



LEGEA
fondurilor asigurării obligatorii de
asistență medicală pe anul 2011

nr. 55 din 31.03.2011

Monitorul Oficial nr.63-64/155 din 20.04.2011

* * *

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

Art.1. – Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2011 se aprobă la venituri în sumă de 3.673.033,7 mii lei și la cheltuieli în sumă de 3.673.033,7 mii lei.

Art.2. – Sinteza veniturilor și a cheltuielilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2011 se prezintă în anexa nr.1.

Art.3. – Lista fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală prevăzute de legislație, structurate pe programe și subprograme, se prezintă în anexa nr.2.

Art.4. – (1) Prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în formă procentuală în raport cu salariul și cu alte recompense pentru categoriile de plătitori prevăzuți 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 7,0% (cîte 3,5% pentru fiecare categorie, respectiv angajat și angajator).

(2) Prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută pentru categoriile de plătitori prevăzuți în anexa nr.2 la [Legea nr.1593-XV din 26 decembrie 2002](#) se stabilește la 2.772 lei.

(3) Persoanele fizice prevăzute la pct.1 lit.a) din anexa nr.2 la [Legea nr.1593-XV din 26 decembrie 2002](#), care achită pînă la data de 31 octombrie 2011 prima de asigurare obligatorie de asistență medicală stabilită în sumă fixă, beneficiază de o reducere de 75% din suma stabilită la alin.(2) al prezentului articol, dacă acestea nu fac parte concomitent din categoriile de plătitori prevăzuți la pct.1 lit.b), c), d) și e) și pct.2 din anexa nr.2 la legea menționată. Prin derogare de la prevederile art.22 alin.(1) al [Legii nr.1593-XV din 26 decembrie 2002](#), pentru persoanele fizice respective se prelungește termenul de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală pînă la 31 octombrie 2011.

(4) Persoanele fizice prevăzute la pct.1 lit.b), c), d) și e) și pct.3 din anexa nr.2 la [Legea nr.1593-XV din 26 decembrie 2002](#), care achită pînă la data de 30 aprilie 2011 prima de asigurare obligatorie de asistență medicală stabilită în sumă fixă, beneficiază de o reducere de 50% din suma stabilită la alin.(2) al prezentului articol.

[Art.4 completat prin [Legea nr.211 din 27.10.2011](#), în vigoare 25.11.2011]

Art.5. – (1) Prin derogare de la [Legea nr.1585-XIII din 27 februarie 1998](#) cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală și [Legea nr.1593-XV din 26 decembrie 2002](#), persoanele fizice prevăzute la pct.1 lit.a), b) și d) din anexa nr.2 la [Legea nr.1593-XV din 26 decembrie 2002](#), care confirmă faptul achitării primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă pe anul 2011, sînt scutite de achitarea obligațiunilor financiare prescriptibile față de fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru perioada precedentă anului 2011 și neachitate pînă la data intrării în vigoare a

prezentei legi.

(2) Autoritatea competentă de stingerea obligațiilor financiare prevăzute la alin.(1) al acestui articol este Compania Națională de Asigurări în Medicină.

Art.6. – Se anulează datoria bugetului de stat față de fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală în sumă de 12.650,7 mii lei, înregistrată potrivit situației de la 1 ianuarie 2011, pentru tratamentul persoanelor neasigurate în conformitate cu [Legea nr.174-XVI din 10 iulie 2008](#) privind finanțarea, în anul 2008, a cheltuielilor de tratament al persoanelor neasigurate afectate de maladii social-condiționate cu impact major asupra sănătății publice.

Art.7. – (1) Mijloacele financiare acumulate pe contul unic al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, inclusiv cele care depășesc veniturile anuale estimate, precum și sumele penalităților și sancțiunilor pecuniare calculate pentru neachitarea la termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, se repartizează fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală conform cotelor procentuale stabilite de legislație.

(2) După atingerea plafoanelor 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 a sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală (conform anexei nr.1), mijloacele financiare acumulate se transferă integral fondului pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază).

Art.8. – Prin derogare de la [Legea nr.1585-XIII din 27 februarie 1998](#), în cazul necesității redistribuirii mijloacelor financiare între tipurile de asistență medicală pe parcursul anului, redistribuirea 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.

Art.9. – Instituția financiară ce deservește conturile fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală plătește dobânda aferentă soldurilor conturilor, a cărei mărime este stabilită în contract, dar care nu va fi sub rata medie ponderată a dobânzii din sistemul bancar la depozitele cu același termen, calculată din ratele medii disponibile pentru ultimele 3 luni. Această dobândă se transferă lunar în conturile bancare ale Trezoreriei de Stat, ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și ale agențiilor ei teritoriale.

PREȘEDINTELE PARLAMENTULUI

Marian LUPU

Chișinău, 31 martie 2011.

Nr.55.

Anexa nr.1

Sinteza veniturilor și a cheltuielilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2011

- mii lei -

I. Venituri, total		3673033,7
inclusiv:		
1. Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală, sub formă de contribuție procentuală din salariu și din alte recompense, achitate de angajatori și de angajați		1641975,3
2. Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova		42769,5

3. Alte venituri	4000,0
4. Transferuri de la bugetul de stat pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern	1983300,0
5. Transferuri de la bugetul de stat pentru compensarea veniturilor ratate, conform art.3 din Legea nr.39-XVI din 2 martie 2006	988,9
II. Cheltuieli, total	
inclusiv:	3673033,7
1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)	3486612,4
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală	55095,5
3. Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)	36730,3
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	55095,5
5. Fondul de administrare a sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală	39500,0

Anexa nr.2

LISTA
fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală prevăzute
de legislație, structurate pe programe și subprograme

Program/subprogram/fond	Scopul subprogramului	Cost, mii lei
1	2	3
Programul “Sănătatea publică și serviciile medicale”, inclusiv:		
I. Subprogramul “Servicii medicale individuale”	<i>Creșterea echității în distribuirea și accesul populației la serviciile medicale de calitate prin finanțarea adecvată a serviciilor prevăzute de Programul unic</i>	
1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază), total		3486612,4
Tipuri de asistență (activități):		
a) asistența medicală urgentă prespitalicească		306821,9
b) asistența medicală primară		1045983,7
<i>inclusiv medicamentele compensate</i>		<i>150000,0</i>
c) asistența medicală specializată de ambulator		261495,9
d) asistența medicală spitalicească		1779915,7
e) servicii medicale de înaltă performanță		87165,3
f) îngrijiri medicale comunitare, paliative și la domiciliu		5229,9
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală, total		55095,5
II. Subprogramul “Intervenții prioritare în sănătatea publică” componentele “Controlul bolilor transmisibile, netransmisibile și protecția	<i>Îmbunătățirea sănătății publice prin cofinanțarea activităților de profilaxie și de reducere a riscurilor de îmbolnăvire</i>	

sănătății” și “Sănătatea mamei, copilului și a tinerilor”		
Fondul măsurilor de profilaxie, total		36730,3
inclusiv:		
a) promovarea modului sănătos de viață		3000,0
b) realizarea măsurilor de reducere a riscurilor de îmbolnăvire și efectuarea screeningului privind unele maladii cu impact social deosebit		33730,3
III. Subprogramul “Dezvoltarea resurselor sistemului de sănătate” componenta “Consolidarea bazei tehnico-materiale a instituțiilor din sistemul de sănătate”	<i>Îmbunătățirea calității asistenței prin finanțarea proiectelor de dezvoltare și modernizare a tehnologiilor medicale și modernizarea bazei tehnico-materiale a instituțiilor medico-sanitare publice de toate nivelele</i>	
Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale		55095,5
IV. Subprogramul “Elaborarea politicii și managementului în sistemul de sănătate” componenta “Administrarea fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală”	<i>Fortificarea capacităților de administrare a fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală prin finanțarea activităților de implementare a politicilor de acoperire maximă cu asigurări a populației și de menținere corespunzătoare a infrastructurii acestui sistem</i>	
Fondul de administrare a sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală		39500,0