

LEGEA

fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2012

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

Art. 1. – Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2012 se aprobă la venituri în sumă de 3 982 197,4 mii lei și la cheltuieli în sumă de 3 982 197,4 mii lei.

Art. 2. – Sinteza veniturilor și a cheltuielilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2012 se prezintă în anexa nr. 1.

Art. 3. – Lista fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, prevăzute de legislație, structurate pe programe și subprograme, se prezintă în anexa nr. 2.

Art. 4. – (1) Prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în formă procentuală în raport cu salariul și cu alte recompense 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 7,0% (cîte 3,5% pentru fiecare categorie, respectiv pentru angajat și angajator).

(2) 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 2 982 lei.

(3) Persoanele fizice prevăzute la pct. 1 lit. b), c), d) și e) și pct. 3 din anexa nr. 2 la Legea nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002, care achită în termen de trei 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) Prin derogare de la art. 22 alin. (2) din Legea nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002, persoanele fizice prevăzute la pct. 1 lit. a) din anexa nr. 2 la Legea nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002, care achită pînă la data de 31 octombrie 2012 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 pct. 2 din anexa nr. 2 la legea menționată. Prin derogare de la art. 22 alin. (1) din Legea nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002, pentru persoanele fizice menționate termenul de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală se prelungește pînă la 31 octombrie 2012.

Art. 5. – (1) Mijloacele financiare acumulate pe 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 fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală conform cotelor procentuale stabilite de legislație.

(2) După atingerea plafoanelor prevăzute pentru fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală, fondul măsurilor de profilaxie (prevenirea riscurilor de îmbolnăvire), fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale și fondul de administrare a sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală (conform anexei nr. 1), mijloacele financiare acumulate se transferă integral către fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază).

Art. 6. – Prin derogare de la anexa nr. 2 la prezenta lege, în cazul necesității de a efectua redistribuirea mijloacelor financiare între tipurile de asistență medicală 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.

Art. 7. – (1) 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 în conturile bancare ale Trezoreriei de Stat, ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și ale agențiilor ei teritoriale.

(2) Ministerul Finanțelor achită lunar dobânda aferentă soldurilor mijloacelor bănești la conturile bancare ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală deschise în cadrul contului unic trezorerial.

Art. 8. – Prezenta lege intră în vigoare cu începere de la 1 ianuarie 2012.

PREȘEDINTELE PARLAMENTULUI

MARIAN LUPU

Chișinău, 23 decembrie 2011.

Nr. 271.

**Sinteza veniturilor și a cheltuielilor fondurilor asigurării
obligatorii de asistență medicală pe anul 2012**

- mii lei -

I. Venituri, total inclusiv:	3 982 197,4
1. Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală, sub formă de contribuție procentuală din salariu și din alte recompense, achitate de angajatori și de angajați	1 749 948,5
2. Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	61 354,7
3. Alte venituri	12 000,0
4. Transferuri de la bugetul de stat pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern	2 158 182,5
5. Transferuri de la bugetul de stat pentru compensarea veniturilor ratate, conform art.3 din Legea nr.39-XVI din 2 martie 2006	711,7
II. Cheltuieli, total inclusiv:	3 982 197,4
1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)	3 780 299,9
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală	39 822,0
3. Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)	39 822,0
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	79 644,0
5. Fondul de administrare a sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală	42 609,5

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

Program/subprogram/fond	Scopul subprogramului	Cost, mii lei
1	2	3
Programul „Sănătatea publică și serviciile medicale”, inclusiv:		
<i>I. Subprogramul „Servicii medicale individuale”</i>	<i>Creșterea echității în distribuirea și în accesul la serviciile medicale de calitate prin finanțarea adecvată a serviciilor prevăzute de Programul unic</i>	
1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază), total		3 780 299,9
<i>Tipuri de asistență (activități):</i>		
a) asistența medicală urgentă prespitalicească		324 209,2
b) asistența medicală primară		1 134 089,9
<i>inclusiv medicamentele compensate</i>		<i>162 600,0</i>
c) asistența medicală specializată de ambulator		280 576,0
d) asistența medicală spitalicească		1 904 992,8
e) servicii medicale de înaltă performanță		130 820,5
f) îngrijiri medicale comunitare, paliative și la domiciliu		5 611,5
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală, total		39 822,0
<i>II. Subprogramul „Intervenții prioritare în sănătatea publică”</i> <i>componentele „Controlul bolilor transmisibile, netransmisibile și protecția sănătății” și „Sănătatea</i>	<i>Îmbunătățirea sănătății publice prin cofinanțarea activităților de profilaxie și reducere a riscurilor de îmbolnăvire</i>	

1	2	3
<i>mamei, copilului și a tinerilor”</i>		
Fondul măsurilor de profilaxie, total		39 822,0
inclusiv:		
a) promovarea modului sănătos de viață		3 500,0
b) realizarea măsurilor de reducere a riscurilor de îmbolnăvire și efectuarea screeningului privind unele maladii cu impact social deosebit		36 322,0
III. Subprogramul „Dezvoltarea resurselor sistemului de sănătate” componenta „Consolidarea bazei tehnico-materiale a instituțiilor din sistemul de sănătate”	<i>Îmbunătățirea calității asistenței prin finanțarea proiectelor de dezvoltare și modernizare a tehnologiilor medicale și prin modernizarea bazei tehnico-materiale a instituțiilor medico-sanitare publice de toate nivelele</i>	
Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale		79 644,0
IV. Subprogramul „Elaborarea politicii și managementului în sistemul de sănătate” componenta „Administrarea fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală”	<i>Fortificarea capacităților de administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală prin finanțarea politicilor de acoperire maximă cu asigurări a populației și a măsurilor de menținere corespunzătoare a infrastructurii acestui sistem</i>	
Fondul de administrare a sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală		42 609,5