

L E G E A

fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2018

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

Art. 1. – Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2018 se aprobă la venituri în sumă de 6659025,2 mii de lei și la cheltuieli în sumă de 6659025,2 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 în valoare absolută 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. 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.

(4) 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.

(5) 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 doar după achitarea integrală a primei de asigurare.

(6) Persoanele fizice care achită prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă obțin statutul de persoană asigurată în anul 2018 de la data achitării primei de asigurare, în cuantumul și în condițiile stabilite la alin. (2)–(5) din prezentul articol, pînă la data de 31 decembrie 2018.

Art. 5. – Statutul de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se obține prin încadrarea persoanei în una din categoriile de persoane asigurate și se confirmă prin interogarea electronică a sistemului informațional al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, utilizînd numărul de identificare de stat sau numărul poliței de asigurare.

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 a 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 finele 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.

PREȘEDINTELE PARLAMENTULUI

ANDRIAN CANDU

Chișinău, 15 decembrie 2017.

Nr. 280.

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

Denumirea	Codul	Suma, mii lei
I. Venituri, total	1	6659025,2
inclusiv transferuri de la bugetul de stat		2728025,2
II. Cheltuieli, total	2+3	6659025,2
III. Sold bugetar	1-(2+3)	0
IV. Surse de finanțare, total	4+5+9	0
Sold de mijloace bănești la începutul perioadei	910	151063,0
Sold de mijloace bănești la sfârșitul perioadei	930	151063,0

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

Denumirea	Codul	Suma, mii lei
Venituri, total	1	6659025,2
Contribuții și prime de asigurare obligatorie	12	3923692,4
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală	122	3923692,4
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	3834000,0
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	1222	89692,4
Alte venituri	14	7307,6
Transferuri primite în cadrul bugetului public național	19	2728025,2
Transferuri primite în cadrul bugetului consolidat central	192	2728025,2
Transferuri între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	1922	2728025,2
Transferuri curente primite cu destinație specială între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	19221	93055,5
Transferuri curente primite cu destinație generală între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	19223	2634969,7

Sinteza fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe cheltuieli

Denumirea	Suma, mii lei
Cheltuieli, total	6659025,2
inclusiv:	
1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)	6510187,3
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală	15000,0
3. Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)	25000,0
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	30000,0
5. Fondul de administrare a sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală	78837,9

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

Denumirea	Cod P2	Suma, mii lei
Cheltuieli, total		6659025,2
inclusiv:		
Programul „Sănătatea publică și servicii medicale”	80 00	6659025,2
Subprogramul „Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală”	80 02	78837,9
Subprogramul „Asistența medicală primară”, <i>inclusiv medicamente compensate, din care pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății din contul transferurilor din bugetul de stat</i>	80 05	1968387,9 595950,0 69033,7
Subprogramul „Asistența medicală specializată de ambulatoriu”, <i>inclusiv medicamente și dispozitive medicale achitate suplimentar</i>	80 06	453449,0 13464,0
Subprogramul „Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu”	80 08	56768,5
Subprogramul „Asistența medicală urgentă prespitalicească”	80 09	556594,0
Subprogramul „Asistența medicală spitalicească”, <i>inclusiv medicamente achitate suplimentar cazului tratat</i>	80 10	3274609,6 29202,0
Subprogramul „Servicii medicale de înaltă performanță”	80 11	200378,3
Subprogramul „Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală”	80 17	15000,0
Subprogramul „Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății”	80 18	25000,0
Subprogramul „Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății”	80 19	30000,0