

L E G E A

fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2015

Prezenta lege organică este aprobată în temeiul prevederilor art.106¹ din Constituție, prin angajarea răspunderii Guvernului față de Parlament.

Art.1. – Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2015 se aprobă la venituri în sumă de 5 160 098,4 mii lei și la cheltuieli în sumă de 5 260 098,4 mii lei, cu un deficit în sumă de 100 000,0 mii lei.

Art.2. – Sinteza fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe venituri și cheltuieli se prezintă în anexa nr.1.

Art.3. – Lista fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, structurate pe programe și subprograme, 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-XV din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, se stabilește la 9% (cîte 4,5% pentru fiecare categorie de plătitori).

(2) Prin derogare de la prevederile art. 17 alin. (4) din Legea nr. 1585-XIII din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr. 2 la Legea nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002 se stabilește la 4 056 de lei.

(3) Persoanele fizice prevăzute la pct. 1 lit. b), c), d) și e) și la pct. 2, 3, 4 din anexa nr. 2 la Legea nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002, care achită, în termen de 3 luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi, prima de asigurare obligatorie

de asistență medicală stabilită în sumă fixă, beneficiază de o reducere de 50% din suma stabilită la alin. (2) din prezentul articol.

(4) Categoriile de plătitori prevăzute la pct. 3 din anexa nr. 2 la Legea nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002, care fac dovada aflării peste hotarele Republicii Moldova pentru cel puțin 183 de zile calendaristice (pe parcursul anului bugetar), vor achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă în cuantum proporțional numărului de luni complete rămase de la data achitării primei de asigurare pînă la sfîrșitul anului de gestiune.

(5) Persoanele fizice prevăzute la pct. 1 lit. a) din anexa nr. 2 la Legea nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002, care achită, în termen de 3 luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală stabilită 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), c), d) și e) și la pct. 2 din anexa nr. 2 la legea menționată.

Art.5. – Salariul tarifar pentru categoria I de calificare pentru angajații instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2015 constituie 1 000 de lei.

Art.6. – (1) Mijloacele financiare acumulate la contul unic al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, inclusiv cele ce depășesc veniturile anuale estimate, precum și sumele penalităților și sancțiunilor pecuniare calculate pentru neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală 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 fondul de administrare al sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală (conform anexei nr.1 la prezenta lege), 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, cu restabilire pînă la finele anului.

Art.7. – Prin derogare de la anexa nr. 2 la prezenta lege, în cazul necesității de a efectua redistribuirea mijloacelor financiare între subprograme achitate din fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază) pe parcursul anului, aceasta se efectuează o dată pe semestru, 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, aprobată prin prezenta lege.

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

Art.9. – Statutul de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se obține prin încadrarea persoanei în una dintre categoriile de persoane asigurate și se confirmă prin interogarea electronică a sistemului informațional al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, utilizând numărul de identificare de stat sau numărul poliței de asigurare.

PREȘEDINTELE PARLAMENTULUI

ANDRIAN CANDU

**Chișinău, 12 aprilie 2015.
Nr. 74.**

SINTEZA
fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală
pe venituri și cheltuieli

mii lei

I. Venituri, total inclusiv:	5160098,4
1. Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense	2730280,0
2. Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	103667,4
3. Alte venituri	6630,0
4. Transferuri de la bugetul de stat pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern	2234556,6
5. Transferuri de la bugetul de stat pentru compensarea veniturilor ratate, conform art.3 din Legea nr.39-XVI din 2 martie 2006	680,7
6. Transferuri de la bugetul de stat pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății	36033,7
7. Transferuri de la bugetul de stat pentru realizarea proiectului „Modernizarea sectorului sănătății”	48250,0
II. Cheltuieli, total inclusiv:	5260098,4
1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)	4899578,0
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală	75758,1
3. Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)	50758,1
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	161166,3
5. Fondul de administrare a sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală	72837,9

LISTA
fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală,
structurate pe programe și subprograme

mii lei

Denumirea programului/subprogramului	Scopul subprogramului	Costul
Programul „Sănătate publică și servicii medicale”, inclusiv:		
1. Subprogramul „Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală”	Gestionarea eficientă a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală și accesul populației la serviciile de sănătate de calitate în volumul prevăzut de Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală	72837,9
2. Subprogramul „Asistența medicală urgentă prespitalicească”	Sănătatea populației îmbunătățită prin asigurarea accesului la asistența medicală urgentă prespitalicească de calitate	404500,0
3. Subprogramul „Asistența medicală primară”, <i>inclusiv medicamente compensate</i>	Sănătatea populației îmbunătățită prin asigurarea accesului la asistența medicală primară de calitate	1580000,0 335000,0
4. Subprogramul „Asistența medicală specializată de ambulator”	Sănătatea populației îmbunătățită prin asigurarea accesului la servicii medicale specializate de ambulator de calitate	360000,0
5. Subprogramul „Asistența medicală spitalicească”	Sănătatea populației îmbunătățită prin asigurarea accesului la servicii medicale spitalicești de calitate	2387078,0
6. Subprogramul „Servicii medicale de înaltă performanță”	Calitatea actului medical îmbunătățit prin folosirea tehnologiilor medicale înalt specializate	160000,0
7. Subprogramul „Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu”	Calitatea vieții pacienților îmbunătățită prin asigurarea accesului la îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu,	8000,0

	precum și sănătatea tinerilor îmbunătățită	
8. Subprogramul „Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății”	Sănătatea populației îmbunătățită prin asigurarea realizării programelor naționale în sănătate și creșterea calității vieții pacienților ce necesită asistență medicală specifică	50758,1
9. Subprogramul „Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală”	Sănătatea populației îmbunătățită prin acoperirea cheltuielilor suplimentare legate de îmbolnăviri, afecțiuni urgente și încadrarea medicilor rezidenți pentru acordarea asistenței medicale populației	75758,1
10. Subprogramul „Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății”	Baza tehnico-materială a instituțiilor medicale modernizată	161166,3