nr. 1): _____

5. Verificarea criteriilor de eligibilitate (Anexa nr. 1)

- 5.1. Criteriul de vârstă (beneficiară ≤ 40 ani la inițierea ciclului):
 Îndeplinit Neîndeplinit
 5.2. Criteriul rezervei ovariene (AMH și/sau AFC):
 • AMH: _____ ng/ml Data: ___/___/___ Îndeplinit Neîndeplinit
 • AFC total bilateral: _____ Data: ___/___/___ Îndeplinit Neîndeplinit
 5.3. Criteriul endometrului și/sau cavității uterine (≥ 7 mm, aspect receptiv; fără patologie semnificativă):
 Îndeplinit Neîndeplinit Necesită tratament/reevaluare
 5.4. Criteriul factorului masculin (după caz):
 • Spermograma (data): ___/___/___ Rezumat: _____
 • TMSC după procesare: _____ milioane
 Eligibil pentru FIV convențional Eligibil pentru ICSI Neeligibil
 5.5. Utilizarea spermei donate (după caz):
 Nu se aplică Acceptă spermă donată Nu acceptă spermă donată
 5.6. Concluzie eligibilitate:
 Eligibil Neeligibil Amânat (tratament/reevaluare)

6. Contraindicații și risc medical

- 6.1. Contraindicații pentru inițierea procedurii în prezent: Nu Da (specificați)
 6.2. Necesită evaluări/consultații suplimentare (specificați): _____
 6.3. Plan de remediere și termen orientativ pentru reevaluare (dacă este cazul): _____

7. Declarații și consimțământ

7.1. Declarație pe propria răspundere privind neutilizarea altui program public în anul curent:

anexată

7.2. Consimțământ informat pentru evaluare și includere în Program: semnat

7.3. Consimțământ privind prelucrarea datelor cu caracter personal în scopul evidenței și monitorizării Programului: semnat

8. Concluzie și semnături

8.1. Concluzie finală: Înregistrat pentru inițierea ciclului FIV Amânat Neeligibil

8.2. Motive (pentru amânare/neeligibilitate): _____

Semnătura medicului specialist RAM: _____ Data: __/__/__

Parafa: _____

Semnătura potențial beneficiar: _____ Data: __/__/__

Semnătura partenerului (dacă este cuplu): _____ Data: __/__/__

Notă: Formularul se transmite coordonatorului în format electronic pentru înregistrare și evidență, cu respectarea legislației privind protecția datelor cu caracter personal.