



**Comisia protecție socială,
sănătate și familie**

RAPORT
asupra proiectului de lege pentru modificarea și completarea
unor acte legislative
(nr.232 din 06.07.2018)

Lectura finală

Comisia protecție socială, sănătate și familie a examinat în lectură finală proiectul de lege pentru modificarea unor acte legislative, inițiativa legislativă a Guvernului.


În urma discuției, membrii comisiei comunică următoarele.

Proiectul de lege vine cu unele modificări, completări și concretizări la Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală și la Legea nr.1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală și, în special, stabilește un șir de prevederi ce reglementează statutul de persoană asigurată în sistemul de asigurări obligatorii de asistență medicală și eliberarea/activarea și dezactivarea polițelor de asigurare medicală.

Proiectul de lege a fost votat de către plenul Parlamentului în lectura a doua la 27 iulie 2018. În urma redactării finale a proiectului de lege, membrii comisiei vin cu o precizare la Art.I, punctul 3, articolul 6, alineatul (4), lit.i) în ce privește menținerea statutului de persoană

asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală pentru persoanele aflate în concediu pentru îngrijirea unui membru bolnav al familiei cu durata de până la doi ani, aducând această normă în concordanță cu prevederile articolului 78, alineat (1), lit.b) din Codul Muncii.

Membrii comisiei cu votul unanim (6 prezenți), propun plenului Parlamentului adoptarea proiectului de lege vizat în lectură finală, ținând cont de cele expuse.

 **Valentina BULIGA**
Președinta Comisiei

L E G E

pentru modificarea unor acte legislative

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

Art. I. – Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1998, nr. 38–39, art. 280), cu modificările ulterioare, se modifică după cum urmează:

1. Articolul 4:

la alineatul (4):

literele a) și b) vor avea următorul cuprins:

„a) copiii cu vârsta de pînă la 18 ani;

b) elevii și studenții încadrați în sistemul de învățămînt la nivelurile 3–8, conform art. 12 din Codul educației al Republicii Moldova, cu frecvență, inclusiv cei care își fac studiile peste hotarele țării;”

literele c)–g) se abrogă;

litera o) va avea următorul cuprins:

„o) beneficiarii de protecție internațională incluși într-un program de integrare, pe perioada desfășurării acestuia;”

alineatul (9) va avea următorul cuprins:

„(9) Evidența nominală a categoriilor de persoane asigurate de către Guvern, indicate la alin. (4), se ține de următoarele instituții abilitate ale Republicii Moldova:

a) instituțiile de învățămînt, indiferent de tipul de proprietate – pentru categoria indicată la alin. (4) lit. b) privind persoanele cu vârsta de la 18 ani;

b) prestatorii de asistență medicală primară încadrați în sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală, indiferent de tipul de proprietate – pentru categoria indicată la alin. (4) lit. h);

c) Casa Națională de Asigurări Sociale – pentru categoriile indicate la alin. (4) lit. i), j) și pentru categoria indicată la alin. (4) lit. l) privind persoanele cu dizabilitate severă cu vârsta de până la 18 ani;

d) autoritățile administrației publice locale – pentru categoria indicată la alin. (4) lit. l) privind persoanele cu dizabilitate severă cu vârsta de la 18 ani și pentru cele indicate la alin. (4) lit. m) și n);

e) Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă – pentru categoria indicată la alin. (4) lit. k);

f) Biroul migrație și azil – pentru categoria indicată la alin. (4) lit. o);

g) Agenția de Transplant – pentru categoria indicată la alin. (4) lit. p);

h) alte instituții abilitate, în cazurile prevăzute de actele normative în vigoare.”

articolul se completează cu alineatele (9¹) și (11) cu următorul cuprins:

„(9¹) Prin derogare de la alin. (9), acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală pentru categoria menționată la alin. (4) lit. a) se va efectua în baza informației din Registrul de stat al populației.”

„(11) Asigurătorul este în drept să acceseze, prin intermediul platformei guvernamentale de interoperabilitate, informații din bazele de date ale altor instituții și ale altor autorități publice, necesare în scopul executării sarcinilor și atribuțiilor sale legale.”

2. Articolul 5 se completează cu alineatul (3¹) cu următorul cuprins:

„(3¹) Asigurarea obligatorie de asistență medicală a persoanelor neangajate și neasigurate din contul bugetului de stat se realizează în mod individual, prin achitarea primei de asigurare stabilite în sumă fixă, în mărimea, modul și termenele prevăzute de legislație.”

3. Articolul 6 va avea următorul cuprins:

„Articolul 6. Statutul de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală

(1) Statutul de persoană asigurată se acordă de către asigurător ca urmare a achitării primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în modul și termenele prevăzute de legislație sau prin includerea în una dintre categoriile de persoane

neangajate asigurate de către Guvern.

(2) Statutul de persoană asigurată conferă dreptul de a beneficia de volumul integral de asistență medicală prevăzut în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală și acordat de prestatorii de servicii medicale contractați de Compania Națională de Asigurări în Medicină.

(3) Statutul de persoană asigurată se acordă de către asigurător în baza:

a) informației prezentate lunar de către angajatori Serviciului Fiscal de Stat prin darea de seamă privind reținerea impozitului pe venit, a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală și a contribuțiilor de asigurări sociale de stat obligatorii calculate;

b) informației de evidență nominală a persoanelor neangajate asigurate de către Guvern, furnizată de instituțiile abilitate, inclusiv prin intermediul platformei guvernamentale de interoperabilitate;

c) actelor de identitate și a documentelor justificative/informațiilor ce confirmă achitarea primei de asigurare în sumă fixă pentru anul respectiv de gestiune, inclusiv în baza informației din sistemul guvernamental de plăți electronice;

d) actelor de identitate și a documentelor ce certifică dreptul de atribuire la categoriile indicate la art. 4 alin. (4), conform prevederilor actelor normative în vigoare;

e) informației din Registrul de stat al populației privind copiii cu vârsta de până la 18 ani, obținută de către asigurător prin intermediul platformei guvernamentale de interoperabilitate.

(4) Statutul de persoană asigurată se suspendă în cazul:

a) încetării raporturilor de muncă;

b) radierii persoanei asigurate din evidența nominală a persoanelor neangajate asigurate de către Guvern, conform legislației în vigoare;

c) atingerii vârstei de 18 ani;

d) persoanelor care au achitat prima de asigurare în sumă fixă pentru anul respectiv de gestiune la 31 decembrie;

e) încorporării în serviciul militar în termen;

f) expirării unui an de la data de achitare stabilită pentru prima de asigurare în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense și/sau în cazul neachitării acesteia;

g) neprezentării, conform legislației în vigoare, a dărilor de seamă fiscale pe o perioadă ce depășește un an;

h) suspendării activității unității sau lichidării unității în temei legal;

i) suspendării contractului individual de muncă, cu excepția suspendării contractului individual de muncă în circumstanțe ce nu depind de voința părților, suspendării contractului individual de muncă din inițiativa salariatului în caz de

aflare în concediu pentru îngrijirea unui membru bolnav al familiei cu durata de pînă la doi ani, conform certificatului medical, și în caz de aflare în concediu parțial plătit pentru îngrijirea copilului pînă la vîrsta de 3 ani;

j) decesului persoanei asigurate.

(5) Statutul de asigurat al persoanelor care beneficiază de indemnizații de eliberare din serviciu, conform art. 186 din Codul muncii al Republicii Moldova, va fi activ pe perioada achitării indemnizației de eliberare din serviciu.

(6) Salariații al căror statut de persoană asigurată a fost suspendat conform alin. (4) lit. f)–i) se atribuie la categoria persoanelor care sînt obligate să se asigure în mod individual.”

4. Legea se completează cu articolul 6¹ cu următorul cuprins:

„Articolul 6¹. Evidența persoanelor fizice în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală

(1) Evidența persoanelor fizice în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se ține de către Compania Națională de Asigurări în Medicină.

(2) Fiecărei persoane fizice i se atribuie un număr de asigurare obligatorie de asistență medicală.

(3) Statutul persoanei fizice asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se confirmă prin interogarea electronică a sistemului informațional al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, utilizînd numărul de identificare de stat sau numărul de asigurare obligatorie de asistență medicală.

(4) Modalitatea de evidență a persoanelor fizice în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se elaborează de către asigurător și se aprobă de către Guvern.”

5. Articolul 9:

la alineatul (1), cuvintele „refugiații și beneficiarii de protecție umanitară” se substituie cu cuvintele „beneficiarii de protecție internațională”;

la alineatul (3), cuvintele „Calitatea de asigurat” se substituie cu cuvintele „Statutul de persoană asigurată”, iar cuvîntul „încetează” se substituie cu cuvintele „se suspendă”.

6. La articolul 11 alineatul (2), litera a) va avea următorul cuprins:

„a) să prezinte actul de identitate conform prevederilor actelor normative în vigoare, la momentul adresării către prestatorul de servicii medicale și farmaceutice;”.

7. La articolul 12 alineatul (3), litera b) va avea următorul cuprins:

„b) să atribuie/să suspende persoanelor, în modul stabilit, statutul de persoană asigurată;”.

Art. II. – Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2003, nr. 18–19, art. 57), cu modificările ulterioare, se modifică după cum urmează:

1. La articolul 2, după cuvintele „persoanelor fizice” se introduce textul „, inclusiv celor”.

2. Articolul 10:

la alineatele (1) și (3), cuvintele „refugiații și beneficiarii de protecție umanitară”, la orice formă gramaticală, se substituie cu cuvintele „beneficiarii de protecție internațională” la forma gramaticală corespunzătoare;

la alineatul (4), cuvintele „beneficiarii unei forme de protecție” se substituie cu cuvintele „beneficiarii de protecție internațională”.

3. La articolul 23 alineatul (1), cuvintele „luni complete rămase pînă la sfîrșitul anului de gestiune” se substituie cu textul „zile ale anului de gestiune în care nu au avut statut de persoană asigurată, inclusiv numărul de zile calendaristice rămase pînă la finele anului de gestiune”.

4. La articolul 23¹, cuvintele „poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală” se substituie cu cuvintele „statutului de persoană asigurată care se acordă de către asigurator”.

5. La articolul 26:

alineatul (2) se abrogă;

la alineatul (3), textul „a majorării de întîrziere (penalității)” se substituie cu cuvintele „a penalității”.

6. La articolul 29 alineatul (3), cuvintele „ori din suma” se substituie cu cuvintele „ori suma”.

7. Articolul 30:

la alineatul (1), cuvintele „unei majorări de întârziere în proporție de” se substituie cu cuvintele „unei penalități în mărime de”;

la alineatul (2), cuvintele „Majorarea de întârziere” se substituie cu cuvântul „Penalitatea”.

Art. III. – Guvernul, în termen de 3 luni de la data publicării prezentei legi în Monitorul Oficial al Republicii Moldova, va asigura aprobarea actelor normative necesare pentru executarea prezentei legi.

PREȘEDINTELE PARLAMENTULUI

ЗАКОН

о внесении изменений в некоторые законодательные акты

Парламент принимает настоящий органический закон.

Ст. I. – В Закон об обязательном медицинском страховании № 1585/1998 (Официальный монитор Республики Молдова, 1998 г., № 38–39, ст. 280), с последующими изменениями, внести следующие изменения:

1. В статье 4:

в части 4:

пункты а) и b) изложить в следующей редакции:

«а) дети в возрасте до 18 лет;

b) учащиеся и студенты, охваченные системой образования с 3-го по 8-й уровни очной формы обучения согласно статье 12 Кодекса об образовании Республики Молдова, в том числе учащиеся и студенты, обучающиеся за границей;»;

пункты с)–g) признать утратившими силу;

пункт o) изложить в следующей редакции:

«o) лица, пользующиеся международной защитой, включенные в программу интеграции, на период ее осуществления;»;

часть (9) изложить в следующей редакции:

«(9) Поименный учет категорий лиц, застрахованных Правительством, указанных в части (4), осуществляется следующими уполномоченными учреждениями Республики Молдова:

а) образовательными учреждениями независимо от вида собственности – для категории, указанной в пункте b) части (4), в отношении лиц в возрасте старше 18 лет;

б) поставщиками первичных медицинских услуг в рамках системы обязательного медицинского страхования независимо от вида собственности – для категории, указанной в пункте h) части (4);

с) Национальной кассой социального страхования – для категорий, указанных в пунктах i), j) части (4), и категории, указанной в пункте l) части (4), в отношении лиц с тяжелой степенью ограничения возможностей в возрасте до 18 лет;

д) органами местного публичного управления – для категории, указанной в пункте l) части (4), в отношении лиц с тяжелой степенью ограничения возможностей в возрасте старше 18 лет, и для категорий, указанных в пунктах m) и n) части (4);

е) Национальным агентством занятости населения – для категории, указанной в пункте k) части (4);

ф) Бюро по миграции и беженцам – для категории, указанной в пункте o) части (4);

г) Агентством по трансплантации – для категории, указанной в пункте p) части (4);

h) другими уполномоченными учреждениями в случаях, предусмотренных действующими нормативными актами.»;

дополнить статью частями (9¹) и (11) следующего содержания:

«(9¹) В отступление от части (9) предоставление/приостановление статуса застрахованного лица в системе обязательного медицинского страхования для категории, указанной в пункте а) части (4), будет осуществляться на основе информации из Государственного регистра населения.»;

«(11) Страховщик обладает правом доступа через правительственную платформу интероперабельности к информации, содержащейся в базах данных других учреждений и органов публичной власти, необходимой для выполнения своих установленных законом задач и обязанностей.».

2. Статью 5 дополнить частью (3¹) следующего содержания:

«(3¹) Обязательное медицинское страхование неработающих и незастрахованных лиц за счет средств государственного бюджета производится индивидуально путем уплаты взноса обязательного медицинского страхования,

исчисленного в виде фиксированной суммы, в размере, порядке и сроки, установленные законодательством.».

3. Статью 6 изложить в следующей редакции:

«Статья 6. Статус застрахованного лица в системе
обязательного медицинского страхования

(1) Статус застрахованного лица предоставляется страховщиком после уплаты взноса обязательного медицинского страхования в порядке и в сроки, предусмотренные законодательством, или путем включения в одну из категорий неработающих лиц, застрахованных Правительством.

(2) Статус застрахованного лица дает право пользоваться медицинской помощью в полном объеме, предусмотренном Единой программой обязательного медицинского страхования и предоставляемом поставщиками медицинских услуг, с которыми Национальная компания медицинского страхования заключила договоры.

(3) Статус застрахованного лица предоставляется страховщиком на основании:

а) содержащейся в отчете об удержании подоходного налога, взносов обязательного медицинского страхования и взносов обязательного государственного социального страхования информации, представляемой ежемесячно работодателями в Государственную налоговую службу;

б) информации о поименном учете неработающих лиц, застрахованных Правительством, представленной уполномоченными учреждениями в том числе через правительственную платформу интероперабельности;

с) документов, удостоверяющих личность, и документов/информации, подтверждающих уплату страхового взноса в фиксированной сумме за соответствующий отчетный год, в том числе на основании информации из правительственной системы электронных платежей;

д) документов, удостоверяющих личность, и документов, подтверждающих право быть отнесенным к категориям лиц, предусмотренных частью (4) статьи 4, в соответствии с действующими нормативными актами;

е) информации из Государственного регистра населения в отношении детей до 18 лет, полученной страховщиком через правительственную платформу интероперабельности.

(4) Статус застрахованного лица приостанавливается в случае:

а) прекращения трудовых отношений;

- b) снятия застрахованного лица с поименного учета неработающих лиц, застрахованных Правительством, в соответствии с действующим законодательством;
- c) достижения возраста 18 лет;
- d) лиц, уплативших страховой взнос в фиксированной сумме за соответствующий отчетный год, – 31 декабря;
- e) призыва на срочную военную службу;
- f) истечения одного года с даты, установленной для оплаты взносов обязательного медицинского страхования, исчисленных в процентном соотношении к заработной плате и другим выплатам, и/или в случае их неоплаты;
- g) непредставления в соответствии с действующим законодательством налоговых отчетов за период более одного года;
- h) приостановления деятельности предприятия или ликвидации предприятия на законном основании;
- i) приостановления индивидуального трудового договора, за исключением случаев приостановления действия индивидуального трудового договора по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон, случаев приостановления действия индивидуального трудового договора по инициативе работника в связи с нахождением в отпуске по уходу за больным членом семьи продолжительностью до одного года согласно медицинскому заключению и в частично оплачиваемом отпуске по уходу за ребенком в возрасте до трех лет;
- j) смерти застрахованного лица.

(5) Статус застрахованного лица для лиц, получающих выходное пособие в соответствии со статьей 186 Трудового кодекса Республики Молдова, действует на период выплаты выходного пособия.

(6) Работники, статус застрахованного лица которых приостановлен в соответствии с пунктами f)–i) части (4), относятся к категории лиц, обязанных застраховаться в индивидуальном порядке.».

4. Дополнить закон статьей 6¹ следующего содержания:

«Статья 6¹. Учет физических лиц в системе обязательного медицинского страхования

(1) Учет физических лиц в системе обязательного медицинского страхования осуществляется Национальной компанией медицинского страхования.

(2) Каждому физическому лицу присваивается номер обязательного медицинского страхования.

(3) Статус застрахованного физического лица в системе обязательного медицинского страхования подтверждается электронным запросом информационной системы Национальной компании медицинского страхования с использованием государственного идентификационного номера или номера обязательного медицинского страхования.

(4) Порядок учета физических лиц в системе обязательного медицинского страхования разрабатывается страховщиком и утверждается Правительством.».

5. В статье 9:

в части (1) слова «беженцы и лица, получившие гуманитарную защиту,» заменить словами «лица, пользующиеся международной защитой,»;

в части (3) слово «прекращаются» заменить словом «приостанавливаются».

6. Пункт а) части (2) статьи 11 изложить в следующей редакции:

«а) представлять документ, удостоверяющий личность, в соответствии с положениями действующих нормативных актов при обращении к поставщику медицинских и фармацевтических услуг;».

7. Пункт б) части (3) статьи 12 изложить в следующей редакции:

«б) предоставлять/приостанавливать лицам в установленном порядке статус застрахованного лица;».

Ст. II. – В Закон о размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования № 1593/2002 (Официальный монитор Республики Молдова, 2003 г., № 18–19, ст. 57), с последующими изменениями, внести следующие изменения:

1. В статье 2 после слов «на физических лиц,» дополнить словами «в том числе».

2. В статье 10:

в части (1) слова «беженцами и лицами, получившими гуманитарную защиту,» заменить словами «лицами, пользующимися международной защитой,»;

в части (3) слова «беженцев и лиц, пользующихся гуманитарной защитой,» заменить словами «лиц, пользующихся международной защитой,»;

в части (4) слова «лиц, пользующихся одной из форм защиты,» заменить словами «лиц, пользующихся международной защитой,».

3. В части (1) статьи 23 слова «полных месяцев, оставшихся до окончания отчетного года.» заменить словами «дней отчетного года, в котором не имели статус застрахованного лица, включая число календарных дней, оставшихся до окончания отчетного года.».

4. В статье 23¹ слова «полиса обязательного медицинского страхования» заменить словами «статуса застрахованного лица, предоставляемого страховщиком,».

5. В статье 26:

часть (2) признать утратившей силу;

в части (3) изменение касается только текста на государственном языке.

6. В части (3) статьи 29 слова «или на сумму» заменить словами «или сумма».

7. В статье 30 изменения касаются только текста на государственном языке.

Ст. III. – Правительству в трехмесячный срок со дня опубликования настоящего закона в Официальном мониторе Республики Молдова обеспечить утверждение нормативных актов, необходимых для исполнения настоящего закона.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ПАРЛАМЕНТА