



Republica Moldova

PARLAMENTUL

LEGE Nr. LP321/2025
din 29.12.2025

fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2026

Publicat : 31.12.2025 în MONITORUL OFICIAL Nr. 659-661 art. 798 Data intrării în vigoare

MODIFICAT

[LP212 din 17.09.26, MO481-482/24.09.26 art.499; în vigoare 24.09.26](#)

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

Art. 1. - Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2026 se aprobă la venituri în sumă de 18 999 726,2 mii de lei și la cheltuieli în sumă de 19 384 935,2 mii de lei, cu un deficit de 385 209,0 mii de lei.

[\[Art.1 în redacția LP212 din 17.09.26, MO481-482/24.09.26 art.499; în vigoare 24.09.26\]](#)

Art. 2. - Indicatorii generali și sursele de finanțare ale 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 în sumă fixă, calculată 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, se stabilește în mărime de 12 636 de lei.

(3) Pentru persoanele fizice prevăzute la pct. 1, 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, cu excepția nomazilor digitali, care achită prima în termenul stabilit la art. 22 alin. (1) din legea menționată, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă se stabilește în cuantum de 2 527 de lei, dacă acestea nu fac parte concomitent din categoriile de plătitori prevăzute la pct. 2 și 2¹ din anexa nr. 2 la legea menționată.

(4) Pentru persoanele fizice prevăzute la pct. 2 și 2¹ 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 prima în termenul stabilit la art. 22 alin. (1) din legea menționată, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă se stabilește în cuantum de 12 636 de lei.

(5) Cetățenii Republicii Moldova care nu fac parte din categoriile de plătitori prevăzute de 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 cuantumul stabilit la alin. (2) din prezentul articol.

(6) Nomazii digitali obțin statutul de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală după achitarea integrală a primei de asigurare în cuantumul stabilit la alin. (2).

Art. 5. - Prin derogare de la prevederile art. 6 alin. (3) lit. a) și 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 un număr de identificare de stat (IDNP) se prezintă, pe suport de hârtie, agenților teritoriale ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină informații 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 pentru îngrijirea copilului sau a concediului paternal;

b) înregistrarea și radierea persoanei, de către instituțiile abilitate cu ținerea evidenței nominale a categoriilor de persoane asigurate de Guvern, în/din listele de evidență nominală a persoanelor neangajate, asigurate de Guvern, conform modelului aprobat de 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 al 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. - În fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, și anume în Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale, se aprobă alocații în sumă de 240 209,0 mii de lei pentru dezvoltarea bazei tehnico-materiale prin reparația sediilor și dotarea cu utilaj medical performant a IMSP Institutul de Medicină Urgentă, IMSP Institutul de Cardiologie, IMSP Institutul Mamei și Copilului, IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga” și IMSP Institutul Oncologic.

Art. 8. - Prin derogare de la anexa nr. 2, în cazul necesității de a redistribui mijloacele financiare între subprogramele Fondului pentru achitarea serviciilor medicale și farmaceutice (fondul de bază) pe parcursul anului, aceasta poate fi efectuată 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. 9. - Banca 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 trei luni. Această dobândă se transferă lunar la contul unic al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.

Art. 10. - (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 Ministerul Finanțelor cu prestatorii de servicii de plată.

(2) Comisioanele specificate la alin. (1) vor fi restituite bugetului de stat de la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în baza contractului încheiat între Ministerul Finanțelor și Compania Națională de Asigurări în Medicină.

Art. 11. - Prezenta lege intră în vigoare la 1 ianuarie 2026.

PREȘEDINTELE PARLAMENTULUI Igor GROSU

Nr. 321. Chișinău, 29 decembrie 2025.

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

Denumirea	Codul	Suma, mii lei
I. Venituri, total	1	18999726,2
inclusiv transferuri de la bugetul de stat		7692676,2
II. Cheltuieli, total	2+3	19384935,2
III. Sold bugetar	1-(2+3)	-385209,0
IV. Surse de finanțare, total	9	385209,0
Sold de mijloace bănești la începutul perioadei	91	2320871,9
Sold de mijloace bănești la sfârșitul perioadei	93	1935662,9

[Anexa nr.1 în redacția LP212 din 17.09.26, MO481-482/24.09.26 art.499; în vigoare 24.09.26]

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

Denumirea	Codul	Suma, mii lei
Venituri, total	1	18999726,2
Contribuții și prime de asigurare obligatorie	12	10949995,0
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală	122	10949995,0
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, achitate de către angajați	1221	10474895,0
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de către persoanele fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	1222	475100,0
Alte venituri	14	357055,0
dintre care		
Donații voluntare din surse externe		46487,0
Transferuri primite în cadrul bugetului public național	19	7692676,2
Transferuri primite în cadrul bugetului consolidat central	192	7692676,2
Transferuri între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	1922	7692676,2
Transferuri curente primite cu destinație specială între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	19221	191245,8
Transferuri curente primite cu destinație generală între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	19223	7501430,4

[Anexa nr.1.1 în redacția LP212 din 17.09.26, MO481-482/24.09.26 art.499; în vigoare 24.09.26]

Sinteza fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe cheltuieli

Denumirea	Suma, mii lei
Cheltuieli, total	19384935,2
inclusiv:	
1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale și farmaceutice (fondul de bază)	18831785,2
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală	10000,0
3. Fondul măsurilor de profilaxie	70000,0
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	340209,0
5. Fondul de administrare al sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală	132941,0

[Anexa nr.1.2 modificată prin LP212 din 17.09.26, MO481-482/24.09.26 art.499; în vigoare 24.09.26]

Anexa nr. 2

Programele de cheltuieli ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală

Denumirea	Cod P2	Suma, mii lei
Cheltuieli, total		19384935,2
inclusiv:		
Programul „Sănătatea publică și servicii medicale”	80 00	19384935,2
Subprogramul „Administrarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală”	80 02	132941,0
Subprogramul „Asistența medicală primară”	80 05	3910236,0
Subprogramul „Asistența medicală specializată de ambulatoriu”	80 06	1742842,9
Subprogramul „Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu”	80 08	39088,8
Subprogramul „Asistența medicală urgentă prespitalicească”	80 09	2012506,6
Subprogramul „Asistența medicală spitalicească”	80 10	9145759,5
Subprogramul „Servicii medicale de înaltă performanță”	80 11	428474,0
Subprogramul „Servicii de îngrijire paliativă”	80 15	116146,0
Subprogramul „Managementul Fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală”	80 17	10000,0
Subprogramul „Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății”	80 18	70000,0
Subprogramul „Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor în domeniul ocrotirii sănătății”	80 19	340209,0
Subprogramul „Servicii destinate compensării medicamentelor și dispozitivelor medicale”	80 22	1436731,4

[Anexa nr.2 modificată prin LP212 din 17.09.26, MO481-482/24.09.26 art.499; în vigoare 24.09.26]