



**Comisia protecție socială,  
sănătate și familie**

**RAPORT**

**asupra proiectului Legii fondurilor asigurării obligatorii de**

**asistență medicală pe anul 2022**

**(nr.364 din 22.11.2021)**

**Lectura II**

Comisia protecție socială, sănătate și familie, potrivit atribuțiilor sale funcționale în conformitate cu Regulamentul Parlamentului, a examinat în Lectura a doua proiectul Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2022, inițiativa legislativă a guvernului, și comunică următoarele.

Proiectul de lege a fost examinat în plenul Parlamentului la 25 noiembrie, curent, perioadă după care au parvenit două amendamente de la deputatul Vladimir Odnostalco. Amendamentele nu au fost susținute de Guvern.

La prezentul raport se anexează sinteza amendamentelor și proiectul redactat.

În aceste condiții, membrii comisiei, cu votul majorității (5- pro și 3 - abțineri), propun adoptarea în lectura a doua a proiectului Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2022, în varianta propusă de Guvern.

**Dan PERCIUN**

**Președintele Comisiei**

## **LEGEA**

### **fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2022**

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

**Art. 1.** – Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2022 se aprobă la venituri în sumă de 12287601,0 mii de lei și la cheltuieli în sumă de 12287601,0 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 în mărime de 9,0%.

(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 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală.

(3) Persoanele fizice prevăzute la pct. 1 lit. a) din anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală 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)–f), pct. 2 și 2<sup>1</sup> din anexa nr. 2 la legea menționată.

(4) Persoanele fizice prevăzute la pct. 1 lit. d<sup>1</sup>) din anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală 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) și f), pct. 2 și 2<sup>1</sup> din anexa nr. 2 la legea menționată.

(5) Persoanele fizice prevăzute la pct. 1 lit. b)–d), e) și f), pct. 3 și 4 din anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, 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 2<sup>1</sup> din anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală 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 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală 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 2022 de la data achitării primei de asigurare până la data de 31 decembrie 2022.

**Art. 5.** – Prin derogare de la prevederile art. 6 alin. (3) lit. a) și ale art. 10 alin. (2) lit. d) și alin. (3) din Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, în cazul persoanelor care nu dețin număr de identificare de stat (IDNP) se prezintă, pe suport de hârtie, agențiilor teritoriale ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină informațiile 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 până 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 cu ținerea evidenței nominale a categoriilor de persoane asigurate de Guvern, sub forma listelor de evidență nominală a persoanelor neangajate, asigurate de 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 care 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, 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 și farmaceutice (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, urmând a fi restabilite până la sfârșitul 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 și farmaceutice (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 care 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 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 se achită de la bugetul de stat pe bază de contract încheiat de către Ministerul Finanțelor cu prestatorii de servicii de plată.

(2) Comisioanele specificate la alin. (1) vor fi restituite bugetului de stat din 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
<b>I. Venituri, total</b>	<b>1</b>	<b>12287601,0</b>
inclusiv transferuri de la bugetul de stat		6071930,0
<b>II. Cheltuieli, total</b>	<b>2+3</b>	<b>12287601,0</b>
<b>III. Sold bugetar</b>	<b>1-(2+3)</b>	<b>0,0</b>
<b>IV. Surse de finanțare, total</b>	<b>4+5+9</b>	<b>0,0</b>
Sold de mijloace bănești la începutul perioadei	910	286749,3
Sold de mijloace bănești la sfârșitul perioadei	930	286749,3

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

<b>Denumirea</b>	<b>Codul</b>	<b>Suma, mii lei</b>
<b>Venituri, total</b>	<b>1</b>	<b>12287601,0</b>
Contribuții și prime de asigurare obligatorie	12	6117178,4
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală	122	6117178,4
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, achitate de către angajați	1221	5984775,1
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	1222	132403,3
Alte venituri	14	98492,6
Transferuri primite în cadrul bugetului public național	19	6071930,0
Transferuri primite în cadrul bugetului consolidat central	192	6071930,0
Transferuri între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	1922	6071930,0
Transferuri curente primite cu destinație specială între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	19221	150648,1
Transferuri curente primite cu destinație generală între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	19223	5921281,9

**Sinteza fondurilor asigurării obligatorii de asistență  
medicală pe cheltuieli**

Denumirea	Suma, mii lei
<b>Cheltuieli, total</b>	<b>12287601,0</b>
inclusiv:	
1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale și farmaceutice (fondul de bază)	12097758,4
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală	10000,0
3. Fondul măsurilor de profilaxie	50000,0
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	15000,0
5. Fondul de administrare a sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală	114842,6

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

Denumirea	Cod P2	Suma, mii lei
<b>Cheltuieli, total</b>		<b>12287601,0</b>
inclusiv:		
<b>Programul „Sănătatea publică și servicii medicale”</b>	<b>80 00</b>	<b>12287601,0</b>
Subprogramul „Administrarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală”	80 02	114842,6
Subprogramul „Asistența medicală primară”	80 05	2383742,7
Subprogramul „Asistența medicală specializată de ambulatoriu”	80 06	1000029,3
Subprogramul „Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu”	80 08	99715,2
Subprogramul „Asistența medicală urgentă prespitalicească”	80 09	1112814,1
Subprogramul „Asistența medicală spitalicească”	80 10	6408547,6
Subprogramul „Servicii medicale de înaltă performanță”	80 11	259736,4
Subprogramul „Servicii medicale paliative”	80 15	69285,7
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	50000,0
Subprogramul „Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor în domeniul ocrotirii sănătății”	80 19	15000,0
Subprogramul „Servicii destinate compensării medicamentelor și dispozitivelor medicale”	80 22	763887,4

## **ЗАКОН**

### **о фондах обязательного медицинского страхования на 2022 год**

---

Парламент принимает настоящий органический закон.

**Ст. 1.** – Фонды обязательного медицинского страхования на 2022 год утверждаются по доходам в сумме 12287601,0 тысячи леев и расходам в сумме 12287601,0 тысячи леев.

**Ст. 2.** – Основные показатели и источники финансирования фондов обязательного медицинского страхования представлены в приложении 1, состав доходов фондов обязательного медицинского страхования – в приложении 1.1, а свод фондов обязательного медицинского страхования по расходам – в приложении 1.2.

**Ст. 3.** – Программы расходов фондов обязательного медицинского страхования представлены в приложении 2.

**Ст. 4.** – (1) Взнос обязательного медицинского страхования, исчисленный в процентном отношении к заработной плате и другим выплатам для категорий плательщиков, предусмотренных приложением 1 к Закону о размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования № 1593/2002, устанавливается в размере 9,0 процента.

(2) В отступление от положений части (4) статьи 17 Закона об обязательном медицинском страховании № 1585/1998, взнос обязательного медицинского страхования, исчисленный в виде фиксированной суммы для категорий плательщиков, предусмотренных приложением 2 к Закону о размере, порядке

и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования № 1593/2002, устанавливается в размере 4056 леев.

(3) Физическим лицам, предусмотренным подпунктом а) пункта 1 приложения 2 к Закону о размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования № 1593/2002, уплатившим в срок, установленный частью (1) статьи 22 указанного закона, взнос обязательного медицинского страхования, исчисленный в виде фиксированной суммы, предоставляется скидка в размере 75 процентов суммы, установленной частью (2) настоящей статьи, если данные лица не относятся одновременно к категориям плательщиков, предусмотренным подпунктами б)–ф) пункта 1, пунктами 2 и 2<sup>1</sup> приложения 2 к указанному закону.

(4) Физическим лицам, предусмотренным подпунктом d<sup>1</sup>) пункта 1 приложения 2 к Закону о размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования № 1593/2002, уплатившим в срок, установленный частью (1) статьи 22 указанного закона, взнос обязательного медицинского страхования, исчисленный в виде фиксированной суммы, предоставляется скидка в размере 60 процентов суммы, установленной частью (2) настоящей статьи, если данные лица не относятся одновременно к категориям плательщиков, предусмотренным подпунктами б)–d), е) и f) пункта 1, пунктами 2 и 2<sup>1</sup> приложения 2 к указанному закону.

(5) Физическим лицам, предусмотренным подпунктами б)–d), е) и f) пункта 1 и пунктами 3 и 4 приложения 2 к Закону о размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования № 1593/2002, а также гражданам Республики Молдова, не относящимся к категориям плательщиков, предусмотренным указанным законом, уплатившим в срок, установленный частью (1) статьи 22 указанного закона, взнос обязательного медицинского страхования, исчисленный в виде фиксированной суммы, предоставляется скидка в размере 50 процентов суммы, установленной частью (2) настоящей статьи.

(6) Физические лица, предусмотренные пунктами 2 и 2<sup>1</sup> приложения 2 к Закону о размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования № 1593/2002, уплачивают взнос обязательного медицинского страхования, исчисленный в виде фиксированной суммы, в полном размере, установленном частью (2) настоящей статьи.

(7) Граждане Республики Молдова, не относящиеся к категориям плательщиков, предусмотренным Законом о размере, порядке и сроках уплаты

взносов обязательного медицинского страхования № 1593/2002, и которые по истечении срока, установленного частью (1) статьи 22 указанного закона, представляют доказательства своего пребывания за пределами Республики Молдова в течение более 183 календарных дней в течение бюджетного года, приобретают статус застрахованного лица в системе обязательного медицинского страхования после уплаты в полном размере страхового взноса, установленного частью (2) настоящей статьи.

(8) Физические лица, уплатившие взнос обязательного медицинского страхования, исчисленный в виде фиксированной суммы, в размере и в порядке, установленных частями (2)–(7) настоящей статьи, приобретают статус застрахованного лица в 2022 году со дня уплаты страхового взноса до 31 декабря 2022 года.

**Ст. 5.** – В отступление от положений пункта а) части (3) статьи 6 и пункта d) части (2) и части (3) статьи 10 Закона об обязательном медицинском страховании № 1585/1998 в случае лиц, не имеющих персонального идентификационного номера (IDNP), в территориальные агентства Национальной медицинской страховой компании представляется на бумажном носителе информация:

а) о трудовых отношениях для установления социальных и медицинских прав в форме и порядке, утвержденных Министерством финансов, – работодателями в срок, до 10 рабочих дней со дня приема на работу или изменения/прекращения трудовых отношений, издания приказа о предоставлении отпуска по уходу за ребенком или отпуска по отцовству;

б) о регистрации и снятии с учета лиц – учреждениями, уполномоченными вести поименный учет категорий лиц, застрахованных Правительством, в форме списков поименного учета неработающих лиц, застрахованных Правительством, согласно образцу, утвержденному Национальной медицинской страховой компанией.

**Ст. 6.** – (1) Финансовые средства, накопленные на едином счете Национальной медицинской страховой компании, включая средства, превышающие прогнозируемые годовые доходы, а также суммы штрафов и денежных санкций, за исключением сумм специального назначения, распределяются в фонды обязательного медицинского страхования в соответствии с установленными законодательством процентными долями.

(2) По достижении пределов расходов, предусмотренных для резервного фонда обязательного медицинского страхования, фонда профилактических мероприятий, фонда развития и модернизации публичных поставщиков

медицинских услуг и фонда управления системой обязательного медицинского страхования, накопленные финансовые средства перечисляются в полном объеме в фонд оплаты медицинских и фармацевтических услуг (основной фонд).

(3) Временно свободные финансовые средства фондов обязательного медицинского страхования, в том числе остаток денежных средств на начало бюджетного года, могут использоваться в течение бюджетного года на покрытие временного кассового разрыва с восстановлением к концу года.

**Ст. 7.** – В отступление от приложения 2 к настоящему закону, в случае возникновения в течение года необходимости в перераспределении финансовых средств между подпрограммами фонда оплаты медицинских и фармацевтических услуг (основной фонд), перераспределение осуществляется по решению Административного совета Национальной медицинской страховой компании, без внесения изменений в настоящий закон, в пределах 2 процентов годовой суммы основного фонда.

**Ст. 8.** – Финансовое учреждение, обслуживающее счета фондов обязательного медицинского страхования, уплачивает проценты на остатки денежных средств на счетах в установленном договором размере, но не ниже средневзвешенной процентной ставки по банковской системе на депозиты со сроком хранения до одного месяца, рассчитанной исходя из применяемых средних ставок за последние три месяца. Эти проценты ежемесячно перечисляются на единый счет Национальной медицинской страховой компании.

**Ст. 9.** – (1) Комиссионные за услуги по приему взносов обязательного медицинского страхования в виде фиксированной суммы, уплаченных лицами, застрахованными в индивидуальном порядке, в фонды обязательного медицинского страхования, уплачиваются из государственного бюджета на основании договора, заключенного Министерством финансов с поставщиками платежных услуг.

(2) Комиссионные, указанные в части (1), подлежат возврату в государственный бюджет из фондов обязательного медицинского страхования на основе договора, заключенного между Министерством финансов и Национальной медицинской страховой компанией.

**ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ПАРЛАМЕНТА**

**Основные показатели и источники финансирования  
фондов обязательного медицинского страхования**

<b>Наименование</b>	<b>Код</b>	<b>Сумма, тыс. леев</b>
<b>I. Доходы, всего</b>	<b>1</b>	<b>12287601,0</b>
в том числе трансферты из государственного бюджета		6071930,0
<b>II. Расходы, всего</b>	<b>2+3</b>	<b>12287601,0</b>
<b>III. Бюджетное сальдо</b>	<b>1-(2+3)</b>	<b>0,0</b>
<b>IV. Источники финансирования, всего</b>	<b>4+5+9</b>	<b>0,0</b>
Остаток денежных средств на начало периода	910	286749,3
Остаток денежных средств на конец периода	930	286749,3

**Состав доходов фондов обязательного  
медицинского страхования**

Наименование	Код	Сумма, тыс. леев
<b>Доходы, всего</b>	<b>1</b>	<b>12287601,0</b>
Отчисления и взносы на обязательное страхование	12	6117178,4
Взносы обязательного медицинского страхования	122	6117178,4
Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в процентном отношении к заработной плате и другим выплатам, уплачиваемые работниками	1221	5984775,1
Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в фиксированной сумме, уплачиваемые физическими лицами с местом нахождения или местом жительства в Республике Молдова	1222	132403,3
Прочие доходы	14	98492,6
Трансферты, полученные в рамках национального публичного бюджета	19	6071930,0
Трансферты, полученные в рамках консолидированного центрального бюджета	192	6071930,0
Трансферты между государственным бюджетом и фондами обязательного медицинского страхования	1922	6071930,0
Полученные текущие трансферты специального назначения между государственным бюджетом и фондами обязательного медицинского страхования	19221	150648,1
Полученные текущие трансферты общего назначения между государственным бюджетом и фондами обязательного медицинского страхования	19223	5921281,9

**Свод фондов  
обязательного медицинского страхования по расходам**

Наименование	Сумма, тыс. леев
<b>Расходы, всего</b>	<b>12287601,0</b>
в том числе:	
1. Фонд оплаты медицинских и фармацевтических услуг (основной фонд)	12097758,4
2. Резервный фонд обязательного медицинского страхования	10000,0
3. Фонд профилактических мероприятий	50000,0
4. Фонд развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг	15000,0
5. Фонд управления системой обязательного медицинского страхования	114842,6

**Программы расходов  
фондов обязательного медицинского страхования**

Наименование	Код Р2	Сумма, тыс. леев
<b>Расходы, всего</b>		<b>12287601,0</b>
в том числе:		
<b>Программа «Общественное здравоохранение и медицинские услуги»</b>	<b>80 00</b>	<b>12287601,0</b>
Подпрограмма «Управление фондами обязательного медицинского страхования»	80 02	114842,6
Подпрограмма «Первичная медицинская помощь»	80 05	2383742,7
Подпрограмма «Специализированная амбулаторная медицинская помощь»	80 06	1000029,3
Подпрограмма «Медицинский коммуитарный уход и уход на дому»	80 08	99715,2
Подпрограмма «Неотложная догоспитальная медицинская помощь»	80 09	1112814,1
Подпрограмма «Стационарная медицинская помощь»	80 10	6408547,6
Подпрограмма «Высокоспециализированные медицинские услуги»	80 11	259736,4
Подпрограмма «Услуги паллиативной помощи»	80 15	69285,7
Подпрограмма «Управление резервным фондом обязательного медицинского страхования»	80 17	10000,0
Подпрограмма «Национальные и специальные программы в области здравоохранения»	80 18	50000,0
Подпрограмма «Развитие и модернизация учреждений системы здравоохранения»	80 19	15000,0
Подпрограмма «Услуги по компенсации медикаментов и медицинских изделий»	80 22	763887,4

## SINTEZA

**amendamentelor și propunerilor asupra proiectului legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2022  
(nr.364 din 22.11.2021)**

Nr. d/o	Articolul din proiect	Autorul propunerii	Textul din proiectul de lege ce urmează a fi modificat	Conținutul amendamentului, propunerii, obiecției	NOTĂ	Decizia comisiei protecție socială, sănătate și familie
<b>AMENDAMENTE NEACCEPTATE</b>						
<b>1.</b>	Anexa 2	Deputatul Vladimir Odnostalco	Subprogramul „Asistența medicală urgentă prespitalicească” – Cod P2 – 80 09 - 1 112 814,1	La Anexa nr. 2, se propune: - subprogramul „Asistența medicală urgentă prespitalicească” cod <b>80 09</b> , cifrele „1 112 814,1” se vor substitui cu cifrele „1 185 131,5”;	Avizul Guvernului aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.389/2021: nu se susține amendamentul	<b>Nu se acceptă</b>
<b>2.</b>	Anexa 2	Deputatul Vladimir Odnostalco	Subprogramul „Servicii destinate compensării medicamentelor și dispozitivelor medicale”, Cod P2 – 80 22 - 763 887,4	La Anexa nr. 2 se propune: subprogramul „Servicii destinate compensării medicamentelor și dispozitivelor medicale” cod <b>80 22</b> , suma, mii lei se va majora cu 80 mln. lei.	Avizul Guvernului aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.389/2021: nu se susține amendamentul	<b>Nu se acceptă</b>



Dan PERCIUN

Președintele Comisiei