



**Comisia protecție socială,
sănătate și familie**

RAPORT

**asupra proiectului legii fondurilor asigurării obligatorii de
asistență medicală pe anul 2019**

(nr.389 din 12.11.2018)

Lectura II

Comisia protecție socială, sănătate și familie, în corespundere cu atribuțiile sale funcționale, a examinat în lectura a doua proiectul legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2019, inițiativa legislativă a Guvernului.

În urma discuțiilor pe marginea proiectului de lege vizat, membrii comisiei comunică următoarele.

După aprobarea de către plenul Parlamentului a proiectului legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2019, în comisie au parvenit avizele pozitive ale comisiilor parlamentare și Direcției Generale Juridice în care nu au fost menționate careva amendamente sau propuneri la proiect.

Cu votul a 6 –pro și 4 – abțineri, comisia protecție socială, sănătate și familie propune proiectul legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2019 spre adoptare în lectura a doua.



Valentina BULIGA
Președinta Comisiei

L E G E A

fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2019

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

Art. 1. – Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2019 se aprobă la venituri în sumă de 7326030,0 mii de lei și la cheltuieli în sumă de 7526030,0 mii de lei, cu un deficit în sumă de 200000,0 mii de lei.

Art. 2. – Indicatorii generali și sursele de finanțare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală se prezintă în anexa nr. 1, componența veniturilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală se prezintă în anexa nr. 1.1, iar sinteza fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe cheltuieli se prezintă în anexa nr.1.2.

Art. 3. – Programele de cheltuieli ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală se prezintă în anexa nr. 2.

Art. 4. – (1) Prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, calculată pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr. 1 la Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, se stabilește la 9,0% (cîte 4,5% pentru fiecare categorie de plătitori).

(2) Prin derogare de la prevederile art. 17 alin. (4) din Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă se stabilește în mărime de 4056 de lei pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002.

(3) Persoanele fizice prevăzute la pct. 1 lit. a) din anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002 care achită, în termenul stabilit la art. 22 alin. (1) din legea menționată, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă beneficiază de o reducere de 75% din suma stabilită la alin. (2) din prezentul articol

dacă acestea nu fac parte concomitent din categoriile de plătitori prevăzute la pct. 1 lit. b)–e) și la pct. 2 din anexa nr. 2 la legea menționată.

(4) Persoanele fizice prevăzute la pct. 1 lit. d¹) din anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002 care achită, în termenul stabilit la art. 22 alin. (1) din legea menționată, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă beneficiază de o reducere de 60% din suma stabilită la alin. (2) din prezentul articol dacă acestea nu fac parte concomitent din categoriile de plătitori prevăzute la pct. 1 lit. b)–e) și la pct. 2 din anexa nr. 2 la legea menționată.

(5) Persoanele fizice prevăzute la pct. 1 lit. b)–e), pct. 3 și pct. 4 din anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002, precum și cetățenii Republicii Moldova care nu fac parte din categoriile de plătitori prevăzute în legea menționată, care achită, în termenul stabilit la art. 22 alin. (1) din legea menționată, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă beneficiază de o reducere de 50% din suma stabilită la alin. (2) din prezentul articol.

(6) Persoanele fizice prevăzute la pct. 2 din anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002 achită integral prima de asigurare obligatorie de asistență medicală, calculată în sumă fixă, în mărimea stabilită la alin. (2) din prezentul articol.

(7) Cetățenii Republicii Moldova care nu fac parte din categoriile de plătitori prevăzute în Legea nr. 1593/2002 și care, după termenul stabilit la art. 22 alin. (1) din legea menționată, fac dovada aflării peste hotarele Republicii Moldova o perioadă mai mare de 183 de zile calendaristice în cursul anului bugetar obțin statutul de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală după achitarea integrală a primei de asigurare, în mărimea stabilită la alin. (2) din prezentul articol.

(8) Persoanele fizice care achită prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, în cuantumul și în condițiile stabilite la alin. (2)–(7) din prezentul articol, obțin statutul de persoană asigurată în anul 2019 de la data achitării primei de asigurare pînă la data de 31 decembrie 2019.

Art. 5. – Prin derogare de la prevederile art. 6 alin. (3) lit. a) și art. 10 alin. (2) lit. d) și e) din Legea nr. 1585/1998, în cazul persoanelor care nu dețin număr de identificare personal (IDNP), se prezintă, pe suport de hîrtie, agențiilor teritoriale ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină informația privind:

– începerea, suspendarea și încetarea raporturilor de muncă de către angajatori, în formatul tabelului nr. 2 al dării 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, conform modelului aprobat de către Ministerul Finanțelor;

– înregistrarea și radierea persoanei de către instituțiile abilitate de ținerea evidenței nominale a categoriilor de persoane asigurate de către Guvern, sub forma listelor de evidență nominală a persoanelor neangajate, asigurate de către Guvern, conform modelului aprobat de către Compania Națională de Asigurări în Medicină.

Art. 6. – (1) Mijloacele financiare acumulate în contul unic al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, inclusiv cele ce depășesc veniturile anuale estimate, precum și sumele penalităților și sancțiunilor pecuniare, cu excepția sumelor cu destinație specială, se repartizează în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală conform cotelor procentuale stabilite de legislație.

(2) După atingerea plafoanelor de cheltuieli prevăzute pentru fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală, fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire), fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale și pentru fondul de administrare al sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală, mijloacele financiare acumulate se transferă integral către fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază).

(3) Mijloacele financiare ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală temporar disponibile, inclusiv soldul la începutul anului bugetar, pot fi utilizate pe parcursul anului bugetar pentru acoperirea decalajului temporar de casă, urmînd a fi restabilite pînă la sfîrșitul anului.

Art. 7. – Prin derogare de la anexa nr. 2 la prezenta lege, în cazul necesității de a redistribui mijloacele financiare între subprogramele fondului pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază) pe parcursul anului, aceasta se efectuează prin decizia Consiliului de administrație al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, fără modificarea prezentei legi, în limita a 2% din suma anuală a fondului de bază.

Art. 8. – Instituția financiară ce deservește conturile fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală plătește dobînda aferentă soldurilor conturilor, a cărei mărime este stabilită prin contract, dar care nu va fi sub rata medie ponderată a dobînzii din sistemul bancar la depozitele atrase de bănci pe termen de pînă la o lună, calculată din ratele medii disponibile pentru ultimele 3 luni. Această dobîndă se transferă lunar la contul unic al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.

Art. 9. – (1) Comisioanele pentru serviciile de încasare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoanele care se asigură în mod individual la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală prin alte instrumente de plată decît cardurile de plată, se achită de la bugetul de stat pe bază

de contract încheiat de către Ministerul Finanțelor cu instituțiile financiare și cu Întreprinderea de Stat „Poșta Moldovei”.

(2) Comisioanele specificate la alin. (1) vor fi restituite bugetului de stat de la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în baza contractului încheiat între Ministerul Finanțelor și Compania Națională de Asigurări în Medicină.

PREȘEDINTELE PARLAMENTULUI

**Indicatorii generali și sursele de finanțare a fondurilor
asigurării obligatorii de asistență medicală**

Denumirea	Codul	Suma, mii lei
I. Venituri, total	1	7326030,0
inclusiv transferuri de la bugetul de stat		2831330,0
II. Cheltuieli, total	2+3	7526030,0
III. Sold bugetar	1-(2+3)	-200000,0
IV. Surse de finanțare, total	4+5+9	200000,0
Sold de mijloace bănești la începutul perioadei	910	239669,8
Sold de mijloace bănești la sfârșitul perioadei	930	39669,8

**Componența veniturilor fondurilor asigurării
obligatorii de asistență medicală**

Denumirea	Codul	Suma, mii lei
Venituri, total	1	7326030,0
Contribuții și prime de asigurare obligatorie	12	4467000,0
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală	122	4467000,0
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, achitate de fiecare categorie de plătitori	1221	4360400,0
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	1222	106600,0
Alte venituri	14	27700,0
Transferuri primite în cadrul bugetului public național	19	2831330,0
Transferuri primite în cadrul bugetului consolidat central	192	2831330,0
Transferuri între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	1922	2831330,0
Transferuri curente primite cu destinație specială între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	19221	112064,9
Transferuri curente primite cu destinație generală între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	19223	2719265,1

Sinteza fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe cheltuieli

Denumirea	Suma, mii lei
Cheltuieli, total	7526030,0
inclusiv:	
1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)	7333329,0
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală	13000,0
3. Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)	27000,0
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	70000,0
5. Fondul de administrare al sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală	82701,0

**Programele de cheltuieli ale fondurilor asigurării
obligatorii de asistență medicală**

Denumirea	Cod P2	Suma, mii lei
Cheltuieli, total		7526030,0
inclusiv:		
Programul „Sănătatea publică și servicii medicale”	80 00	7526030,0
Subprogramul „Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală”	80 02	82701,0
Subprogramul „Asistența medicală primară”, <i>inclusiv medicamente compensate,</i> <i>dintre care pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății din contul transferurilor din bugetul de stat</i>	80 05	2112151,6 595950,0 72278,3
Subprogramul „Asistența medicală specializată de ambulator”	80 06	561276,9
Subprogramul „Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu”	80 08	65031,4
Subprogramul „Asistența medicală urgentă prespitalicească”	80 09	613759,1
Subprogramul „Asistența medicală spitalicească”	80 10	3760222,0
Subprogramul „Servicii medicale de înaltă performanță”	80 11	220888,0
Subprogramul „Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală”	80 17	13000,0
Subprogramul „Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății”	80 18	27000,0
Subprogramul „Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății”	80 19	70000,0

ЗАКОН

о фондах обязательного медицинского страхования на 2019 год

Парламент принимает настоящий органический закон.

Ст. 1. – Фонды обязательного медицинского страхования на 2019 год утверждаются по доходам в сумме 7326030,0 тысячи леев и расходам в сумме 7526030,0 тысяч леев, с дефицитом в сумме 200000,0 тысяч леев.

Ст. 2. – Основные показатели и источники финансирования фондов обязательного медицинского страхования представлены в приложении 1, состав доходов фондов обязательного медицинского страхования представлен в приложении 1.1, а свод фондов обязательного медицинского страхования по расходам представлен в приложении 1.2.

Ст. 3. – Программы расходов фондов обязательного медицинского страхования представлены в приложении 2.

Ст. 4. – (1) Взнос обязательного медицинского страхования, исчисленный в процентном отношении к заработной плате и другим выплатам для категорий плательщиков, указанных в приложении 1 к Закону о размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования № 1593/2002, устанавливается в размере 9,0 процента (по 4,5 процента для каждой категории плательщиков).

(2) В отступление от положений части (4) статьи 17 Закона об обязательном медицинском страховании № 1585/1998, взнос обязательного медицинского страхования, исчисленный в виде фиксированной суммы для категорий плательщиков, указанных в приложении 2 к Закону № 1593/2002, устанавливается в размере 4056 леев.

(3) Физическим лицам, предусмотренным подпунктом а) пункта 1 приложения 2 к Закону № 1593/2002, уплатившим в срок, установленный в части (1) статьи 22 вышеуказанного закона, взнос обязательного медицинского страхования, исчисленный в виде фиксированной суммы, предоставляется скидка в размере 75 процентов суммы, установленной в части (2) настоящей статьи, если данные лица не относятся одновременно к категориям плательщиков, предусмотренным подпунктами b)–e) пункта 1 и пунктом 2 приложения 2 к вышеуказанному закону.

(4) Физическим лицам, предусмотренным подпунктом d¹) пункта 1 приложения 2 к Закону № 1593/2002, уплатившим в срок, установленный в части (1) статьи 22 вышеуказанного закона, взнос обязательного медицинского страхования, исчисленный в виде фиксированной суммы, предоставляется скидка в размере 60 процентов суммы, установленной в части (2) настоящей статьи, если данные лица не относятся одновременно к категориям плательщиков, предусмотренным подпунктами b)–e) пункта 1 и пунктом 2 приложения 2 к вышеуказанному закону.

(5) Физическим лицам, предусмотренным подпунктами b)–e) пункта 1 и пунктами 3 и 4 приложения 2 к Закону № 1593/2002, а также гражданам Республики Молдова, не относящимся к категориям плательщиков, предусмотренным вышеуказанным законом, уплатившим в срок, установленный в части (1) статьи 22 вышеуказанного закона, взнос обязательного медицинского страхования, исчисленный в виде фиксированной суммы, предоставляется скидка в размере 50 процентов суммы, установленной в части (2) настоящей статьи.

(6) Физические лица, предусмотренные пунктом 2 приложения 2 к Закону № 1593/2002, уплачивают взнос обязательного медицинского страхования, исчисленный в виде фиксированной суммы, в полном размере, установленном в части (2) настоящей статьи.

(7) Граждане Республики Молдова, не относящиеся к категориям плательщиков, предусмотренным Законом № 1593/2002, и которые по истечении срока, установленного в части (1) статьи 22 вышеуказанного закона, представляют доказательства своего пребывания за пределами Республики Молдова в течение более 183 календарных дней в течение бюджетного года, приобретают статус застрахованного лица в системе обязательного медицинского страхования после уплаты в полном размере страхового взноса, установленного в части (2) настоящей статьи.

(8) Физические лица, уплатившие взнос обязательного медицинского страхования, исчисленный в виде фиксированной суммы, в размере и в порядке, установленных частями (2)–(7) настоящей статьи, приобретают статус

застрахованного лица в 2019 году со дня уплаты страхового взноса до 31 декабря 2019 года.

Ст. 5. – В отступление от положений подпункта а) части (3) статьи 6 и подпунктов d) и е) части (2) статьи 10 Закона № 1585/1998, в случае лиц, не имеющих персонального идентификационного номера (IDNP), в территориальные агентства Национальной медицинской страховой компании представляется на бумажном носителе информация:

– о начале, приостановлении и завершении трудовых отношений работодателями в формате таблицы 2 отчета об удержании подоходного налога, взносов обязательного медицинского страхования и начисленных взносов обязательного государственного социального страхования, согласно образцу, утвержденному Министерством финансов;

– о регистрации и снятии с учета лиц учреждениями, уполномоченными вести поименный учет категорий лиц, застрахованных Правительством, в форме списков поименного учета неработающих лиц, застрахованных Правительством, согласно образцу, утвержденному Национальной медицинской страховой компанией.

Ст. 6. – (1) Финансовые средства, накопленные на едином счете Национальной медицинской страховой компании, включая средства, составляющие превышение прогнозируемых годовых доходов, а также суммы штрафов и денежных санкций, за исключением сумм специального назначения, распределяются в фонды обязательного медицинского страхования в соответствии с установленными законодательством процентными долями.

(2) По достижении пределов расходов, предусмотренных для резервного фонда обязательного медицинского страхования, фонда профилактических мероприятий (предупреждение рисков заболевания), фонда развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг и фонда управления системой обязательного медицинского страхования, накопленные финансовые средства перечисляются в полном объеме в фонд оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд).

(3) Временно свободные финансовые средства фондов обязательного медицинского страхования, в том числе остаток денежных средств на начало бюджетного года, могут быть использованы в течение бюджетного года на покрытие временного кассового разрыва с восстановлением к концу года.

Ст. 7. – В отступление от приложения 2 к настоящему закону, в случае возникновения в течение года необходимости в перераспределении финансовых средств между подпрограммами фонда оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд), перераспределение осуществляется по решению

Административного совета Национальной медицинской страховой компании, без внесения изменений в настоящий закон, в пределах 2 процентов годовой суммы основного фонда.

Ст. 8. – Финансовое учреждение, обслуживающее счета фондов обязательного медицинского страхования, уплачивает проценты на остатки денежных средств на счетах в размере, установленном договором, но не менее средневзвешенной процентной ставки по банковской системе на депозиты со сроком хранения до одного месяца, рассчитанной исходя из средних ставок, применяемых за последние три месяца. Эти проценты ежемесячно перечисляются на единый счет Национальной медицинской страховой компании.

Ст. 9. – (1) Комиссионные за услуги по приему взносов обязательного медицинского страхования в виде фиксированной суммы, уплаченных лицами, застрахованными в индивидуальном порядке, в фонды обязательного медицинского страхования посредством иных платежных инструментов, чем платежные карты, уплачиваются из государственного бюджета на основании договора, заключенного Министерством финансов с финансовыми учреждениями и Государственным предприятием «Poșta Moldovei».

(2) Комиссионные, указанные в части (1), подлежат возврату в государственный бюджет из фондов обязательного медицинского страхования на основе договора, заключенного между Министерством финансов и Национальной медицинской страховой компанией.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ПАРЛАМЕНТА

**Основные показатели и источники финансирования
фондов обязательного медицинского страхования**

Наименование	Код	Сумма, тыс. леев
I. Доходы, всего	1	7326030,0
в том числе трансферты из государственного бюджета		2831330,0
II. Расходы, всего	2+3	7526030,0
III. Бюджетное сальдо	1-(2+3)	-200000,0
IV. Источники финансирования, всего	4+5+9	200000,0
Остаток денежных средств на начало периода	910	239669,8
Остаток денежных средств на конец периода	930	39669,8

**Состав доходов фондов обязательного
медицинского страхования**

Наименование	Код	Сумма, тыс. леев
Доходы, всего	1	7326030,0
Отчисления и взносы на обязательное страхование	12	4467000,0
Взносы обязательного медицинского страхования	122	4467000,0
Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в процентном отношении к заработной плате и другим выплатам, уплачиваемые каждой категорией плательщиков	1221	4360400,0
Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в фиксированной сумме, уплачиваемые физическими лицами с местом жительства или местом нахождения в Республике Молдова	1222	106600,0
Прочие доходы	14	27700,0
Трансферты, полученные в рамках национального публичного бюджета	19	2831330,0
Трансферты, полученные в рамках консолидированного центрального бюджета	192	2831330,0
Трансферты между государственным бюджетом и фондами обязательного медицинского страхования	1922	2831330,0
Полученные текущие трансферты специального назначения между государственным бюджетом и фондами обязательного медицинского страхования	19221	112064,9
Полученные текущие трансферты общего назначения между государственным бюджетом и фондами обязательного медицинского страхования	19223	2719265,1

**Свод фондов обязательного медицинского страхования по
расходам**

Наименование	Сумма, тыс. леев
Расходы, всего	7526030,0
в том числе:	
1. Фонд оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд)	7333329,0
2. Резервный фонд обязательного медицинского страхования	13000,0
3. Фонд профилактических мероприятий (предупреждение рисков заболевания)	27000,0
4. Фонд развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг	70000,0
5. Фонд управления системой обязательного медицинского страхования	82701,0

Программы расходов фондов обязательного медицинского страхования

Наименование	Код Р2	Сумма, тыс. леев
Расходы, всего		7526030,0
в том числе:		
Программа «Общественное здравоохранение и медицинские услуги»	80 00	7526030,0
Подпрограмма «Управление фондами обязательного медицинского страхования»	80 02	82701,0
Подпрограмма «Первичная медицинская помощь», в том числе компенсированные лекарства, из которых для реализации национальных программ в области здравоохранения за счет трансфертов из государственного бюджета	80 05	2112151,6 595950,0 72278,3
Подпрограмма «Специализированная амбулаторная медицинская помощь»	80 06	561276,9
Подпрограмма «Медицинский коммунитарный уход и уход на дому»	80 08	65031,4
Подпрограмма «Неотложная догоспитальная медицинская помощь»	80 09	613759,1
Подпрограмма «Стационарная медицинская помощь»	80 10	3760222,0
Подпрограмма «Высокоспециализированные медицинские услуги»	80 11	220888,0
Подпрограмма «Управление резервным фондом обязательного медицинского страхования»	80 17	13000,0
Подпрограмма «Национальные и специальные программы в области здравоохранения»	80 18	27000,0
Подпрограмма «Развитие и модернизация учреждений системы здравоохранения»	80 19	70000,0