

**ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА****ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 747****от 4 октября 2023 г.****Кишинэу****О проекте закона о внесении изменений в некоторые нормативные акты (положения об организации системы обязательного медицинского страхования)**  
-----**Правительство ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

Одобрить и представить Парламенту для рассмотрения проект закона о внесении изменений в некоторые нормативные акты (положения об организации системы обязательного медицинского страхования).

**Премьер-министр****ДОРИН РЕЧАН**

Контрассигнуют:

Министр здравоохранения

Ала Немеренко

Министр юстиции

Вероника Михайлов-Морару

**ПАРЛАМЕНТ РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА****ЗАКОН****о внесении изменений в некоторые нормативные акты  
(положения об организации системы обязательного медицинского  
страхования)**

Парламент принимает настоящий органический закон.

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

1. В статье 4:

ч. (2) слова «юридическое лицо, которое согласно закону, обязано застраховать собственный риск заболевания и/или риск заболевания других категорий лиц, страхование которых отнесено к его компетенции» заменить словами «Правительство для категорий лиц, указанных в ч. (4)»;

в ч. (4) п. h) слова «и родильницы» заменить словами «, родильницы и матерей, осуществляющих уход за детьми в возрасте до двух лет»;

в ч. (9), п. f), слова «Бюро по миграции и беженцам» заменить словами «Генеральный инспекторат по миграции»;

ч. (9<sup>1</sup>) дополнить пунктом с) следующего содержания:

«с) заявление и подтверждающие документы - для застрахованных лиц, указанных в ч. (4) п. j), которые достигли стандартного пенсионного возраста в соответствии с национальным законодательством, но получают пенсию в другом государстве»;

ч. (9<sup>2</sup>) считать утратившим силу.

2. В ст. 5 ч. (4) изложить в следующей редакции:

«(4) В случае незастрахованных лиц расходы на неотложную доврачебную медицинскую помощь, первичную медицинскую помощь, специализированную амбулаторную и стационарную медицинскую помощь при социально обусловленных заболеваниях, оказывающих существенное влияние на здоровье населения, по перечню, установленному Министерством здравоохранения, а также при неотложных акушерских состояниях (роды, угроза прерывания беременности/родов, выкидыш, внематочная беременность) осуществляются за счет средств обязательного медицинского страхования.».

3. В статье 6:

ч. (2) после слов «поставщиками медицинских услуг» дополнить словами «и фармацевтических препаратов»;

ч. (3) дополнить пунктом а<sup>1</sup>) следующего содержания:»

а<sup>1</sup>) информация, представленная Национальным институтом юстиции об аудитории курсов начальной подготовки;»

в ч. (4) п. d) изложить в следующей редакции:

«d) лица, одновременно уплатившие страховые взносы за отчетный год по состоянию на 31 января года, следующего за отчетным, за исключением случаев, когда лица находятся в отпуске по беременности и родам или в частично оплачиваемом отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет;».

4. В статье 6<sup>1</sup> ч. (3) слова «номер обязательного медицинского страхования» заменить словами «серия и номер временного удостоверения личности для лиц, не имеющих государственного идентификационного номера».

5. Статью 8 изложить в следующей редакции:

**«Статья 8. Предоставление медицинских услуг вне рамок Единой программы**

(1) Объем медицинских услуг может быть расширен на условиях добровольного медицинского страхования или путем прямой оплаты поставщику медицинских услуг за оказанные услуги.

(2) Поставщики медицинских услуг оказывают медицинскую помощь в рамках добровольного медицинского страхования без ущерба для объема и качества медицинской помощи, предоставляемой в рамках Единой программы.».

6. В статье 10 ч. (2) п. а) считать утратившим силу.

7. В статье 11:

ч. (2) п. b) изложить в следующей редакции:

«b) оплатить непосредственно поставщику медицинских услуг в момент оказания медицинской помощи стоимость оказанных ему медицинских услуг сверх объема и условий, установленных Единым перечнем;».

ч. (3) считать утратившим силу.

8. Статья 12:

ч. (2) читать в следующей редакции:

«(2) Национальная медицинская страховая компания вправе:

а) включать поставщиков медицинских и фармацевтических услуг в систему обязательного медицинского страхования путем заключения договоров на оказание медицинской помощи (предоставление медицинских услуг) и отпуск лекарственных средств и/или изделий медицинского назначения, компенсируемых за счет средств обязательного медицинского страхования;

b) принимать участие в подготовке предложений по установлению тарифов на медицинские услуги в рамках обязательного медицинского страхования;

с) предъявлять требования к медицинской организации или медицинскому работнику, поставщику фармацевтических услуг о материальном возмещении ущерба, причиненного здоровью застрахованного лица по их вине;

d) согласовывать с поставщиками медицинских услуг представленные ими предложения о включении в систему обязательного медицинского страхования;

e) вести переговоры с поставщиками лекарственных средств и изделий медицинского назначения о цене компенсируемых лекарственных средств и/или изделий медицинского назначения, а также заключать с ними договоры в порядке, установленном Правительством;

f) предъявлять судебные иски к работодателям и юридическим лицам, осуществляющим управление закрытыми или полужакрытыми общественными местами работы, в которых допущено курение, в целях возмещения расходов, связанных с лечением больных, заболевание которых было вызвано воздействием табачного дыма»;

ч. (3):

п. a<sup>1</sup>) изложить в следующей редакции:

«a<sup>1</sup>) управлять фондами, установленными настоящим Законом;».

в п. с), с<sup>1</sup>) и с<sup>2</sup>) слова «проверять» заменить словами «оценивать и контролировать»;

дополнить пунктом d<sup>1</sup>) следующего содержания:

«d<sup>1</sup>) предоставлять застрахованным лицам информацию о медицинских и фармацевтических услугах, оплачиваемых за счет средств обязательного медицинского страхования, порядке и условиях их предоставления;».

п. e) признать утратившим силу;

п. g):

в первом отступе после слов «отпуска лекарственных средств» дополнить словами «и медицинскими приборами»;

во втором отступе после слова «лекарственных средств» в обоих случаях добавить слова «и медицинских приборов», после текста «(МНН)» добавить текст «/наименование медицинских приборов», после аббревиатуры «МНН» добавить текст «/наименование медицинского прибора»;

после второго отступа добавить следующий отступ следующего содержания:

«- планы оценки деятельности организаций, оказывающих медицинские и фармацевтические услуги, входящих в систему

обязательного медицинского страхования, и отчеты об оценке в срок до 10 числа месяца, следующего за кварталом управления;».

9. Ст. 13:

ч. (1) дополнить текстом «, аккредитованы, уполномочены и включены в Номенклатуру государственных поставщиков медицинских услуг или в Номенклатуру частных поставщиков медицинских услуг в соответствии с положениями Закона о здравоохранении № 411/1995»;

дополнить ч. (1<sup>1</sup>) следующего содержания:

«(1<sup>1</sup>) При рассмотрении предложений, представленных поставщиками медицинских услуг, Национальная медицинская страховая компания принимает во внимание, следующее:

а) потребность в медицинских услугах лиц, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования;

б) качество и эффективность форм диагностики и лечения;

с) работоспособность медицинского оборудования, качество используемых расходных материалов и лекарственных средств;

д) географический охват населения медицинскими услугами;

е) наличие средств обязательного медицинского страхования;

ф) невыполнение поставщиком медицинских услуг договорных обязательств перед Национальной медицинской страховой компанией, повлекшее за собой расторжение договора на медицинское обслуживание (оказание медицинских услуг);

г) квалификация медицинского персонала, участвующего в оказании медицинских услуг;

h) удовлетворенность пациентов»;

в ч. (2):

после слов «отпуска лекарственных средств» дополнить словами «и/или медицинских приборов»;

п. с) изложить в следующей редакции:

«с) отчетность об использовании финансовых средств, полученных из фондов обязательного медицинского страхования, до 1 апреля года, следующего за годом управления.».

10. Ст. 14:

в ч. (3) слова «к оплате» заменить словами «электронный налог»;

в ч. (5) второе предложение изложить в следующей редакции:

«За неиспользованную сумму, выявленную в результате проведенных оценок, Национальная медицинская страховая компания взимает неиспользованную сумму и штраф в размере 0,1% от выявленной суммы за каждый день использования средств не по назначению, установленному законом.».

11. Статью 15 изложить в следующей редакции:

**«Статья 15. Право страховщика на регрессный иск**

Национальная медицинская страховая компания и ее территориальные (отраслевые) органы вправе требовать от юридических или физических лиц, ответственных за вред, причиненный здоровью людей, возмещения расходов на оказание медицинской помощи, покрытых за счет средств обязательного медицинского страхования.».

12. В ст. 16 ч. (1) п. а) текст «(по подпрограммам медицинских услуг и отдельно по подпрограммам фармацевтических услуг, предназначенным для компенсации медикаментов;» заменить текстом «(базовый фонд)».

13. Статью 18 изложить в следующей редакции:

**«Статья 18. Оплата медицинских и фармацевтических услуг**

(1) Страховщик оплачивает медицинские услуги ежемесячно или ежеквартально, в зависимости от имеющихся финансовых средств, на основании электронных налоговых счетов, представленных поставщиками медицинских услуг, в соответствии с условиями, установленными в договоре.

(2) Страховщик оплачивает оказанные фармацевтические услуги ежемесячно на основании электронных налоговых счетов, представленных поставщиками фармацевтических услуг, с приложением отчетов, сформированных информационной системой, управляемой Национальной медицинской страховой компанией, о компенсированных лекарствах и/или медицинских изделиях, выданных пациентам в течение периода управления.

(3) Страховщик имеет право производить авансовые платежи за медицинские услуги в соответствии с условиями, установленными в договоре.

(4) Образцы регистров и отчетов, порядок их заполнения и сроки представления разрабатываются и утверждаются страховщиком совместно с Министерством здравоохранения.».

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

1. Ст. 14 считать утратившей силу.

2. Ст. 16 изложить в следующей редакции:

**«Ст. 16.** - Категории плательщиков, указанные в приложении № 2, оплачивают взносы на обязательное медицинское страхование в индивидуальном порядке.».

3. В ст. 17 ч. (1<sup>1</sup>) слова «санкций за правонарушения в соответствии с положениями Кодекса Республики Молдова» исключить.

4. Статью 21 изложить в следующей редакции:

**«Статья 21** - Министерство финансов перечисляет на счет Национальной медицинской страховой компании взносы на обязательное

медицинское страхование, рассчитанные для категорий лиц, предусмотренных ст. 4 ч. (4) Закона № 1585/1998 об обязательном медицинском страховании. Общая сумма страховых взносов на обязательное медицинское страхование, ежегодно устанавливаемая законом о государственном бюджете, будет перечисляться в полном объеме, распределяясь ежемесячно в соответствии с порядком кассового обслуживания государственного бюджета.».

5. В ст. 22 ч. (1) слово «начало» заменить текстом «1 января».

6. Ст. 23:

ч. (2) слово «начало» заменить словами «1 января»;

дополнить ч. (2<sup>1</sup>) и (2<sup>2</sup>) следующего содержания:

«2<sup>1</sup>) Физические лица, включенные на 1 января года управления в одну из категорий плательщиков, предусмотренных Приложением № 2, являющиеся индивидуальными страхователями до 31 марта и в течение года уплачивающие страховой взнос на обязательное медицинское страхование в виде процентного отчисления на иные вознаграждения в размере, превышающем размер страхового взноса на обязательное медицинское страхование одновременно, утвержденный законом о фондах обязательного медицинского страхования на соответствующий год, могут подать заявление о возврате уплаченного одновременно страхового взноса на обязательное медицинское страхование».

(2<sup>2</sup>) Возврат фиксированной суммы страховых взносов обязательного медицинского страхования, указанных в ч. (2) и (2<sup>1</sup>), а также взносов, уплаченных сверх нее, производится по заявлению Национальной медицинской страховой компании в порядке, установленном приказом генерального директора Национальной медицинской страховой компании.».

7. Статью 23<sup>1</sup> изложить в следующей редакции:

«**Статья 23<sup>1</sup>**. Физические лица, уплачивающие страховые взносы на обязательное медицинское страхование в фиксированном размере после сроков, установленных ст. 22 ч. (1) и ст. 23 ч. (1), получают медицинскую помощь на основании статуса застрахованного лица, предоставляемого страховщиком со дня уплаты страхового взноса за соответствующий год управления и связанных с этим штрафом.».

8. Ст. 24 считать утратившей силу.

9. Ст. 31 и 32 считать утратившими силу.

10. В пункте 4 Приложения № 1 слова «судей и прокуроров» заменить словами «осуществляемых Национальным институтом юстиции».

**Ст. III.** В Кодекс Республики Молдова о правонарушениях № 218/2008 (повторное опубликование: Официальный монитор Республики Молдова, 2017 г., № 78-84, ст. 100) с последующими внести следующие изменения:

1. Ст. 266 считать утратившей силу.

2. Ст. 266<sup>1</sup>:

ч. (1) слова «к оплате» заменить словами «электронный налог»;

в ч. (21) слова «ежегодные отчеты об исполнении фондов обязательного медицинского страхования» заменить словами «отчеты об использовании средств, полученных из фондов обязательного медицинского страхования».

3. В ст. 402 ч. (1) текст «ст. 266 ч. (1)» исключить.

4. Ст. 413 изложить в следующей редакции:

**«Статья 413.** Национальная медицинская страховая компания

(1) Правонарушения, предусмотренные ч. (1) и (2) статьи 266<sup>1</sup>, рассматриваются Национальной медицинской страховой компанией.

(2) Генеральный директор Национальной медицинской страховой компании и его заместители имеют право рассматривать правонарушения, предусмотренные ч. (1), и налагать санкции.».

**Ст. IV – (1)** Настоящий закон вступает в силу со дня его опубликования в Официальном мониторе Республики Молдова.

(2) Правительству в течение 6 месяцев со дня вступления в силу настоящего закона привести свои нормативные акты в соответствие с настоящим законом.

**Председатель Парламента**