



HOTĂRÎRE
cu privire la aprobarea unor acte normative

nr. 1015 din 05.09.2006

Monitorul Oficial nr.153-156/1163 din 29.09.2006

* * *

Abrogat: 27.12.2018

Hotărîrea Guvernului nr.1246 din 19.12.2018

Întru executarea [Legii nr.1585-XIII din 27 februarie 1998](#) cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1998, nr.38-39, art.280), [Legii nr.1593-XV din 26 decembrie 2002](#) cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2003, nr.18-19, art.57) și art.9 din [Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2006 nr.339-XVI din 16 decembrie 2005](#) (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2005, nr.176-181, art.875), Guvernul

HOTĂRĂȘTE:

1. Se aprobă:

Regulamentul privind modul de completare, eliberare și evidență a polițelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, conform anexei nr.1;

Regulamentul privind controlul achitării primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, conform anexei nr.2.

2. Compania Națională de Asigurări în Medicină va întreprinde măsurile necesare în vederea asigurării executării corespunzătoare a prevederilor prezentelor regulamente.

PRIM-MINISTRU

Vasile TARLEV

Contrasemnează:

Ministrul sănătății și protecției sociale

Ion Ababii

Ministrul finanțelor

Mihail Pop

Chișinău, 5 septembrie 2006.

Nr.1015.

Anexa nr.1
la Hotărîrea Guvernului
nr.1015 din 5 septembrie 2006

Notă: Pe parcursul anexei nr.1 după cuvintele "notar public" se introduc cuvintele " , executor judecătoresc" conform [Hot.Guv. nr.402 din 18.06.2013](#), în vigoare 21.06.2013

Notă: Pe tot parcursul anexei nr.1 cuvintele "notar privat" se substituie prin cuvintele "notar public" conform [Hot.Guv. nr.743 din 18.08.2010](#), în vigoare 24.08.2010

REGULAMENT
privind modul de completare, eliberare și evidență a polițelor

de asigurare obligatorie de asistență medicală

I. DISPOZIȚII GENERALE

1. Regulamentul privind modul de completare, eliberare și evidență a polițelor de asigurare obligatorie de asistență medicală (în continuare – Regulament) este elaborat în baza [Legii nr.1585-XIII din 27 februarie 1998](#) cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1998, nr.38-39, art.280), [Legii nr.1593-XV din 26 decembrie 2002](#) cu privire la mărirea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2003, nr.18-19, art.57), [Hotărârii Guvernului nr.1432 din 7 noiembrie 2002](#) “Cu privire la unele măsuri pentru implementarea asigurărilor obligatorii de asistență medicală” (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2002, nr.151-153, art.1567), [Hotărârii Guvernului nr.411 din 19 aprilie 2006](#) “Cu privire la aprobarea Planului de acțiuni pentru realizarea prevederilor articolului 9 din [Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2006 nr.339-XVI din 16 decembrie 2005](#) (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2006, nr.66-69, art.450), altor acte normative în vigoare.

2. Polița de asigurare obligatorie de asistență medicală (în continuare – polița de asigurare) se eliberează fiecărei persoane asigurate de către Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare – CNAM), de regulă, prin intermediul agențiilor sale teritoriale (în continuare – Agenție).

3. Persoana asigurată este obligată să păstreze polița de asigurare. În temeiul poliței de asigurare valabile, persoana beneficiază de întregul volum de asistență medicală, prevăzut în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare – Program unic) și acordat de prestatorii de servicii medicale din Republica Moldova, contractați de CNAM.

4. Polița de asigurare valabilă reprezintă pentru:

a) persoana asigurată – confirmare a statutului de persoană asigurată și garanția de a beneficia de serviciile medicale prevăzute în Programul unic;

b) prestatorul de servicii medicale, contractat de CNAM – dovadă pentru prestarea serviciilor medicale persoanelor asigurate în condițiile prevăzute de Programul unic, Normele metodologice de aplicare a acestuia și contractul încheiat;

c) CNAM – modalitate de evidență a persoanelor asigurate și organizare efectivă a lucrului cu aceste persoane.

[Pct.4 completat prin [Hot.Guv. nr.402 din 18.06.2013](#), în vigoare 21.06.2013]

4¹. Polițele de asigurare facultativă de sănătate, procurate de străini pe teritoriul Republicii Moldova anterior obținerii dreptului de ședere provizorie, pot fi folosite de către aceștia în limitele termenului indicat în ele, fără obligația de a achita primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă.

[Pct.4¹ introdus prin [Hot.Guv. nr.1052 din 26.12.2013](#), în vigoare 27.12.2013]

4². Străinii, care au obținut statutul de persoană angajată ulterior procurării poliței de asigurare facultativă de sănătate pe teritoriul Republicii Moldova, pentru obținerea dreptului de ședere provizorie nu vor achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală sub formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense pentru perioada valabilității poliței de asigurare facultativă de sănătate. În acest caz nu se calculează nici prime ce urmează să fie achitate de către angajator pentru asigurarea persoanelor nominalizate.

[Pct.4² introdus prin [Hot.Guv. nr.1052 din 26.12.2013](#), în vigoare 27.12.2013]

II. ELIBERAREA POLIȚEI DE ASIGURARE

5. Polița de asigurare se va elibera în funcție de atribuirea persoanei asigurate la una din următoarele categorii:

a) persoane angajate prin contract individual de muncă, indiferent de termenul de angajare și forma de retribuire a muncii (în continuare – persoane angajate);

- b) persoane neangajate, asigurate din contul bugetului de stat, conform legislației;
- c) persoane neangajate ce se asigură în mod individual, conform legislației, notarii publici, executorii judecătorești și avocații, indiferent de forma juridică de organizare a activității, care au obținut licență în modul stabilit de lege.

[Pct.5 modificat prin [Hot.Guv. nr.743 din 18.08.2010](#), în vigoare 24.08.2010]

[Pct.5 modificat prin [Hot.Guv. nr.1124 din 06.10.2008](#), în vigoare 14.10.2008]

6. În cazul atribuirii concomitente a persoanei la mai multe categorii de plătitori de prime de asigurare, polița de asigurare va fi eliberată în modul următor:

“asigurat din contul bugetului de stat” și “angajat” – polița de asigurare va fi eliberată persoanei ca “angajat”;

“asigurat din contul bugetului de stat” și “persoană neangajată ce se asigură în mod individual” – polița de asigurare va fi eliberată persoanei ca “persoană neangajată ce se asigură în mod individual”, cu excepția pensionarilor sau persoanelor cu dizabilități severe, accentuate sau medii ce sînt proprietari de terenuri cu destinație agricolă, cu excepția grădinilor și loturilor pentru legumicultură, fondatori de întreprinderi individuale sau titulari de patentă de întreprinzător;;

“angajat” și “persoană neangajată ce se asigură în mod individual” – polița de asigurare va fi eliberată persoanei ca “angajat”;

“angajat” și “notar public, executor judecătoresc sau avocat” – polița de asigurare va fi eliberată persoanei ca “notar public, executor judecătoresc sau avocat”;

“asigurat din contul bugetului de stat” și “notar public, executor judecătoresc sau avocat” – polița de asigurare va fi eliberată persoanei ca “notar public, executor judecătoresc sau avocat”.

[Pct.6 modificat prin [Hot.Guv. nr.1052 din 26.12.2013](#), în vigoare 27.12.2013]

[Pct.6 completat prin [Hot.Guv. nr.402 din 18.06.2013](#), în vigoare 21.06.2013]

[Pct.6 modificat prin [Hot.Guv. nr.743 din 18.08.2010](#), în vigoare 24.08.2010]

[Pct.6 completat prin [Hot.Guv. nr.1124 din 06.10.2008](#), în vigoare 14.10.2008]

A. Eliberarea polițelor de asigurare persoanelor angajate

[Denumirea modificată prin [Hot.Guv. nr.1124 din 06.10.2008](#), în vigoare 14.10.2008]

7. Polițele de asigurare pentru persoanele angajate se eliberează angajatorului acestor persoane, de către Agenție unde este înregistrat în modul stabilit, în baza Listei de evidență nominală a persoanelor asigurate angajate, conform modelului aprobat de CNAM.

8. Pentru a nu periclita acordarea serviciilor medicale persoanelor asigurate, angajatorul va distribui sub semnătură, în termen de 5 zile, fiecăruia dintre angajații săi, polițele de asigurare primite de la Agenție.

9. Angajatorul va prezenta Agenției listele de evidență nominală a persoanelor asigurate angajate și modificările la aceste liste, pînă la data de 7 a lunii următoare celei în care au avut loc schimbările (angajări, concedieri, decese, suspendării, în temei legal, a activității unității, încorporării în serviciul militar în termen, acordării concediului neplătit cu o durată mai mare de 60 de zile calendaristice pe parcursul unui an calendaristic, suspendării contractului individual de muncă din inițiativa salariatului, cu excepția cazurilor de aflare în concediu parțial plătit pentru îngrijirea copilului pînă la vîrsta de 3 ani și concediului pentru îngrijirea unui membru bolnav al familiei cu durata de pînă la un an, conform certificatului medical etc.), inclusiv în variantă electronică.

[Pct.9 modificat prin [Hot.Guv. nr.1052 din 26.12.2013](#), în vigoare 27.12.2013]

[Pct.9 în redacția [Hot.Guv. nr.743 din 18.08.2010](#), în vigoare 24.08.2010]

[Pct.9 modificat prin [Hot.Guv. nr.237 din 26.03.2009](#), în vigoare 31.03.2009]

[Pct.9 completat prin [Hot.Guv. nr.1124 din 06.10.2008](#), în vigoare 14.10.2008]

10. Agenția va verifica respectarea de către angajatori a legislației privind includerea angajaților în listele de evidență nominală a persoanelor angajate și prezentarea acestora agențiilor teritoriale

(ramurale) pentru activarea/dezactivarea polițelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, precum și prezentarea în termenele stabilite de legislație a listelor și modificărilor la ele și va trage persoanele responsabile la răspundere contravențională pentru neîndeplinirea obligațiilor stabilite de prevederile legale.

[Pct.10 în redacția [Hot.Guv. nr.1052 din 26.12.2013](#), în vigoare 27.12.2013]

[Pct.10 modificat prin [Hot.Guv. nr.1124 din 06.10.2008](#), în vigoare 14.10.2008]

[Pct.11 exclus prin [Hot.Guv. nr.1124 din 06.10.2008](#), în vigoare 14.10.2008]

B. Eliberarea polițelor de asigurare persoanelor neangajate asigurate din contul bugetului de stat

12. Polițele de asigurare pentru persoanele neangajate, asigurate din contul bugetului de stat, se eliberează în baza Listelor de evidență nominală a persoanelor neangajate, asigurate din contul bugetului de stat, conform modelului aprobat de CNAM, și prezentate Agențiilor de către instituțiile responsabile de evidența acestor categorii de persoane.

[Pct.12 modificat prin [Hot.Guv. nr.1124 din 06.10.2008](#), în vigoare 14.10.2008]

13. Instituțiile responsabile de prezentarea listelor persoanelor neangajate, asigurate din contul bugetului de stat sînt:

a) Casa Națională de Asigurări Sociale – pentru pensionarii și persoanele cu dizabilități severe, accentuate sau medii civili, persoanele care îngrijesc la domiciliu o persoană cu dizabilitate severă care necesită îngrijire și/sau supraveghere permanentă din partea altei persoane cu vîrsta de pînă la 18 ani;

b) ministerele, structurile de forță – pentru pensionarii și persoanele cu dizabilități severe, accentuate sau medii atestate (ofițeri);

c) agențiile pentru ocuparea forței de muncă – pentru șomerii înregistrați;

d) instituțiile de învățămînt, indiferent de tipul de proprietate – pentru copiii de vîrstă preșcolară, elevii din învățămîntul primar, gimnazial, liceal și mediu de cultură generală, elevii din învățămîntul secundar profesional, elevii din învățămîntul mediu de specialitate (colegii) cu învățămînt de zi, studenții din învățămîntul superior universitar cu învățămînt de zi, rezidenții învățămîntului postuniversitar obligatoriu și doctoranzii la cursurile de zi;

e) autoritățile administrației publice locale de nivelul întîii – pentru copiii neîncadrați la învățătură pînă la împlinirea vîrstei de 18 ani, persoanele care îngrijesc la domiciliu o persoană cu dizabilitate severă care necesită îngrijire și/sau supraveghere permanentă din partea altei persoane cu vîrsta de la 18 ani, mamele cu patru și mai mulți copii;

f) prestatorii de servicii medicale primare – pentru gravide, parturiente și lăuze, aflate în evidența acestor prestatori;

g) comisiile pentru examinarea adresărilor cetățenilor Republicii Moldova cu domiciliul în stînga Nistrului (Transnistria) și localitățile limitrofe acestora – pentru cetățenii Republicii Moldova domiciliați în localitățile din stînga Nistrului (Transnistria) și localitățile limitrofe acestora din categoriile pentru care calitatea de asigurat o are Guvernul;

h) direcțiile/secțiile asistență socială și protecție a familiei – pentru persoanele din familiile defavorizate care beneficiază de ajutor social conform [Legii nr.133-XVI din 13 iunie 2008](#) cu privire la ajutorul social;

i) Biroul migrație și azil – pentru străinii beneficiari ai unei forme de protecție incluși într-un program de integrare, în perioada desfășurării acestuia și pentru străinii care au obținut dreptul de ședere provizorie pe teritoriul Republicii Moldova.

[Pct.13 modificat prin [Hot.Guv. nr.1052 din 26.12.2013](#), în vigoare 27.12.2013]

[Pct.13 modificat prin [Hot.Guv. nr.402 din 18.06.2013](#), în vigoare 21.06.2013]

[Pct.13 modificat prin [Hot.Guv. nr.743 din 18.08.2010](#), în vigoare 24.08.2010]

[Pct.13 completat prin [Hot.Guv. nr.237 din 26.03.2009](#), în vigoare 31.03.2009]

[Pct.13 completat prin [Hot.Guv. nr.1219 din 30.10.2008](#), în vigoare 04.11.2008]

[Pct.13 modificat prin [Hot.Guv. nr.1124 din 06.10.2008](#), în vigoare 14.10.2008]

[Pct.13 modificat prin [Hot.Guv. nr.779 din 03.07.2007](#), în vigoare 13.07.2007]

14. Instituțiile responsabile menționate la p.13, cu excepția literei a) și literei i), vor prezenta Agențiilor modificările în listele de evidență nominală a persoanelor asigurate din contul bugetului de stat, pînă la data de 7 a lunii următoare celei în care au avut loc schimbările (persoanele noi incluse în categoriile respective de persoane asigurate din contul bugetului de stat, pierderea statutului de persoană asigurată din contul bugetului de stat, decese, pierderea dreptului la domiciliu în Republica Moldova, încorporarea în serviciul militar în termen etc.), inclusiv în variantă electronică.

[Pct.14 modificat prin [Hot.Guv. nr.1052 din 26.12.2013](#), în vigoare 27.12.2013]

[Pct.14 modificat prin [Hot.Guv. nr.237 din 26.03.2009](#), în vigoare 31.03.2009]

[Pct.14 completat prin [Hot.Guv. nr.1124 din 06.10.2008](#), în vigoare 14.10.2008]

[Pct.14 modificat prin [Hot.Guv. nr.779 din 03.07.2007](#), în vigoare 13.07.2007]

14¹. Prin derogare de la punctele 12 și 14:

a) Casa Națională de Asigurări Sociale va prezenta CNAM listele de evidență nominală a persoanelor neangajate, asigurate din contul bugetului de stat, prevăzute la pct.13 lit.a);

b) Biroul migrație și azil va prezenta CNAM listele de evidență nominală a persoanelor neangajate, asigurate din contul bugetului de stat, prevăzute la pct.13 lit.i), și ale străinilor care au obținut dreptul de ședere provizorie pe teritoriul Republicii Moldova, precum și modificările la acestea, în modul stabilit de acordul încheiat între instituțiile vizate.

[Pct.14¹ în redacția [Hot.Guv. nr.1052 din 26.12.2013](#), în vigoare 27.12.2013]

[Pct.14¹ în redacția [Hot.Guv. nr.237 din 26.03.2009](#), în vigoare 31.03.2009]

[Pct.14¹ introdus prin [Hot.Guv. nr.779 din 03.07.2007](#), în vigoare 13.07.2007]

15. În baza listelor de evidență nominală a persoanelor asigurate din contul bugetului de stat, Agențiile vor completa polițele de asigurare și le vor elibera persoanelor asigurate sau reprezentanților săi legali, contra semnătură.

C. Eliberarea polițelor de asigurare categoriilor de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual

[Denumirea în redacția [Hot.Guv. nr.1124 din 06.10.2008](#), în vigoare 14.10.2008]

16. Categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual și achită prima de asigurare în termenul stabilit de legislație, primesc polița de asigurare, personal sau prin reprezentantul legal, la Agențiile sau reprezentanțele CNAM, precum și la alte unități împuternicite de CNAM. În cazul nerespectării termenului stabilit de achitare a primei de asigurare, polița de asigurare se va elibera în prezența obligatorie a persoanei neangajate ce se asigură în mod individual.

[Pct.16 modificat prin [Hot.Guv. nr.1124 din 06.10.2008](#), în vigoare 14.10.2008]

17. Pentru a obține polița de asigurare, categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual vor prezenta:

a) actul de identitate, conform prevederilor actelor normative în vigoare;

b) dovada achitării integrale a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și, după caz, a amenzii, penalității, stabilite conform legislației.

[Pct.17 modificat prin [Hot.Guv. nr.1052 din 26.12.2013](#), în vigoare 27.12.2013]

[Pct.17 modificat prin [Hot.Guv. nr.1124 din 06.10.2008](#), în vigoare 14.10.2008]

17¹. Notarii publici, executorii judecătorești și avocații neangajați, înregistrați la agenția teritorială a

CNAM ca plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, vor prezenta, personal sau prin scrisoare recomandată, la agenția teritorială a CNAM dovada achitării primei de asigurare în sumă fixă pentru anul respectiv de gestiune.

[Pct.17¹ în redacția [Hot.Guv. nr.1052 din 26.12.2013](#), în vigoare 27.12.2013]

[Pct.17¹ introdus prin [Hot.Guv. nr.1124 din 06.10.2008](#), în vigoare 14.10.2008]

D. Eliberarea și evidența polițelor de asigurare în sistemul informațional e-CNAM

[Secțiunea D introdusă prin [Hot.Guv. nr.402 din 18.06.2013](#), în vigoare 21.06.2013]

17². În cazul persoanelor angajate și al persoanelor asigurate din contul bugetului de stat, angajatorul și instituțiile abilitate ale Republicii Moldova responsabile de evidența nominală a categoriilor de persoane neangajate asigurate din contul statului, menționate la punctul 13, vor expedia opțional, prin intermediul sistemului informațional e-CNAM, listele de evidență nominală a persoanelor asigurate angajate și listele de evidență nominală a persoanelor asigurate din contul statului și modificările la aceste liste, în format electronic, în regim on-line și cu aplicarea semnăturii digitale.

[Pct.17² introdus prin [Hot.Guv. nr.402 din 18.06.2013](#), în vigoare 21.06.2013]

17³. Prezentarea formularelor electronice în regim on-line va scuti angajatorul și instituțiile abilitate responsabile de evidența nominală a categoriilor de persoane asigurate din contul statului de obligația prezentării formularelor în scris (pe hârtie).

[Pct.17³ introdus prin [Hot.Guv. nr.402 din 18.06.2013](#), în vigoare 21.06.2013]

17⁴. Conform informației indicate în formularele expediate în regim on-line, Agenția va importa formularele respective din Sistemul Informațional e-CNAM în Sistemul Informațional Automatizat "Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală", iar CNAM va asigura procesarea acestora în maximum 24 de ore, în scopul activării/dezactivării poliței de asigurare conform mențiunilor indicate în liste.

[Pct.17⁴ introdus prin [Hot.Guv. nr.402 din 18.06.2013](#), în vigoare 21.06.2013]

17⁵. Procedura tehnică de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, de prezentare on-line a listelor de evidență nominală a persoanelor asigurate, de atribuire a statutului de persoană asigurată/neasigurată în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, precum și evidența acestor persoane se aprobă de CNAM.

[Pct.17⁵ introdus prin [Hot.Guv. nr.402 din 18.06.2013](#), în vigoare 21.06.2013]

III. STRUCTURA ȘI MODUL DE COMPLETARE, ELIBERARE (ACTIVARE/DEZACTIVARE) A POLIȚEI DE ASIGURARE

[Denumirea cap.III în redacția [Hot.Guv. nr.1052 din 26.12.2013](#), în vigoare 27.12.2013]

18. Polița de asigurare cuprinde două pagini care necesită a fi completate de către persoana responsabilă pentru eliberarea polițelor.

19. Prima pagină conține următoarele date:

a) numărul poliței de asigurare;

b) data eliberării poliței de asigurare – indică data eliberării efective a poliței de asigurare;

c) numele, prenumele, data nașterii, sexul – se transcriu din rubricile respective din actul de identitate al persoanei asigurate;

d) numărul de identificare de stat – se transcrie din rubrica respectivă din actul de identitate al persoanei în cauză și conține 13 cifre. În cazul persoanelor care renunță la numărul de identificare de stat și la evidența automatizată în Registrul de stat al populației, în rubrica respectivă se va indica numărul și seria actului de identitate valabil în condițiile prevăzute de legislația în vigoare;

e) domiciliul, telefonul – informația privind înregistrarea la domiciliu a persoanei asigurate va fi transcrisă din buletinul de identitate și se va indica numărul de telefon de la domiciliu. Persoana al cărei

domiciliu nu poate fi stabilit cu certitudine se consideră domiciliată la locul reședinței sale. În cazul lipsei locului de reședință, în polița de asigurare se indică locul unde persoana se găsește, iar dacă acesta nu se cunoaște, se indică locul ultimului domiciliu.

În cazul eliberării automatizate a poliței de asigurare la rubrica respectivă se va înscrie “Conform buletinului de identitate”;

f) *locul de lucru* – la rubrica respectivă se va înscrie “Conform bazei de date a CNAM”;

g) *categoria persoanelor asigurate* – se va înscrie numărul categoriei de persoane compus din două cifre arabe, conform bazei de date a CNAM.

[Pct.19 modificat prin [Hot.Guv. nr.1052 din 26.12.2013](#), în vigoare 27.12.2013]

[Pct.19 modificat prin [Hot.Guv. nr.743 din 18.08.2010](#), în vigoare 24.08.2010]

[Pct.19 completat prin [Hot.Guv. nr.237 din 26.03.2009](#), în vigoare 31.03.2009]

[Pct.19 completat prin [Hot.Guv. nr.1219 din 30.10.2008](#), în vigoare 04.11.2008]

[Pct.19 modificat prin [Hot.Guv. nr.1124 din 06.10.2008](#), în vigoare 14.10.2008]

[Pct.19 modificat prin [Hot.Guv. nr.779 din 03.07.2007](#), în vigoare 13.07.2007]

20. Pagina doi de completare a poliței de asigurare conține următoarele date:

a) *de la* – se va indica:

data achitării efective a primei de asigurare în sumă fixă – în cazul achitării acesteia în termenele prevăzute de [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, sau

termenul calculat în conformitate cu prevederile art.23¹ din [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 – în cazul achitării primei de asigurare în sumă fixă cu încălcarea termenului prevăzut de legislație;

pînă la – se va indica termenul de valabilitate al poliței de asigurare, după cum urmează:

1) pentru persoanele angajate – se va indica Conform bazei de date a CNAM;;

2) pentru persoanele fizice ce se asigură în mod individual – se va indica data de 31 decembrie a anului respectiv de gestiune;

3) pentru copiii neîncadrați la învățătură pînă la împlinirea vârstei de 18 ani – pînă la atingerea vârstei de 18 ani, conform actului de identitate;

4) pentru șomerii înregistrați la agenția teritorială pentru ocuparea forței de muncă, pensionari și persoane cu dizabilități de grad sever, accentuat sau mediu – pe termenul valabilității actului ce confirmă apartenența acestora la categoria respectivă de persoane asigurate;

5) pentru elevii din învățămîntul secundar profesional, studenții instituțiilor de învățămînt superior cu învățămînt de zi, copiii de vîrstă preșcolară, elevii din învățămîntul primar, gimnazial, mediu general și liceal, elevii din învățămîntul mediu de specialitate (colegii) învățămînt de zi, rezidenții învățămîntului postuniversitar obligatoriu și doctoranzii la cursurile de zi – pînă la 31 august a anului de gestiune în care se preconizează absolvirea instituției respective de învățămînt;

6) pentru gravide, parturiente și lăuze – pe termenul gravidității, parturienței și lăuziei, rămas de la data eliberării poliței, calculat în baza înscrierilor din Trimiterea-extras Formular 027/e, eliberat de medicul de familie la care e înregistrată persoana sau medicul obstetrician-ginecolog, care a stabilit diagnosticul;

6¹) pentru persoanele care îngrijesc la domiciliu o persoană cu dizabilitate severă care necesită îngrijire și/sau supraveghere permanentă din partea altei persoane – pe termenul valabilității actului ce confirmă apartenența acestora la categoria respectivă de persoane asigurate;

6²) pentru mamele cu patru și mai mulți copii – pe termen nelimitat;

7) pentru persoanele din familiile defavorizate care beneficiază de ajutor social conform [Legii nr.133-XVI din 13 iunie 2008](#) cu privire la ajutorul social – pentru perioada de beneficiere a ajutorului social stabilit prin [Legea nr.133-XVI din 13 iunie 2008](#) cu privire la ajutorul social.

În cazul eliberării automatizate a poliței de asigurare la rubrica respectivă se va înscrie “Conform bazei de date a CNAM”;

b) *semnătura persoanei asigurate* – locul de aplicare a semnăturii persoanei asigurate, ce confirmă acordul acesteia cu condițiile de asigurare;

c) *denumirea, adresa agenției teritoriale a CNAM* – se indică codul și adresa juridică a Agenției sau a CNAM care ține evidența poliței de asigurare;

d) *numele, prenumele persoanei responsabile* – vor fi transcrise din actele normative de numire în funcție a acestor persoane;

e) *semnătura persoanei responsabile* – este semnătura responsabilului Agenției sau a CNAM;

f) *telefon de contact* – este telefonul la care persoana asigurată poate apela în caz de apariție a unor întrebări;

g) *L.Ș.* – locul de aplicare a ștampilei Agenției sau a CNAM, ce validează semnătura responsabilului de eliberare a polițelor de asigurare.

8) pentru străinii beneficiari ai unei forme de protecție incluși într-un program de integrare – pe perioada desfășurării programului de integrare.

[Pct.20 modificat prin [Hot.Guv. nr.1052 din 26.12.2013](#), în vigoare 27.12.2013]

[Pct.20 modificat prin [Hot.Guv. nr.743 din 18.08.2010](#), în vigoare 24.08.2010]

[Pct.20 completat prin [Hot.Guv. nr.237 din 26.03.2009](#), în vigoare 31.03.2009]

[Pct.20 modificat prin [Hot.Guv. nr.1124 din 06.10.2008](#), în vigoare 14.10.2008]

[Pct.20 modificat prin [Hot.Guv. nr.779 din 03.07.2007](#), în vigoare 13.07.2007]

IV. ÎNREGISTRAREA ȘI EVIDENȚA POLIȚELOR DE ASIGURARE

21. Înregistrarea și evidența polițelor de asigurare se efectuează de către CNAM și Agenții.

22. CNAM efectuează eliberarea, înregistrarea și evidența polițelor de asigurare doar pentru personalul său, precum și în cazuri excepționale.

23. Responsabil pentru organizarea și starea evidenței polițelor de asigurare în Agenție este directorul Agenției. Numirea persoanelor responsabile de completarea, înregistrarea, eliberarea și evidența polițelor de asigurare și obligațiunile acestora se stabilesc prin ordinul directorului Agenției.

24. Toate polițele de asigurare obligatorie de asistență medicală, eliberate de Agenție sau CNAM se înregistrează în registrele de evidență a polițelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, conform modelului stabilit de CNAM, ținute în mod electronic.

[Pct.24 modificat prin [Hot.Guv. nr.1052 din 26.12.2013](#), în vigoare 27.12.2013]

[Pct.25,26 abrogate prin [Hot.Guv. nr.1052 din 26.12.2013](#), în vigoare 27.12.2013]

27. Păstrarea polițelor de asigurare se efectuează în conformitate cu normele de păstrare a mijloacelor bănești, conform actelor normative și legislative în vigoare.

28. Inventarierea polițelor de asigurare, ca formulare cu regim special, se face în conformitate cu [Legea contabilității nr.113-XVI din 27 aprilie 2007](#). În cazul depistării lipsei polițelor de asigurare, de tip vechi, ele sînt trecute la pierderi numai după publicarea în Monitorul Oficial al Republicii Moldova a denumirii, numerelor și seriei acestora, ca fiind nevalabile. Persoanele vinovate restituie costul lor și poartă răspundere administrativă în conformitate cu actele normative și legislative în vigoare.

[Pct.28 modificat prin [Hot.Guv. nr.1052 din 26.12.2013](#), în vigoare 27.12.2013]

[Pct.28 completat prin [Hot.Guv. nr.1124 din 06.10.2008](#), în vigoare 14.10.2008]

29. Pe polițele de asigurare completate cu greșeli, radieri, corectări nestipulate și cu alte înscriri nepermise se efectuează înscrierea “deteriorat”. Pentru nimicirea și scoaterea din evidență a polițelor deteriorate se instituie o comisie care întocmește un act în care se indică numărul poliței de asigurare, care se prezintă în contabilitate, cu anexarea lor, și scoaterea ulterioară de la evidență.

30. În cazul pierderii poliței de asigurare, de tip vechi, persoana asigurată este obligată să anunțe Agenția, personal sau prin intermediul asiguratului, despre pierderea poliței de asigurare, cu prezentarea copieii avizului publicat în Monitorul Oficial al Republicii Moldova privind pierderea acesteia. Persoanei respective i se eliberează gratuit un duplicat al poliței de asigurare care se înregistrează. Polița

anterioară se anulează din Registrul de evidență a polițelor de asigurare obligatorie de asistență medicală al Agenției sau al CNAM. În cazul pierderii poliței de asigurare, eliberate automatizat, persoanei asigurate i se eliberează gratuit un duplicat al poliței de asigurare cu același număr.

[Pct.30 completat prin [Hot.Guv. nr.1124 din 06.10.2008](#), în vigoare 14.10.2008]

[Anexele nr.1-3 excluse prin [Hot.Guv. nr.1124 din 06.10.2008](#), în vigoare 14.10.2008]

[Anexa nr.2 modificată prin [Hot.Guv. nr.779 din 03.07.2007](#), în vigoare 13.07.2007]

Anexa nr.2
la Hotărîrea Guvernului
nr.1015 din 5 septembrie 2006

REGULAMENT

privind controlul achitării primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă

I. DISPOZIȚII GENERALE

1. Regulamentul privind controlul achitării primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă (în continuare – *Regulament*) este elaborat în conformitate cu [Legea nr.1585-XIII din 27 februarie 1998](#) cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1998, nr.38-39, art.280), [Legea nr.1593-XV din 26 decembrie 2002](#) cu privire la mărirea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2003, nr.18-19, art.57), [Codul Contravențional al Republicii Moldova](#) (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2009, nr.3-6, art.15), [Hotărîrea Guvernului nr.411 din 19 aprilie 2006](#) “Cu privire la aprobarea Planului de acțiuni pentru realizarea prevederilor art.9 din [Legea nr.339-XVI din 16 decembrie 2005](#)” (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2006, nr.66-69, art.450) și alte acte legislative și normative în vigoare.

[Pct.1 modificat prin [Hot.Guv. nr.458 din 27.07.2009](#), în vigoare 07.08.2009]

2. Prezentul Regulament stabilește modul de organizare și desfășurare de către agențiile teritoriale (în continuare – *Agenție*) ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (în continuare – *CNAM*) a controlului achitării primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală (în continuare – *prima de asigurare*) de către categoriile de plătitori cărora prima de asigurare li se calculează în sumă fixă în valoare absolută, cu excepția persoanelor neangajate, pentru care plătitor de prime de asigurare este Guvernul (în continuare – *persoana fizică*).

II. STABILIREA PERSOANELOR FIZICE CE NU AU ACHITAT PRIMA DE ASIGURARE

3. Pentru stabilirea persoanelor fizice din raza de activitate a Agenției ce nu au achitat prima de asigurare în termenul stabilit de legislație, Agenția verifică baza de date și actele contabile ale Agenției, precum și informația furnizată la solicitarea CNAM de către:

a) *Ministerul Tehnologiilor Informaționale și Comunicațiilor* – pentru persoanele fizice care desfășoară activitate de întreprinzător în conformitate cu legislația, fondatorii de întreprinderi individuale și alte persoane fizice, cu domiciliul permanent pe teritoriul Republicii Moldova, în baza *Registrului de stat al unităților de drept și Registrului de stat al populației Republicii Moldova*;

a¹) *Ministerul Justiției* – pentru notarii publici, executorii judecătorești și avocați, indiferent de forma juridică de organizare a activității, care au obținut licență în modul stabilit de lege, conform modelului solicitat de CNAM;

b) *Serviciul Fiscal de Stat* – pentru persoanele fizice și juridice incluse în Registrul fiscal de stat;

c) *organele cadastrale și primăriile locale* – pentru proprietarii de terenuri cu destinație agricolă, cu excepția grădinilor și loturilor pentru legumicultură, indiferent de faptul dacă au dat sau nu aceste terenuri în arendă sau folosință pe bază de contract; proprietarii de terenuri cu destinație agricolă constituiți în

asociații de prelucrare colectivă a pământului, indiferent de forma juridică de organizare, persoanele fizice care arendează în bază de contract terenuri cu destinație agricolă, cu excepția grădinilor și loturilor pentru legumicultură.

[Pct.3 modificat prin [Hot.Guv. nr.522 din 06.07.2017](#), în vigoare 14.07.2017]

[Pct.3 modificat prin [Hot.Guv. nr.1052 din 26.12.2013](#), în vigoare 27.12.2013]

[Pct.3 completat prin [Hot.Guv. nr.402 din 18.06.2013](#), în vigoare 21.06.2013]

[Pct.3 modificat prin [Hot.Guv. nr.743 din 18.08.2010](#), în vigoare 24.08.2010]

[Pct.3 modificat prin [Hot.Guv. nr.1124 din 06.10.2008](#), în vigoare 14.10.2008]

3¹. Instituțiile responsabile, menționate la punctul 3, vor prezenta CNAM listele în termenul și de modelul stabilit în acordurile încheiate între CNAM și instituțiile responsabile.

[Pct.3¹ introdus prin [Hot.Guv. nr.402 din 18.06.2013](#), în vigoare 21.06.2013]

3². Pentru stabilirea datelor privind traversarea frontierei de stat a persoanelor care nu au achitat prima de asigurare, CNAM va accesa Sistemul Informațional Integrat al Poliției de Frontieră, în modul stabilit de acordul încheiat între CNAM și Departamentul Poliției de Frontieră al Ministerului Afacerilor Interne.

[Pct.3² introdus prin [Hot.Guv. nr.402 din 18.06.2013](#), în vigoare 21.06.2013]

4. După verificarea bazei de date și a actelor contabile ale Agenției, precum și a listelor prezentate de instituțiile menționate în pct.3, și identificarea persoanelor ce nu au achitat prima de asigurare în termenul stabilit de legislație, Agenția va verifica și informația ce confirmă aflarea persoanei pe teritoriul Republicii Moldova pe parcursul anului bugetar respectiv.

Pentru a stabili aflarea unei persoane pe teritoriul Republicii Moldova timp de cel puțin 183 de zile (pe parcursul anului bugetar), Agenția va accesa Sistemul Informațional Integrat al Poliției de Frontieră.

Dacă pe parcursul anului bugetar respectiv o persoană s-a aflat pe teritoriul Republicii Moldova mai mult de 183 de zile și nu confirmă achitarea primei de asigurare în sumă fixă, Agenția va iniția procedura de încadrare a acesteia în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.

[Pct.4 în redacția [Hot.Guv. nr.1052 din 26.12.2013](#), în vigoare 27.12.2013]

[Pct.4 în redacția [Hot.Guv. nr.49 din 15.01.2007](#), în vigoare 26.01.2007]

5. După stabilirea persoanei fizice ce are obligațiunea de a achita prima de asigurare, Agenția expediază prin poștă în adresa celui din urmă o înștiințare în formă de scrisoare recomandată, conform modelului stabilit în *anexă*, care prevede data când persoana fizică urmează să se prezinte la Agenție pentru a perfecta documentele în vederea respectării legislației din domeniul asigurării obligatorii de asistență medicală.

6. Procedura de înmînare a înștiințărilor și efectele refuzului de primire a acestora sînt prevăzute în art.105 și art.106 din [Codul de procedură civilă al Republicii Moldova, nr.225-XV din 30 mai 2003](#).

[Pct.6 în redacția [Hot.Guv. nr.1052 din 26.12.2013](#), în vigoare 27.12.2013]

7. La prezentarea persoanei fizice la Agenție, la data stabilită în înștiințare, dacă se adeverește faptul că prin neachitarea primei de asigurare aceasta a comis o contravenție administrativă și nu a expirat termenul de aplicare a sancțiunilor stabilite de [Codul contravențional al Republicii Moldova](#), persoanei respective i se întocmește proces-verbal cu privire la contravenție.

[Pct.7 modificat prin [Hot.Guv. nr.1052 din 26.12.2013](#), în vigoare 27.12.2013]

[Pct.7 modificat prin [Hot.Guv. nr.458 din 27.07.2009](#), în vigoare 07.08.2009]

8. Aplicarea penalităților se efectuează conform prevederilor legislației în vigoare, și mărimea acesteia este stabilită în art.30 din [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. Penalitatea se calculează, începînd cu prima zi după data limită stabilită de legislație pentru achitarea primei de

asigurare în formă de sumă fixă, pînă în ziua plății efective a primei de asigurare pentru anul respectiv de gestiune.

[Pct.8 modificat prin [Hot.Guv. nr.1052 din 26.12.2013](#), în vigoare 27.12.2013]

9. Dacă persoana fizică nu s-a prezentat (fără a prezenta motive întemeiate) la data stabilită în înștiințare, persoana responsabilă de la Agenție va întocmi procesul-verbal cu privire la contravenție, conform prevederilor [Codului contravențional al Republicii Moldova](#).

[Pct.9 modificat prin [Hot.Guv. nr.1052 din 26.12.2013](#), în vigoare 27.12.2013]

[Pct.9 modificat prin [Hot.Guv. nr.458 din 27.07.2009](#), în vigoare 07.08.2009]

10. Achitarea amenzii se execută benevol sau silit, în conformitate cu prevederile legislației în vigoare.

[Pct.11 abrogat prin [Hot.Guv. nr.1052 din 26.12.2013](#), în vigoare 27.12.2013]

[Pct.11 introdus prin [Hot.Guv. nr.743 din 18.08.2010](#), în vigoare 24.08.2010]

[Cap.III exclus prin [Hot.Guv. nr.49 din 15.01.2007](#), în vigoare 26.01.2007]

Anexă
la Regulamentul privind controlul achitării
primelor de asigurare obligatorie de
asistență medicală în sumă fixă

Model

COMPANIA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ

Agenția teritorială _____

ÎNȘTIINȚARE

Nr.000 000 din _____ 200__

Dlui (dnei) _____, _____, _____,
(numele, prenumele) (data nașterii) (domiciliul)

_____, _____.
(IDNO) (activitatea)

Potrivit prevederilor [Legii nr.1585-XIII din 27 februarie 1998](#) cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, [Legii nr.1593-XV din 26 decembrie 2002](#) cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală și Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 200 __ nr.____ din _____, Dumneavoastră sînteți obligat să achitați prima de asigurare obligatorie de asistență medicală.

Pentru perfectarea procedurii legale de achitare a primei și eliberare a Poliței de asigurare, sînteți invitat pe data de _____, ora _____, la Agenția teritorială _____, la adresa _____ biroul _____, sau la reprezentantul Agenției teritoriale _____ în r-nul _____, la adresa _____, biroul _____.

În caz de neprezentare la data, ora și locul menționat, suma debitoare va fi încasată prin intermediul instanței de judecată.

Directorul Agenției teritoriale _____

(semnătura)

Ex.

L.Ș.

Tel.

[Anexa modificată prin [Hot.Guv. nr.49 din 15.01.2007](#), în vigoare 26.01.2007]