

LEGEA
fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2020

nr. _____ din _____ 2019

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

Art.1. – Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2020 se aprobă la venituri în sumă de 8383392,2 mii de lei și la cheltuieli în sumă de 8383392,2 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), la pct.2 și pct.2¹ 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)–d), e), la pct.2 și pct.2¹ din anexa nr.2 la legea menționată.

(5) Persoanele fizice prevăzute la pct.1 lit.b)–d), 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 și pct.2¹ 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 2020 de la data achitării primei de asigurare pînă la data de 31 decembrie 2020.

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 de stat (IDNP), se prezintă, pe suport de hîrtie, agențiilor teritoriale ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină informația privind:

a) raporturile de muncă pentru stabilirea drepturilor sociale și medicale, potrivit formei și modului aprobate de Ministerul Finanțelor, de către angajatori în termen de pînă la 10 zile lucrătoare de la data angajării sau modificării/încetării raporturilor de muncă, emiterii ordinului de acordare a concediului de îngrijire a copilului sau concediului paternal;

b) 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	8383392,2
inclusiv transferuri de la bugetul de stat		3005692,2
II. Cheltuieli, total	2+3	8383392,2
III. Sold bugetar	1-(2+3)	0,0
IV. Surse de finanțare, total	4+5+9	0,0
Sold de mijloace bănești la începutul perioadei	910	403013,7
Sold de mijloace bănești la sfârșitul perioadei	930	403013,7

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

Denumirea	Codul	Suma, mii lei
Venituri, total	1	8383392,2
Contribuții și prime de asigurare obligatorie	12	5329985,2
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală	122	5329985,2
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	5204862,2
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	1222	125123,0
Alte venituri	14	47714,8
Transferuri primite în cadrul bugetului public național	19	3005692,2
Transferuri primite în cadrul bugetului consolidat central	192	3005692,2
Transferuri între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	1922	3005692,2
Transferuri curente primite cu destinație specială între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	19221	153219,3
Transferuri curente primite cu destinație generală între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	19223	2852472,9

Sinteza fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe cheltuieli

Denumirea	Suma, mii lei
Cheltuieli, total	8383392,2
inclusiv:	
1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)	8225977,3
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală	10000,0
3. Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)	40000,0
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	20000,0
5. Fondul de administrare al sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală	87414,9

Programele de cheltuieli ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală

Denumirea	Cod P2	Suma, mii lei
Cheltuieli, total		8383392,2
inclusiv:		
Programul „Sănătatea publică și servicii medicale”	80 00	8383392,2
Subprogramul „Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală”	80 02	87414,9
Subprogramul „Asistență medicală primară”, <i>inclusiv medicamente compensate</i>	80 05	2257760,1 654919,2
Subprogramul „Asistență medicală specializată de ambulator”	80 06	777473,3
Subprogramul „Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu”	80 08	68105,2
Subprogramul „Asistență medicală urgentă prespitalicească”	80 09	706608,5
Subprogramul „Asistență medicală spitalicească”	80 10	4191766,9
Subprogramul „Servicii medicale de înaltă performanță”	80 11	224263,3
Subprogramul „Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală”	80 17	10000,0
Subprogramul „Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății”	80 18	40000,0
Subprogramul „Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății”	80 19	20000,0