



Republica Moldova

PARLAMENTUL

LEGE Nr. 74
din 12.04.2015

**fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală
pe anul 2015**

Publicat : 28.04.2015 în Monitorul Oficial Nr. 102-104 art Nr : 176

Prezenta lege organică este aprobată în temeiul prevederilor art.106¹ din Constituție, prin angajarea răspunderii Guvernului față de Parlament.

Art.1. – Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2015 se aprobă la venituri în sumă de 5 160 098,4 mii lei și la cheltuieli în sumă de 5 260 098,4 mii lei, cu un deficit în sumă de 100 000,0 mii lei.

Art.2. – Sinteza fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe venituri și cheltuieli se prezintă în anexa nr.1.

Art.3. – Lista fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, structurate pe programe și subprograme, 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-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 9% (cîte 4,5% pentru fiecare categorie de plătitori).

(2) Prin derogare de la prevederile art. 17 alin. (4) din Legea nr. 1585-XIII din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, 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 4 056 de lei.

(3) Persoanele fizice prevăzute la pct. 1 lit. b), c), d) și e) și la pct. 2, 3, 4 din anexa nr. 2 la Legea nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002, care achită, în termen de 3 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) Categoriile de plătitori prevăzute la pct. 3 din anexa nr. 2 la Legea nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002, care fac dovada aflării peste hotarele Republicii Moldova pentru cel puțin 183 de zile calendaristice (pe parcursul anului bugetar), vor achita prima de asigurare obligatorie de asistență

medicală în sumă fixă în cuantum proporțional numărului de luni complete rămase de la data achitării primei de asigurare pînă la sfîrșitul anului de gestiune.

(5) Persoanele fizice prevăzute la pct. 1 lit. a) din anexa nr. 2 la Legea nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002, care achită, în termen de 3 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 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 la pct. 2 din anexa nr. 2 la legea menționată.

Art.5. – Salariul tarifar pentru categoria I de calificare pentru angajații instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2015 constituie 1 000 de lei.

Art.6. – (1) Mijloacele financiare acumulate la 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 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 fondul de administrare al sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală (conform anexei nr.1 la prezenta lege), 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, cu restabilire pînă la finele anului.

Art.7. – Prin derogare de la anexa nr. 2 la prezenta lege, în cazul necesității de a efectua redistribuirea mijloacelor financiare între subprograme achitate din fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază) 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, aprobată prin prezenta lege.

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 în contul unic al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.

Art.9. – Statutul de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se obține prin încadrarea persoanei în una dintre 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.

PREȘEDINTELE PARLAMENTULUI

Andrian CANDU

Nr. 74. Chișinău, 12 aprilie 2015.

[anexa nr.1](#) 

[anexa nr.2](#) 



Республика Молдова

ПАРЛАМЕНТ

ЗАКОН Nr. 74
от 12.04.2015

**о фондах обязательного медицинского
страхования на 2015 год**

Опубликован : 28.04.2015 в Monitorul Oficial Nr. 102-104 статья № : 176

Настоящий органический закон принимается на основании положений статьи 106¹ Конституции путем принятия на себя Правительством ответственности перед Парламентом.

Ст.1. – Фонды обязательного медицинского страхования на 2015 год утверждаются по доходам в сумме 5 160 098,4 тысячи леев и по расходам в сумме 5 260 098,4 тысячи леев, с дефицитом в сумме 100 000,0 тысячи леев.

Ст.2. – Свод фондов обязательного медицинского страхования по доходам и расходам представлен в приложении 1.

Ст.3. – Перечень фондов обязательного медицинского страхования, основанных на программах и подпрограммах, представлен в приложении 2.

Ст.4. – (1) Взнос обязательного медицинского страхования, исчисленный в процентном отношении к заработной плате и другим выплатам для категорий плательщиков, указанных в приложении 1 к Закону о размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования № 1593-XV от 26 декабря 2002 года, устанавливается в размере 9% (по 4,5% для каждой категории плательщиков).

(2) В отступление от положений части (4) статьи 17 Закона об обязательном медицинском страховании № 1585-XIII от 27 февраля 1998 года взнос обязательного медицинского страхования, исчисленный в виде фиксированной суммы в абсолютной величине для категорий плательщиков, указанных в приложении 2 к Закону № 1593-XV от 26 декабря 2002 года, устанавливается в размере 4 056 леев.

(3) Физическим лицам, предусмотренным подпунктами b), c), d) и e) пункта 1 и пунктами 2, 3, 4 приложения 2 к Закону № 1593-XV от 26 декабря 2002 года, уплатившим в трехмесячный срок со дня вступления в силу настоящего закона взнос обязательного медицинского страхования, исчисленный в виде фиксированной суммы, предоставляется скидка в размере 50% от суммы, установленной в части (2) настоящей статьи.

(4) Категории плательщиков, предусмотренные пунктом 3 приложения 2 к Закону № 1593-XV

от 26 декабря 2002 года, которые представляют доказательства своего пребывания за границей Республики Молдова в течение не менее 183 календарных дней (в течение бюджетного года) уплачивают взнос обязательного медицинского страхования в виде фиксированной суммы в размере, пропорциональном числу полных месяцев, оставшихся от даты выплаты взносов обязательного медицинского страхования до окончания отчетного года.

(5) Физическим лицам, предусмотренным подпунктом а) пункта 1 приложения 2 к Закону № 1593-XV от 26 декабря 2002 года, уплатившим в трехмесячный срок со дня вступления в силу настоящего закона взнос обязательного медицинского страхования, исчисленный в виде фиксированной суммы, предоставляется скидка в размере 75% суммы, установленной в части (2) настоящей статьи, если данные лица не относятся одновременно к категориям плательщиков, предусмотренным подпунктами b), c), d) и e) пункта 1 и пунктом 2 приложения 2 к указанному закону.

Ст. 5. – Тарифная ставка для I квалификационного разряда работников публичных медико-санитарных учреждений, включенных в систему обязательного медицинского страхования на 2015 год, составляет 1000 леев.

Ст. 6. – (1) Финансовые средства, накопленные на едином счете Национальной медицинской страховой компании, включая средства, составляющие превышение прогнозируемых годовых доходов, а также суммы штрафов и денежных санкций, начисленных за неуплату в срок взносов обязательного медицинского страхования, распределяются в фонды обязательного медицинского страхования в соответствии с установленным законодательством процентными долями.

(2) По достижении пределов расходов, предусмотренных для резервного фонда обязательного медицинского страхования, фонда профилактических мероприятий (предупреждение рисков заболевания), фонда развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг и фонда управления системой обязательного медицинского страхования (согласно приложению 1 к настоящему закону), накопленные финансовые средства полностью перечисляются в фонд оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд).

(3) Временно свободные финансовые средства фондов обязательного медицинского страхования, в том числе остаток денежных средств на начало бюджетного года, могут быть использованы 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, оплачиваемыми из фонда оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд), перераспределение осуществляется один раз в полугодие по решению Административного совета Национальной медицинской страховой компании, без внесения изменений в настоящий закон, в пределах 2% годовой суммы основного фонда, утвержденной настоящим законом.

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

Ст. 9. – Статус застрахованного лица в системе обязательного медицинского страхования присваивается при его включении в одну из категорий застрахованных лиц и подтверждается электронным запросом информационной системы Национальной медицинской страховой компании при помощи государственного идентификационного номера или номера страхового полиса.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ПАРЛАМЕНТА

Анриан КАНДУ

№ 74. Кишинэу, 12 апреля 2015 г.

[приложение 1](#) 

[приложение 2](#) 