



Comisia protecție socială, sănătate și familie

RAPORT

asupra proiectului de lege pentru modificarea și completarea unor acte legislative
(nr. 236 din 21.10.2019)

Lectura a II-a (finală)

În conformitate cu prevederile art. 49 alin. (1) din Regulamentul Parlamentului, Comisia protecție socială, sănătate și familie a fost sesizată, spre dezbateri în fond, cu proiectul de lege pentru modificarea și completarea unor acte legislative.

Plenul Parlamentului a aprobat proiectul de lege în primă lectură în ședința din data de 6 februarie 2020.

La etapa de pregătire a proiectului de lege pentru a fi supus spre dezbateri în lectura a doua, au fost examinate amendamentele deputaților, avizele Comisiilor permanente, avizul Direcției generale juridice a Secretariatului Parlamentului, avizul Guvernului, precum și raportul de expertiză anticorupție al Centrului Național Anticorupție.

Potrivit dispozițiilor art. 27 alin. (1) din Regulamentul Parlamentului, Comisia a dezbătut, pentru lectura a doua, inițiativa legislativă menționată supra, în ședința din 4 martie 2020.

La lucrările Comisiei și-au înregistrat prezența un număr de 6 deputați, din totalul de 9 membri.

În urma finalizării dezbaterilor, proiectul de lege nu a întrunit numărul de voturi necesare pentru a fi propus Plenului Parlamentului spre examinare și adoptare în lectura a doua.

Drept urmare, rămâne la latitudinea Plenului Parlamentului de a decide asupra examinării și adoptării proiectului de lege în lectura a doua, cu amendamentele admise de către Comisie, redactate în Sinteza amendamentelor, propunerilor și obiecțiilor, care face parte integrantă din prezentul raport.

Proiectul de lege redactat se anexează la raport.

Elena BACALU,
Președinte

LEGE

pentru modificarea unor acte normative

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

Art. I. – Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1998, nr. 38–39, art. 280), cu modificările ulterioare, se modifică după cum urmează:

1. Articolul 4:

la alineatul (1) litera d), sintagma „servicii medicale” se substituie cu sintagma „servicii medicale și farmaceutice”;

articolul se completează cu alineatul (8¹) cu următorul cuprins:

„(8¹) Prestatorii de servicii farmaceutice din sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală (denumiți în continuare *prestatori de servicii farmaceutice*) sunt prestatorii de servicii farmaceutice publici și privați care au încheiat cu asigurătorul un contract privind eliberarea medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.”

2. Articolul 5 alineatul (1):

la litera b), cuvintele „prestatori de servicii medicale și beneficiari de asistență medicală” se substituie cu cuvintele „prestatori de servicii medicale și farmaceutice și beneficiari de asistență medicală și farmaceutică”;

la litera c), cuvintele „beneficiază de asistență medicală” se substituie cu cuvintele „beneficiază de asistență medicală și farmaceutică”;

la litera g), cuvintele „prestatorii de servicii medicale care acordă asistență medicală” se substituie cu cuvintele „prestatorii de servicii medicale și farmaceutice care acordă asistență medicală și farmaceutică”;

alineatul se completează cu litera h) cu următorul cuprins:

„h) *principiul transparenței*, potrivit căruia fondurile de asigurări obligatorii de asistență medicală se gestionează transparent, prin informarea subiecților asigurării obligatorii de asistență medicală și a persoanelor interesate cu privire la executarea veniturilor și cheltuielilor.”

3. Legea se completează cu articolul 7¹ cu următorul cuprins:

„Articolul 7¹. Contractul privind eliberarea medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală

(1) Între asigurător și prestatorul de servicii farmaceutice se încheie un contract de eliberare a medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, conform căruia prestatorul se obligă să elibereze persoanelor înregistrate la medicul de familie medicamente compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, iar asigurătorul se obligă să achite cheltuielile suportate de prestator pentru eliberarea acestor medicamente.

(2) Contractul-tip privind eliberarea medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală se aprobă de către Guvern.”

4. Articolul 11:

alineatul (1):

la litera b), sintagma „asistență medicală” se substituie cu sintagma „asistență medicală și farmaceutică”;

la literele c) și d), sintagma „servicii medicale” se substituie cu sintagma „servicii medicale și farmaceutice”;

alineatul (2) se completează cu litera b¹) cu următorul cuprins:

„b¹) să achite contribuția personală a diferenței dintre prețul de vânzare cu amănuntul al medicamentului compensat și suma compensată de asigurător;”

articolul se completează cu alineatul (3) cu următorul cuprins:

„(3) Mecanismul de stabilire a costurilor serviciilor medicale ce au fost acordate persoanelor asigurate peste volumul prevăzut de Programul unic, precum și modul de achitare/încasare a acestor plăți, prevăzute la alin. (2) lit. b), se aprobă de către Guvern.”

5. La articolul 12 alineatul (3):

litera a¹) va avea următorul cuprins:

„a¹) să încheie cu prestatorii de servicii medicale și farmaceutice, selectați conform criteriilor aprobate de Guvern, contracte de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) și de eliberare a medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală;”

alineatul se completează cu litera c¹) cu următorul cuprins:

„c¹) să verifice corespunderea modalității de aprovizionare cu medicamente compensate, de eliberare și de evidență a acestora, precum și de raportare a mijloacelor financiare care urmează să fie achitate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, cu clauzele contractului de eliberare a medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală;”

litera g) va avea următorul cuprins:

„g) să publice pe pagina sa web oficială:

– contractele de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale), anexele la acestea și acordurile adiționale, contractele privind eliberarea medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală și informația, pentru fiecare contract, privind achitarea sumelor compensate de către asigurator pentru anul precedent, precum și contractele încheiate din mijloacele financiare, altele decât cele din fondul pentru achitarea serviciilor medicale și farmaceutice, în termen de 15 zile lucrătoare de la data încheierii acestora;

– rapoartele trimestriale privind mijloacele financiare achitate pentru medicamentele compensate, ce vor cuprinde informații privind toate medicamentele compensate eliberate de prestatorul de servicii farmaceutice în perioada de raportare, suma totală achitată de către asigurator, denumirile comune internaționale (DCI), cu indicarea, pentru fiecare DCI, a denumirii comerciale corespunzătoare, dozei, formei farmaceutice, a producătorului, a cantității compensate în unități nominale, a sumei compensate de către asigurator pentru fiecare unitate nominală, a sumei achitate de către pacient, precum și a numărului de beneficiari, până în data de 15 a lunii următoare trimestrului;

– deciziile integrale ale Consiliului de administrație al Companiei, în termen de 15 zile lucrătoare de la data ședinței Consiliului;

– raportul anual privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, conform modelului aprobat de Guvern, în termen de 15 zile lucrătoare din data aprobării raportului de către Parlament;”

6. Articolul 13:

titlul articolului va avea următorul cuprins:

„Articolul 13. Prestatorii de servicii medicale și farmaceutice”;

la alineatul (1), textul „asistența medicală se acordă de prestatorii de servicii medicale,” se substituie cu textul „asistența medicală și farmaceutică se acordă de către prestatorii de servicii medicale și farmaceutice,”;

alineatul (2) va avea următorul cuprins:

„(2) Prestatorii de servicii medicale și farmaceutice sunt obligați să publice pe paginile lor web oficiale, iar în cazul în care nu dispun de pagină web oficială, să afișeze pe avizierul instituției, într-un loc vizibil și accesibil pentru public:

a) contractele de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale), anexele la acestea și acordurile adiționale, precum și contractele privind eliberarea medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală și informația privind achitarea sumelor compensate de către asigurător pentru anul precedent, în termen de 15 zile lucrătoare din data încheierii acestora;

b) deciziile Consiliului de administrație al prestatorilor publici de servicii medicale și farmaceutice/organului suprem de deliberare și decizie al prestatorilor privați de servicii medicale și farmaceutice în partea ce ține de utilizarea mijloacelor financiare aferente contractelor de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale), precum și contractelor privind eliberarea medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în termen de 15 zile lucrătoare de la data ședinței Consiliului;

c) raportul anual privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, conform modelului aprobat de Guvern, în termen de 15 zile lucrătoare din data aprobării raportului de către Parlament.”

7. Articolul 14:

la alineatul (3), sintagma „servicii medicale” se substituie cu sintagma „servicii medicale și farmaceutice”;

la alineatul (5), cuvântul „controalelor” se substituie cu cuvântul „evaluărilor”.

8. La articolul 16 alineatul (1) litera a), cuvintele „serviciilor medicale” se substituie cu textul „serviciilor medicale și farmaceutice (pe subprograme de servicii medicale și, separat, pe subprogram de servicii farmaceutice destinat pentru compensarea medicamentelor;)”.

Art. II. – Codul contravențional al Republicii Moldova nr. 218/2008 (republicat în Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2017, nr. 78–84, art. 100), cu modificările ulterioare, se modifică după cum urmează:

1. Articolul 266¹:

denumirea articolului va avea următorul cuprins:

„Articolul 266¹. Încălcarea regulilor de gestionare și asigurare a transparenței mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală de către prestatorii de servicii medicale și farmaceutice”;

la alineatul (1), după cuvintele „de asistență medicală” se introduce textul „, de contractul privind eliberarea medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală”;

articolul se completează cu alineatul (2¹) cu următorul cuprins:

„(2¹) Nepublicarea în termenul stabilit de legislație a contractelor de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale), inclusiv a anexelor și acordurilor adiționale, a contractelor privind eliberarea medicamentelor compensate, a deciziilor organului suprem de deliberare și decizie (în partea ce ține de utilizarea mijloacelor financiare aferente contractelor de acordare a asistenței medicale și contractelor privind eliberarea medicamentelor compensate), a rapoartelor anuale privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală,

se sancționează cu amendă de la 12 la 24 de unități convenționale aplicată persoanei cu funcție de răspundere sau cu amendă de la 15 la 30 de unități convenționale aplicată persoanei juridice.”

2. Codul se completează cu articolul 266² cu următorul cuprins:

„Articolul 266². Încălcarea de către Compania Națională de Asigurări în Medicină a regulilor privind publicarea pe pagina web oficială a informațiilor oficiale

Nepublicarea, în termenul stabilit de legislație, a contractelor de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale), a anexelor și a acordurilor adiționale, a contractelor privind eliberarea medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală și a informației, pe fiecare contract, privind achitarea sumelor compensate de către Compania Națională de

Asigurări în Medicină pentru anul precedent, a contractelor încheiate din mijloacele financiare, altele decât cele ale fondului pentru achitarea serviciilor medicale și farmaceutice, a raportului anual privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, a deciziilor Consiliului de administrație al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină pe pagina sa web oficială

se sancționează cu amendă de la 12 la 24 de unități convenționale aplicată persoanei cu funcție de răspundere.”

3. La articolul 413 alineatul (3), textul „art. 266¹” se substituie cu textul „art. 266¹ alin. (1) și (2)”.

4. La articolul 415¹ alineatul (1), textul „art. 326¹” se substituie cu textul „art. 266¹ alin. (2¹), art. 266² și art. 326¹”.

Art. III. – Guvernul, în termen de 6 luni de la data publicării prezentei legi în Monitorul Oficial al Republicii Moldova, va pune în concordanță actele sale normative cu prezenta lege.

PREȘEDINTELE PARLAMENTULUI

ЗАКОН

о внесении изменений в некоторые нормативные акты

Парламент принимает настоящий органический закон.

Ст. I. – В Закон об обязательном медицинском страховании № 1585/1998 (Официальный монитор Республики Молдова, 1998 г., № 38–39, ст. 280), с последующими изменениями, внести следующие изменения:

1. В статье 4:

в пункте d) части (1) слова «поставщик медицинских услуг.» заменить словами «поставщик медицинских и фармацевтических услуг.»;

дополнить статью частью (8¹) следующего содержания:

«(8¹) Поставщики фармацевтических услуг в системе обязательного медицинского страхования (именуемые далее *поставщики фармацевтических услуг*) являются государственными и частными поставщиками фармацевтических услуг, заключившими со страховщиком договор на отпуск медикаментов, компенсированных из фондов обязательного медицинского страхования.».

2. В части (1) статьи 5:

в пункте b) слова «поставщикам медицинских услуг и получателям медицинской помощи» заменить словами «поставщикам медицинских и фармацевтических услуг и получателям медицинской и фармацевтической помощи»;

в пункте c) слова «медицинской помощью» заменить словами «медицинской и фармацевтической помощью»;

в пункте g) слова «, а поставщики медицинских услуг, оказывающие медицинскую помощь» заменить словами «, а поставщики медицинских и фармацевтических услуг, оказывающие медицинскую и фармацевтическую помощь»;

дополнить часть пунктом h) следующего содержания:

«h) принцип прозрачности, согласно которому фонды обязательного медицинского страхования управляются прозрачно, информируя субъекты обязательного медицинского страхования и заинтересованные лица об исполнении доходов и расходов.».

3. Дополнить закон статьей 7¹ следующего содержания:

«Статья 7¹. Договор на отпуск медикаментов, компенсированных из фондов обязательного медицинского страхования

(1) Между страховщиком и поставщиком фармацевтических услуг заключается договор на отпуск медикаментов, компенсированных из фондов обязательного медицинского страхования, в соответствии с которым поставщик обязуется отпускать зарегистрированным у семейного врача лицам компенсированные медикаменты из фондов обязательного медицинского страхования, а страховщик обязуется покрыть расходы, понесенные поставщиком на отпуск этих медикаментов.

(2) Типовой договор на отпуск медикаментов, компенсированных из фондов обязательного медицинского страхования, утверждается Правительством.».

4. В статье 11:

в части (1):

в пункте b) слова «медицинской помощи» заменить словами «медицинской и фармацевтической помощи»;

в пунктах c) и d) слова «медицинских услуг» заменить словами «медицинских и фармацевтических услуг»;

часть (2) дополнить пунктом b¹) следующего содержания:

«b¹) покрывать личный вклад в разницу между розничной ценой компенсированного медикамента и суммой, компенсированной страховщиком;»;

дополнить статью частью (3) следующего содержания:

«(3) Механизм установления цен на медицинские услуги, предоставленные застрахованным лицам в объеме, превышающем предусмотренный Единой программой, а также порядок покрытия/взимания этих платежей, указанных в пункте б) части (2), утверждается Правительством.»

5. В части (3) статьи 12:

пункт а¹) изложить в следующей редакции:

«а¹) заключать с поставщиками медицинских и фармацевтических услуг, отбираемых в соответствии с утвержденными Правительством критериями, договоры на предоставление медицинской помощи (медицинских услуг) и на отпуск медикаментов, компенсированных из фондов обязательного медицинского страхования;»;

дополнить часть пунктом с¹) следующего содержания:

«с¹) проверять соответствие порядка обеспечения компенсированными медикаментами, их отпуска и учета, а также представления отчетности о финансовых средствах, подлежащих выплате из фондов обязательного медицинского страхования, условиям договора на отпуск медикаментов, компенсированных из фондов обязательного медицинского страхования;»;

пункт г) изложить в следующей редакции:

«г) опубликовывать на своей официальной веб-странице:

– договоры на предоставление медицинской помощи (медицинских услуг), приложения к ним и дополнительные соглашения, договоры на отпуск медикаментов, компенсированных из фондов обязательного медицинского страхования, с указанием для каждого договора информации об уплате сумм, компенсированных страховщиком за предыдущий год, а также договоры, заключенные за счет иных финансовых средств, чем из фонда для оплаты медицинских и фармацевтических услуг, – в течение 15 рабочих дней со дня заключения договора;

– квартальные отчеты о финансовых средствах, выплаченных за компенсированные медикаменты, включающие информацию об общем количестве компенсированных медикаментов, отпущенных поставщиком фармацевтических услуг в отчетный период, об общей сумме, выплаченной страховщиком, о международных непатентованных наименованиях (МНН) с указанием для

каждого (МНН) соответствующего торгового названия, дозировки, лекарственной формы, производителя, количества, компенсируемого в номинальных единицах, суммы, компенсируемой страховщиком за каждую номинальную единицу, суммы, выплачиваемой пациентом, а также количества бенефициаров – до 15 числа месяца, следующего за отчетным кварталом;

– решения, в полном объеме, Административного совета Национальной компании медицинского страхования – в течение 15 рабочих дней со дня проведения заседания Административного совета;

– годовой отчет об исполнении фондов обязательного медицинского страхования согласно утвержденному Правительством образцу – в течение 15 рабочих дней со дня утверждения Парламентом;».

6. В статье 13:

наименование статьи изложить в следующей редакции:

«Статья 13. Поставщики медицинских и фармацевтических услуг»;

в части (1) слова «медицинская помощь предоставляется поставщиками медицинских услуг,» заменить словами «медицинская и фармацевтическая помощь предоставляется поставщиками медицинских и фармацевтических услуг,»;

часть (2) изложить в следующей редакции:

«(2) Поставщики медицинских и фармацевтических услуг обязаны опубликовывать на своей официальной веб-странице, а если таковой не имеется, вывешивать на доске объявлений учреждения, установленной на видном и общедоступном месте:

а) договоры на предоставление медицинской помощи (медицинских услуг), приложения к ним и дополнительные соглашения, а также договоры на отпуск медикаментов, компенсированных из фондов обязательного медицинского страхования, с указанием информации об уплате сумм, компенсированных страховщиком за предыдущий год, – в течение 15 рабочих дней со дня заключения;

б) решения Административного совета государственных поставщиков медицинских и фармацевтических услуг/высшего органа по обсуждению и принятию решений частных поставщиков медицинских и фармацевтических услуг в отношении использования финансовых средств, связанных с договорами на предоставление медицинской помощи (медицинских услуг), а также с договорами на отпуск медикаментов, компенсированных из фондов обязательного медицинского страхования, – в течение 15 рабочих дней со дня проведения заседания Административного совета;

с) годовой отчет об исполнении фондов обязательного медицинского страхования согласно утвержденному Правительством образцу – в течение 15 рабочих дней со дня утверждения Парламентом.».

7. В статье 14:

в части (3) слова «медицинских услуг» заменить словами «медицинских и фармацевтических услуг»;

в части (5) слово «проверки» заменить словом «оценки».

8. В пункте а) части (1) статьи 16 слова «фонд оплаты медицинских услуг;» заменить словами «фонд оплаты медицинских и фармацевтических услуг (по подпрограммам медицинских услуг и отдельно по подпрограммам фармацевтических услуг, предназначенным для компенсации медикаментов;»).

Ст. II. – В Кодекс Республики Молдова о правонарушениях № 218/2008 (повторное опубликование: Официальный монитор Республики Молдова, 2017 г., № 78–84, ст. 100), с последующими изменениями, внести следующие изменения:

1. В статье 266¹:

наименование статьи изложить в следующей редакции:

«Статья 266¹. Нарушение правил управления и обеспечения прозрачности финансовых средств, полученных из фондов обязательного медицинского страхования поставщиками медицинских и фармацевтических услуг»;

часть (1) после слов «по обязательному медицинскому страхованию» дополнить словами «, договором на отпуск медикаментов, компенсированных из фондов обязательного медицинского страхования.»;

дополнить статью частью (2¹) следующего содержания:

«(2¹) Неопубликование в установленный законодательством срок договоров на предоставление медицинской помощи (медицинских услуг), приложений к ним и дополнительных соглашений, договоров на отпуск компенсированных медикаментов, решений высшего органа по обсуждению и принятию решений (в части, относящейся к использованию финансовых средств;

связанных с договорами на предоставление медицинской помощи и с договорами на отпуск компенсированных медикаментов), ежегодных отчетов об исполнении фондов обязательного медицинского страхования

влечет наложение штрафа на должностных лиц в размере от 12 до 24 условных единиц и на юридических лиц в размере от 15 до 30 условных единиц.».

2. Дополнить кодекс статьей 266² следующего содержания:

«Статья 266². Нарушение Национальной компанией медицинского страхования правил опубликования официальной информации на официальной веб-странице

Неопубликование на официальной веб-странице в установленный законодательством срок договоров на предоставление медицинской помощи (медицинских услуг), приложений к ним и дополнительных соглашений, договоров на отпуск медикаментов, компенсированных из фондов обязательного медицинского страхования, и с информацией для каждого договора о выплате сумм, компенсированных Национальной компанией медицинского страхования за предыдущий год, договоров, заключенных за счет иных финансовых средств, чем из фонда оплаты медицинских и фармацевтических услуг, годового отчета об исполнении фондов обязательного медицинского страхования, решений Административного совета Национальной компании медицинского страхования

влечет наложение штрафа на должностных лиц в размере от 12 до 24 условных единиц.».

3. В части (3) статьи 413 слова «статьей 266¹,» заменить словами «частями (1) и (2) статьи 266¹,».

4. В части (1) статьи 415¹ слова «статьей 326¹,» заменить словами «частью (2¹) статьи 266¹, статьями 266² и 326¹,».

Ст. III. – Правительству в шестимесячный срок со дня опубликования настоящего закона в Официальном мониторе Республики Молдова привести свои нормативные акты в соответствие с ним.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ПАРЛАМЕНТА

SINTEZA
amendamentelor, propunerilor și obiecțiilor
la proiectul de lege pentru modificarea și completarea unor acte legislative
(nr. 236 din 21.10.2019)

Nr. crt.	*Textul părții constitutive a actului legislativ în vigoare care se propune a fi modificat, completat sau abrogat	2	Textul părții constitutive a proiectului de act legislativ la care se propun amendamente, propuneri, obiecții	3	Autorul amendamentului, propunerii, obiecției	4	Conținutul amendamentului, propunerii, obiecției	5	6
1.	<p>Art. I. – Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală</p> <p>Articolul 4. Subiecții asigurării</p> <p>(1) Subiecți ai asigurării obligatorii de asistență medicală sînt:</p> <p>d) prestatorul de servicii medicale.</p> <p>Articolul 5. Principiile de organizare a asigurării obligatorii de asistență medicală</p> <p>(1) Sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se organizează și funcționează avînd la bază următoarele principii:</p> <p>b) principiul egalității, potrivit căruia tuturor participanților la sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală (plătitori de prime de asigurare obligatorie de asistență medicală, prestatori de servicii medicale și beneficiari de asistență medicală) li se asigură un tratament nediscriminatoriu în ceea ce privește drepturile și obligațiile prevăzute de lege;</p> <p>c) principiul solidarității, potrivit căruia plătitorii primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală achită contribuțiile respective în funcție de venit, iar persoanele asigurate beneficiază de asistență medicală în funcție de necesități;</p> <p>g) principiul autonomiei, potrivit căruia</p>	<p>Art. I. – Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1998, nr. 38-39, art. 280) se modifică după cum urmează:</p> <p>1. La articolul 4:</p> <p>alin. (1) litera d) se completează în final cu sintagma „și farmaceutice”;</p> <p>se completează cu alineatul (8^l) cu următorul cuprins:</p> <p>„(8^l) Prestatorii de servicii farmaceutice din sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, denumiți în continuare prestatori de servicii farmaceutice, sînt prestatorii de servicii farmaceutice publici și privați care au încheiat cu Compania Națională de Asigurări în Medicină sau cu agențiile ei teritoriale (ramurale) contract privind eliberarea medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.”</p> <p>2. La articolul 5 alin. (1):</p> <p>la litera b) cuvintele „și beneficiari de asistență medicală” se modifică după cum urmează: „și farmaceutice și beneficiari de asistență medicală și farmaceutică”;</p> <p>la litera c) după cuvintele „beneficiază de</p>	<p>Art. I. – Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1998, nr. 38-39, art. 280) se modifică după cum urmează:</p> <p>1. La articolul 4:</p> <p>alin. (1) litera d) se completează în final cu sintagma „și farmaceutice”;</p> <p>se completează cu alineatul (8^l) cu următorul cuprins:</p> <p>„(8^l) Prestatorii de servicii farmaceutice din sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, denumiți în continuare prestatori de servicii farmaceutice, sînt prestatorii de servicii farmaceutice publici și privați care au încheiat cu Compania Națională de Asigurări în Medicină sau cu agențiile ei teritoriale (ramurale) contract privind eliberarea medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.”</p> <p>2. La articolul 5 alin. (1):</p> <p>la litera b) cuvintele „și beneficiari de asistență medicală” se modifică după cum urmează: „și farmaceutice și beneficiari de asistență medicală și farmaceutică”;</p> <p>la litera c) după cuvintele „beneficiază de</p>	<p>Deputatul: Elena Bacalu</p>	<p>În tot textul art. I, cuvintele „Compania Națională de Asigurări în Medicină” și textul „Compania Națională de Asigurări în Medicină sau cu agențiile ei teritoriale (ramurale)”, la orice formă gramaticală, se propune a fi substituite cu cuvântul „asigurător”, la forma gramaticală corespunzătoare.</p> <p>În contextul în care legiuitorul a statuat prin art. 4 alin. (7) al Legii nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, că în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, asigurător este Compania Națională de Asigurări în Medicină, prin amendamentul în cauză, se propune uniformizarea noțiunii de „asigurător”, astfel încât în tot textul legii menționate să se regăsească anume acest termen.</p>	<p>Se acceptă. Proiectul de redactează conform amendamentului</p>			
2.					Guvernul		<p>La art. I în pct. 2, la art. 5 alin. (1) lit. b) se propune substituirea textului „eficient și transparent, inclusiv prin informație</p>	<p>Se acceptă. Proiectul se redactează conform recomandărilor</p>	

<p>sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se administrează de sine stătător, în baza legii, iar prestatorii de servicii medicale care acordă asistență medicală în sistemul respectiv activează pe principiul de autofinanțare și nonprofit.</p> <p>Articolul 11. Persoana asigurată</p> <p>(1) Persoana asigurată are dreptul:</p> <p>b) să i se acorde asistență medicală pe întreg teritoriul Republicii Moldova;</p> <p>c) să beneficieze de servicii medicale în volumul și de calitate prevăzute în Programul unic, indiferent de mărimea primelor de asigurare achitate;</p> <p>d) să intențeze acțiuni asiguratului, asiguratului, prestatorului de servicii medicale, inclusiv pentru a obține compensarea materială a prejudiciului cauzat din culpa acestora.</p> <p>(2) Persoana asigurată este obligată:</p> <p>a) să prezinte acul de identitate conform prevederilor actelor normative în vigoare, la momentul adresării către prestatorul de servicii medicale și farmaceutice;</p> <p>b) să achite direct prestatorului de servicii medicale, la momentul acordării asistenței medicale, cea parte din costul serviciilor medicale ce i-au fost acordate peste volumul prevăzut în Programul unic;</p> <p>c) să fie înregistrată la un medic de familie.</p> <p>Articolul 12. Compania Națională de Asigurări în Medicină</p> <p>(1) Compania Națională de Asigurări în Medicină este organizație de stat autonomă, inclusiv cu autonomie financiară, nonprofit, și se înființează de Guvern.</p> <p>(2) Compania Națională de Asigurări în Medicină este în drept:</p>	<p>asistență medicală” se completează cu cuvintele „și farmaceutică”;</p> <p>la litera g) cuvintele „prestatorii de servicii medicale care acordă asistență medicală” se modifică după cum urmează: „prestatorii de servicii medicale și farmaceutice care acordă asistență medicală și farmaceutică”;</p> <p>se completează cu litera h) cu următorul cuprins:</p> <p>„h) principiul transparenței, potrivit căruia fondurile de asigurări obligatorii de asistență medicală se gestionează eficient și transparent, inclusiv prin informație cuprinzătoare despre realizări de venituri și cheltuieli, elaborată și prezentată publicului într-o manieră clară și accesibilă.”</p> <p>3. Legea se completează cu articolul 7¹ cu următorul cuprins:</p> <p>„Articolul 7¹. Contractul privind eliberarea medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală</p> <p>(1) Între asigurator și prestatorul de servicii farmaceutice se încheie un contract de eliberare a medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală conform căruia prestatorul se obligă să elibereze persoanelor înregistrate la medicul de familie a medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, iar asiguratorul se obligă să achite cheltuielile suportate de prestator pentru eliberarea acestor medicamente.</p> <p>(2) Modelul contractului-tip privind eliberarea medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de</p>	<p>cuprinzătoare despre realizări de venituri și cheltuieli, elaborată și prezentată publicului într-o manieră clară și accesibilă” cu textul „transparent, prin informarea subiecților asigurării obligatorii de asistență medicală și persoanelor interesate despre executarea veniturilor și cheltuielilor”.</p> <p>Propunerea vine pentru reglementarea unei norme în spiritul tehnicii legislative și asigurarea utilizării terminologiei similare celei prevăzute în Legea finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale nr. 181/2014</p>	<p>Guvernul</p>	<p>Se acceptă parțial. Proiectul se redactează conform recomandărilor, doar în partea ce ține de alin. (3) lit. a¹) și alin. (4).</p>	<p>La art. I în pct. 5, la art. 12: la alin. (3): la lit. a¹) se completează în final cu textul „, selectați conform criteriilor aprobate de Guvern.”, deoarece, luând în considerare că Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală prevede obligativitatea Companiei Naționale de Asigurări în Medicină de încheiere cu prestatorii de servicii medicale contracte de acordare a asistenței medicale, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, care activează în conformitate cu legislația, se impune necesitatea reglementării unor criterii suplimentare de selectare a prestatorilor ce urmează a fi încadrați în sistemul asigurării</p>		<p>2</p>
---	---	---	-----------------	--	--	--	----------

	<p>b) să participe la acreditarea prestatorilor de servicii medicale;</p> <p>c) să ia parte la elaborarea propunerilor de stabilire a tarifelor pentru serviciile medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală;</p> <p>d) să intențeze acțiuni prestatorului de servicii medicale sau lucrătorului medical în scopul compensării materiale a prejudiciului cauzat sănătății persoanei asigurate din culpa acestora;</p> <p>e) să gestioneze fondurile stabilite de prezenta lege și să constituie suplimentar alte fonduri care au atribuție la medicină și sănătate;</p> <p>g) să înainteze acțiuni în justiție împotriva angajatorilor și persoanelor juridice responsabile pentru gestiunea spațiilor publice închise sau semînchise de la locurile de muncă, care au admis fumatul, în vederea compensării cheltuielilor legate de tratamentul persoanelor bolnave, a căror îmbolnăvire a fost cauzată de expunerea la fumul de tutun.</p> <p>(3) Compania Națională de Asigurări în Medicină este obligată:</p> <p>a¹) să încheie cu prestatorii de servicii medicale contracte de acordare a asistenței medicale persoanelor asigurate;</p> <p>g) să publice pe pagina sa web oficială, în termen de 5 zile de la data încheierii contractului de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale), informația privind numărul și data contractului încheiat cu prestatorul de servicii medicale, privind spectrul și tipul serviciilor medicale contractate, precum și cea referitoare la volumul și modul de virare a mijloacelor financiare pentru serviciile medicale contractate;</p>	<p>asistență medicală se aprobă de Guvern.”</p> <p>4. La articolul 11: la alineatul (1): la litera b) după cuvintele „asistență medicală” se completează cu cuvintele „și farmaceutică”;</p> <p>la litera c) după cuvintele „servicii medicale” se completează cu cuvintele „și farmaceutice”;</p> <p>la litera d) după cuvintele „servicii medicale” se completează cu cuvintele „și farmaceutice”;</p> <p>la alineatul (2) se completează cu litera b¹) cu următorul conținut: „b¹) să achite contribuția personală a diferenței dintre prețul de vânzare cu amănuntul al medicamentelor compensate și suma compensată de Compania Națională de Asigurări în Medicină.”</p> <p>se completează cu alineatul (3) cu următorul cuprins: „(3) Mecanismul privind stabilirea costurilor serviciilor medicale ce au fost acordate persoanelor asigurate peste volumul prevăzut de Programul unic precum și achitarea/încasarea acestor plăți, reglementate de alin.(2) lit.b) se aprobă de Guvern.”</p> <p>5. La articolul 12 alineatul (3): litera a¹) va avea următorul cuprins: „a¹) să încheie cu prestatorii de servicii medicale și farmaceutice contracte de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) și de eliberare a medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.”;</p> <p>se completează cu litera c¹) cu următorul</p>	<p>Deputatul: Ruxanda Glavan</p>	<p>obligatorii de asistență medicală; la lit. g), în scopul reglementării unei norme mai explicite și concise, se propune alineatul doi în redacție nouă: „în termen de 15 zile lucrătoare de la data încheierii, contractele finanțate din fondul pentru achitarea serviciilor medicale, fondul de rezervă, fondul măsurilor de profilaxie și fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale”.</p> <p>la alin. (4), se propune substituirea cuvintele „stabilită pentru prezentare” cu cuvintele „aprobării de către Parlament”.</p> <p>La art. I pct. 5 art. 12 alin. (3), lit. g) se propune a fi completată cu un nou alineat cu următorul cuprins: „până la data de 15 a lunii următoarei trimestrului – rapoarte trimestriale privind mijloacele financiare achitate pentru medicamentele compensate, ce vor cuprinde informații cu privire la totalul de medicamente compensate eliberate de prestatorul de servicii farmaceutice în perioada de raportare, suma totală achitată de către asigurator, denumirile comune internaționale (DCI) cu indicarea pentru fiecare DCI a denumirilor comerciale corespunzătoare, doza, forma farmaceutică, producătorul, cantitatea compensată în unități nominale, suma compensată de către asigurator pentru fiecare</p>	<p>Se acceptă. Proiectul se redactează conform amendamentului</p>
4.					

5.	<p>Articolul 13. Prestatorii de servicii medicale</p> <p>(1) În cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, asistența medicală se acordă de prestatorii de servicii medicale, indiferent de tipul de proprietate și formă juridică de organizare, care activează în conformitate cu legislația.</p> <p>(2) Prestatorul de servicii medicale este obligat să publice pe pagina sa web oficială, în termen de 5 zile de la data încheierii contractului de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale), informația privind numărul și data contractului încheiat cu asiguratorul, privind spectrul și tipul serviciilor medicale contractate, precum și cea referitoare la volumul și modul de virare a mijloacelor financiare pentru serviciile medicale contractate.</p> <p>Articolul 14. Răspunderea subiecților sistemului asigurării de asistență medicală</p> <p>(3) Asiguratorul achită serviciile prestate de prestatorii de servicii medicale în modul și în termenele prevăzute în contractele încheiate cu ei, dar nu mai târziu decât la expirarea unei luni de la data prezentării facturii de plată. Răspunderea pentru achitarea cu întârziere este stipulată în contract.</p> <p>Articolul 16. Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală</p> <p>(1) În scopul realizării asigurării obligatorii de asistență medicală, Compania Națională de Asigurări în Medicină constituie, din contul mijloacelor totale acumulate, și gestionează următoarele fonduri:</p> <p>a) fondul pentru achitarea serviciilor medicale;</p>	<p>cuprins:</p> <p>„c¹) să verifice corespunderea cu clauzele contractului privind eliberarea medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală a modalității de aprovizionare de către prestatori cu medicamente compensate, de eliberare și evidență a acestora, precum și de raportare a mijloacelor financiare care urmează să fie achitate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală;”;</p> <p>litera g) va avea următorul cuprins:</p> <p>„g) să publice pe pagina sa web oficială:</p> <p>- în termen de 15 zile lucrătoare din data încheierii, contractele de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale), anexele la acestea și acordurile adiționale, contractele privind eliberarea medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală cu informația de asistență medicală cu informația, pe fiecare contract, despre achitarea sumelor compensate de către Compania Națională de Asigurări în Medicină pentru anul precedent, precum și contractele încheiate din mijloacele financiare, altele decât cele din fondul pentru achitarea serviciilor medicale și farmaceutice;</p> <p>- în termen de 15 zile lucrătoare din data petrecerii ședinței Consiliului de administrație al Companiei – deciziile integrale ale Consiliului;</p> <p>- în termen de 15 zile lucrătoare din data stabilită pentru prezentare – raportul anual privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, conform modelului aprobat de</p>	<p>Guvernul</p>	<p>unitate nominală, suma achitată de către pacient, precum și numărul beneficiarilor;”.</p> <p>Prin amendamentul în cauză se propune obligarea Companiei Naționale de Asigurări în Medicină de a face accesibilă opiniei publice informația cu privire la mijloacele financiare achitate de către aceasta pentru medicamentele compensate, cu indicarea sumelor compensate pentru fiecare unitate nominală. Actualmente, există temeiul să presupunem că asiguratorul achiziționează, în cadrul programului medicamente compensate, produsele medicamentoase la un preț mult mai ridicat decât prețul acestor produse vândute de către prestatorii de servicii farmaceutice direct beneficiarilor. Astfel, publicarea acestor informații pe pagina web oficială a asiguratorului ar duce la excluderea oricărui tipuri de manipulari din spațiul medical</p> <p>La art. I în pct. 6, la art. 13 alin. (2):</p> <p>lit. b) urmează a fi expusă în următoarea redacție:</p> <p>„b) în termen de 15 zile lucrătoare de la data desfășurării ședinței Consiliului de administrație al prestatorilor publici de servicii medicale și farmaceutice/Organului suprem de deliberare și decizie al prestatorilor</p>	<p>Se acceptă. Profecul se redactează conform recomandărilor</p>
----	--	---	-----------------	--	---

	<p>Guvern.”.</p> <p>6. La Articolul 13:</p> <p>la alineatul (1) după cuvintele „asistență medicală” și după cuvintele „servicii medicale” se completează, respectiv, cu cuvintele „și farmaceutică” și „și farmaceutice”;</p> <p>alineatul (2) va avea următorul cuprins:</p> <p>„(2) Prestatorii de servicii medicale și farmaceutice sunt obligați să publice pe pagina sa web oficială, iar în cazul când nu dispun de pagină web oficială sunt obligați să publice pe avizierul instituției afișat în locul vizibil și accesibil pentru public din incinta acestora:</p> <p>a) în termen de 15 zile lucrătoare din data încheierii - contractele de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale), anexele la acestea și acordurile adiționale, precum și contractele privind eliberarea medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală cu informația despre achitarea sumelor compensate de către Compania Națională de Asigurări în Medicină pentru anul precedent;</p> <p>b) în termen de 15 zile lucrătoare din data petrecerii ședinței Consiliului de administrație al prestatorilor publici de servicii medicale și farmaceutice – deciziile integrale ale Consiliului.”;</p> <p>c) în termen de 15 zile lucrătoare din data aprobării de către Compania Națională de Asigurări în Medicină a rapoartelor anuale despre volumul de asistență medicală și farmaceutică acordat pe fiecare spectru și tip de servicii medicale și farmaceutice contractate cu Compania Națională de</p>		<p>privai de servicii medicale și farmaceutice – deciziile acestora în partea ce ține de utilizarea mijloacelor financiare aferente contractelor de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale), precum și contractelor privind eliberarea medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.”. Propunerea de stabilire a obligativității de publicare a deciziilor Organului suprem de deliberare și decizie al prestatorilor privați de servicii medicale și farmaceutice vine să asigure un cadru normativ identic prin reglementarea unor responsabilități similare atât prestatorilor publici, cât și celor privați. Or prestatorii de servicii medicale încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală au aceleași drepturi și obligații, indiferent de forma juridică de organizare a acestora, mai cu seamă în cazul reglementării responsabilităților ce vizează transparența gestionării mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.</p> <p>lit. c) urmează a fi revizuită în contextul excluderii competenței Companiei Naționale de Asigurări în Medicină de aprobare a raportului anual privind volumul de asistență medicală și farmaceutică, acordat pe fiecare spectru și tip de servicii medicale.</p>
--	--	--	---

	<p>Asigurări în Medicină și despre cheltuirea mijloacelor financiare obținute de la CNAM pentru prestarea acestora.”</p> <p>7. La articolul 14 alineatul (3) după cuvintele „servicii medicale” se completează cu cuvintele “și farmaceutice”;</p> <p>8. La articolul 16 alineatul 1 litera a) se completează la final după cum urmează: „și farmaceutice” (pe subprograme de servicii medicale și separat pe subprogram de servicii farmaceutice destinat pentru compensarea medicamentelor);”.</p>	<p>și farmaceutice contractate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină și privind utilizarea mijloacelor financiare obținute de la Compania Națională de Asigurări în Medicină pentru prestarea acestora.</p> <p>La art. I în pct. 6 la art. 13: se recomandă ca denumirea articolului să fie completată la final cu următoarele cuvinte – „și farmaceutice”, întru respectarea prevederilor art. 51 alin. (2) din Legea nr. 100/2017;</p> <p>la lit. c), se recomandă ca textul propus să fie reformulat în coreșpondență cu prevederile art. 54 alin. (1) lit. a) și lit. i) din Legea nr. 100/2017, întrucât textul propus are o formulare generală și ambiguă, nefiind clară intenția autorilor proiectului de lege.</p>	<p>Se acceptă.</p> <p>Proiectul se redactează conform recomandărilor</p>
6.	<p>Direcția generală juridică</p>	<p>La art. I în pct. 7, la art. 14 alin. (5), cuvântul „controalelor” urmează a fi substituit cu cuvântul „evaluărilor”.</p>	<p>Se acceptă.</p> <p>Proiectul se redactează conform recomandărilor</p>
7.	<p>Guvernul</p>	<p>La art. II pct. 1, la alin. (2)¹ al art. 266¹, partea rezolutivă urmează a fi revizuită în sensul diminuării mărimii amenzii contravenționale și stabilirii acesteia proporțional cu gravitatea faptei contravenționale constatate în baza acestui articol.</p>	<p>Se acceptă.</p> <p>Proiectul se redactează conform recomandărilor</p>
8.	<p>Guvernul</p>	<p>Art. II. – Codul contravențional al Republicii Moldova nr. 218/2008 (publicat în Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2017, nr. 78-84, art. 100) se modifică după cum urmează:</p> <p>1. La articolul 266¹:</p> <p>denumirea articolului va avea următorul cuprins: „Articolul 266¹. Încălcarea regulilor de gestionare și asigurare a transparenței mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală de către prestatorii de servicii medicale și farmaceutice”;</p>	<p>Se acceptă.</p> <p>Proiectul se redactează conform recomandărilor</p>
9.	<p>Direcția generală juridică</p>	<p>La art. II pct. 1, la alin. (2)¹ al art. 266¹, recomandă ca textul propus să fie reformulat în coreșpondență cu prevederile art. 54 alin. (1) lit. a) și lit. i) din Legea nr. 100/2017, întrucât textul propus are o formulare generală și ambiguă,</p>	<p>Se acceptă.</p> <p>Proiectul se redactează conform recomandărilor</p>

10.	<p>asigurate sau prezentarea lor cu date incomplete ori eronate se sancționează cu amendă de la 9 la 12 unități convenționale aplicată persoanei cu funcție de răspundere.</p> <p>(2) Utilizarea de către instituțiile medico-sanitare a mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală contrar destinației stabilite de clauzele contractuale se sancționează cu amendă de la 60 la 180 de unități convenționale aplicată persoanei cu funcție de răspundere.</p> <p>Articolul 413. Compania Națională de Asigurări în Medicină</p>	<p>la alineatul (1) după cuvintele „de asistență medicală” se completează cu „,contractul privind eliberarea medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală”;</p> <p>se completează cu alineatul (2)¹ cu următorul cuprins:</p> <p>„(2)¹ Nepublicarea în termenul stabilit de legislație a contractelor de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale), anexelor la acestea și acordurilor adiționale, a contractelor privind eliberarea medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală cu informația despre achitarea sumelor compensate de către Compania Națională de Asigurări în Medicină pentru anul precedent, a rapoartelor anuale despre volumul de asistență medicală și farmaceutică acordat pe fiecare spectru și tip de servicii medicale și farmaceutice contractate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină și despre cheltuirea mijloacelor financiare obținute de la CNAM pentru prestarea acestora a deciziilor Consiliului de administrație al prestatorilor publici de servicii medicale, a deciziilor Consiliului de administrație al prestatorilor publici de servicii medicale și farmaceutice, pe pagina web oficială a prestatorilor de servicii medicale și farmaceutice sau pe avizierul instituției afișat în locul vizibil și accesibil pentru public din incinta acestora în cazurile când prestatorii de servicii medicale și farmaceutice nu dispun de pagină web oficială,</p> <p>se sancționează cu amendă de la 42</p>	Guvernul	nefind clară intenția autorilor proiectului de lege.	Se acceptă. Proiectul se redactează conform recomandărilor
11.	<p>(1) Conravențiile prevăzute la art.266 alin.(2), (5) și (6) se examinează de Compania Națională de Asigurări în Medicină și agențiile ei teritoriale.</p> <p>(3) Conravențiile prevăzute la art.266¹ se examinează de Compania Națională de Asigurări în Medicină.</p> <p>Articolul 415¹. Cancelaria de Stat și oficiile sale teritoriale</p> <p>(1) Conravențiile prevăzute la art.326¹ se constată de Cancelaria de Stat prin intermediul oficiilor sale teritoriale.</p>	<p>la art. II pct. 3, prevederile acestuia urmează a fi revizuite în contextul eluderii de la art. 413 a competenței de constatare a contravențiilor prevăzute la art. 266¹ alin. (2)¹ de către Compania Națională de Asigurări în Medicină și agențiile ei teritoriale, deoarece Compania Națională de Asigurări în Medicină nu poate constata alte contravenții în raport cu prestatorii de servicii medicale și farmaceutice decât cele ce rezidă din neexecutarea contractelor de prestare a serviciilor. Astfel, pentru asigurarea respectării principiilor fundamentale ce stau la baza procesului contravențional, considerăm rezonabil a atribui această competență oficiilor teritoriale ale Cancelariei de Stat, acestea fiind responsabile de monitorizarea aplicării cadrului normativ în teritoriul arondat.</p>	Guvernul	La art. II pct. 3, prevederile acestuia urmează a fi revizuite în contextul eluderii de la art. 413 a competenței de constatare a contravențiilor prevăzute la art. 266 ¹ alin. (2) ¹ de către Compania Națională de Asigurări în Medicină și agențiile ei teritoriale, deoarece Compania Națională de Asigurări în Medicină nu poate constata alte contravenții în raport cu prestatorii de servicii medicale și farmaceutice decât cele ce rezidă din neexecutarea contractelor de prestare a serviciilor. Astfel, pentru asigurarea respectării principiilor fundamentale ce stau la baza procesului contravențional, considerăm rezonabil a atribui această competență oficiilor teritoriale ale Cancelariei de Stat, acestea fiind responsabile de monitorizarea aplicării cadrului normativ în teritoriul arondat.	Se acceptă. Proiectul se redactează conform recomandărilor

la 72 de unități convenționale aplicată persoanei cu funcție de răspundere, cu amendă de la 60 la 90 de unități convenționale aplicată persoanei juridice.”.

2. Se completează cu articolul 266² cu următorul cuprins:

„266² Încălcarea de către Compania Națională de Asigurări în Medicină a regulilor privind publicarea pe pagina web a informațiilor oficiale.

Nepublicarea în termenul stabilit de legislație a contractelor de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale), anexelor la acestea și acordurilor adiționale, a contractelor privind eliberarea medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală cu informația, pe fiecare contract, despre achitarea sumelor compensate de către Compania Națională de Asigurări în Medicină pentru anul precedent, a contractelor încheiate din mijloacele financiare, altele decât cele din fondul pentru achitarea serviciilor medicale și farmaceutice, a raportului anual privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, a deciziilor Consiliului de administrație al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, pe pagina sa web oficială, se sancționează cu amendă de la 42 la 72 de unități convenționale aplicată persoanei cu funcție de răspundere, cu amendă de la 60 la 90 de unități convenționale aplicată persoanei juridice.”.

3. La articolul 413:

la alineatul (1) după cifra (6) se

		<p>completează după cum urmează: „, 266¹ alin.(2)”; la alineatul (3) după cifrele „266¹” se completează după cum urmează: „alin.(1) și (2)”. 4. La articolul 415¹ alineatul (1) după cifrele „326¹” se completează cu cifrele „, 266²”.</p>			
12.		<p>Art. III. – (1) Prezenta lege intră în vigoare în conformitate cu prevederile art. 56 alin. (1) din Legea nr.100/2017 cu privire la actele normative. (2) Guvernul, în termen de 3 luni de la data publicării prezentei legi, va aduce actele sale normative în concordanță cu aceasta</p>	Direcția generală juridică	<p>La art. III, deoarece se dorește ca proiectul de lege să intre în vigoare conform regulei generale – „peste o lună de la data publicării”, textul propus pentru alin. (1) necesită a fi exclus, iar alineatul (2) va deveni alineat unic.</p>	Se acceptă. Proiectul se redactează conform recomandărilor
13.			Guvernul	<p>La art. III la alin. (2), textul „3 luni” urmează a fi substituit cu textul „6 luni”, ținând cont de faptul că adoptarea proiectului de lege determină revizuirea unui cadru normativ amplu și complex în domeniul contractării prestatorilor de servicii medicale încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, inclusiv elaborarea unor acte normative necesare pentru implementarea reglementărilor ce se impun prin prezentul proiect.</p>	Se acceptă. Proiectul se redactează conform recomandărilor

El. Bacalu

Elena BACALU,
Președinte Comisie