



LEGE
pentru modificarea și completarea unor acte legislative

nr. 186 din 15.07.2010

Monitorul Oficial nr.138-140/492 din 06.08.2010

* * *

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

Art.I. – [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), cu modificările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La articolul 1, textul “sistem garantat de stat de apărare a intereselor populației în domeniul ocrotirii sănătății prin constituirea” se substituie prin textul “sistem autonom garantat de stat de protecție financiară a populației în domeniul ocrotirii sănătății prin constituirea, pe principii de solidaritate,”.

2. Articolul 4:

la alineatul (4):

litera f) se completează în final cu cuvintele “și doctoranzii la cursuri de zi”;

litera k) va avea următorul cuprins:

“k) șomerii care beneficiază de ajutor de șomaj;”

la litera l), textul “cu vârsta de pînă la 18 ani” se exclude;

litera m) va avea următorul cuprins:

“m) mame cu patru și mai mulți copii;”

la alineatul (8), după cuvintele “instituțiile medico-sanitare” se introduce textul “organizațiile (instituțiile) specializate în îngrijiri la domiciliu, inclusiv paliative,”;

la alineatul (9) litera b), textul “la 18” se exclude.

3. La articolul 5, alineatul (1) va avea următorul cuprins:

“(1) Sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se organizează și funcționează avînd la bază următoarele principii:

a) *principiul unicității*, potrivit căruia statul organizează și garantează sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală bazat pe aceleași norme de drept;

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;

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;

d) *principiul obligativității*, potrivit căruia persoanele fizice și juridice au, conform legii, obligația de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, iar drepturile de asigurări medicale se exercită corelativ cu îndeplinirea obligațiilor;

e) *principiul contributivității*, potrivit căruia fondurile de asigurări medicale se constituie pe baza primelor de asigurare achitate de către plătitorii stabiliți de legislație;

f) *principiul repartiției*, potrivit căruia fondurile de asigurări obligatorii de asistență medicală realizate se redistribuie pentru plata obligațiilor ce revin sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală, conform legii;

g) *principiul autonomiei*, potrivit căruia 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 principii de autofinanțare și nonprofit.”

4. La articolul 6:

alineatul (4) va avea următorul cuprins:

“(4) Acțiunea poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală încetează odată cu pierderea calității de persoană asigurată în cazul:

a) pierderii de către persoana asigurată din contul statului a dreptului de domiciliere în Republica Moldova;

b) expirării termenului de valabilitate a poliței;

c) decesului persoanei asigurate.”

articolul se completează cu alineatul (5) cu următorul cuprins:

“(5) Acțiunea poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală se suspendă în cazul:

a) radierii de către angajator sau instituția abilitată, stabilită la art.4 alin.(9), a persoanei asigurate din lista de evidență nominală;

b) suspendării, în temei legal, a activității unității;

c) încorporării în serviciul militar în termen;

d) acordării, pe parcursul unui an calendaristic, a concediului neplătit cu o durată mai mare de 60 de zile calendaristice;

e) șomajului tehnic;

f) 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 de aflare în concediu pentru îngrijirea unui membru bolnav al familiei cu durata de pînă la un an, conform certificatului medical.”

5. La articolul 12 alineatul (2), litera e) va avea următorul cuprins:

“e) să gestioneze fondurile stabilite de prezenta lege și să constituie suplimentar alte fonduri care au atribuție la medicină și sănătate.”

6. Articolul 16 alineatul (1):

în partea introductivă, cuvintele “următoarele fonduri de asigurare” se substituie prin cuvintele “și gestionează următoarele fonduri”;

alineatul se completează cu literele d) și e) cu următorul cuprins:

“d) fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale;

e) fondul de administrare al sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală.”

Art.II. – La articolul 4 din [Legea nr.93-XIV din 15 iulie 1998](#) cu privire la patenta de întreprinzător (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1998, nr.72–73, art.485), cu modificările ulterioare, alineatul (5) se completează în final cu textul “, precum și documentele ce confirmă statutul de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.”

Art.III. – [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 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2003, nr.18–19, art.57), cu modificările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. Articolul 7 va avea următorul cuprins:

“**Art.7.** – Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru categoriile de persoane prevăzute în anexa nr.2 se calculează în valoare absolută, conform art.17 alin.(4) din [Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală](#).”

2. La articolul 17:

alineatul unic devine alineatul (1);

articolul se completează cu alineatul (2) cu următorul cuprins:

“(2) Organele Serviciului Fiscal de Stat percep, în modul stabilit pentru executarea silită a obligației

fiscale neonorate în termen, primele de asigurare obligatorie de asistență medicală stabilite în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense.”

3. Articolul 23 va avea următorul cuprins:

“**Art.23.** – (1) Persoanele fizice care se includ în una din categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr.2, după expirarea termenului de 3 luni de la data intrării în vigoare a Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul respectiv, vor achita, în termen de 30 de zile calendaristice de la data includerii în categoria respectivă, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, în cuantum proporțional numărului de luni complete rămase pînă la sfîrșitul anului de gestiune.

(2) Persoanele fizice, incluse la începutul anului de gestiune în una din categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr.2, care pe parcursul anului se includ în una din categoriile de plătitori prevăzute la pct.2 din anexa nr.1 și care confirmă achitarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă pentru anul respectiv nu vor achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense pentru perioada respectivă. În cazul menționat nu se calculează nici primele ce urmează a fi achitate de către angajator pentru asigurarea persoanelor nominalizate.”

4. La articolul 26 alineatul (1), după textul “Categoriile de plătitori prevăzute la pct.1 și 3 din anexa nr.1” se introduce textul “, care au obligații privind achitarea primelor în perioada de gestiune”.

5. Articolul 30 va avea următorul cuprins:

“**Art.30.** – (1) Neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală atrage după sine calcularea unei majorări de întîrziere în proporție de 0,1% din suma datoriei pentru fiecare zi de întîrziere.

(2) Majorarea de întîrziere nu se va calcula pentru perioada aflării la examinare a documentelor privind transferul primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală de la un cont la altul.”

6. La anexa nr.1 punctul 2 litera e), cuvintele “fondatorii de întreprinderi individuale” se substituie prin cuvintele “întreprinzătorii individuali”.

7. Anexa nr.2:

la punctul 1 literele a), c) și e), cuvîntul “agricole” se substituie prin textul “cu destinație agricolă, cu excepția grădinilor și loturilor pentru legumicultură”;

la punctul 3, textul “Alte persoane fizice neangajate, cu domiciliul în Republica Moldova, care” se substituie prin textul “Alți cetățeni ai Republicii Moldova care nu sînt angajați și”.

8. Anexa nr.3:

anexa se completează cu partea introductivă cu următorul cuprins:

“Nu se calculează primele de asigurare obligatorie de asistență medicală stabilite în formă de contribuție procentuală din următoarele drepturi și venituri.”;

la punctul 20, cuvintele “și compensația nominativă” se substituie prin cuvintele “, compensația nominativă și alte prestații sociale”;

punctul 27 se completează în final cu textul: “La veniturile obținute conform contractelor pentru executarea de lucrări sau prestarea de servicii nu se atribuie veniturile obținute de plătitorii de prime de asigurare obligatorie de asistență medicală specificați în anexa nr.2, în baza contractelor corespunzătoare, și care confirmă faptul achitării primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă pentru anul respectiv de gestiune.”

anexa se completează cu punctele 30 și 31 cu următorul cuprins:

“30. Indemnizația achitată angajaților de către angajatori în perioada șomajului tehnic.

31. Compensațiile și indemnizațiile unice pentru absolvenții instituțiilor de învățămînt în primii 3 ani de activitate, acordate conform art.11 din [Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28 martie 1995](#) și art.53 alin.(9) din [Legea învățămîntului nr.547-XIII din 21 iulie 1995](#).”

Art.IV. – La articolul 14 alineatul (7), articolul 15 alineatul (8) și articolul 16 alineatul (5) din [Legea nr.190-XV din 8 mai 2003](#) cu privire la veterani (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2003, nr.84–86, art.392), cu modificările ulterioare, textul “pentru veteranii angajați, inclusiv în sfera bugetară, vor fi suportate de întreprinderea, instituția sau organizația cu orice formă de proprietate, iar pentru veteranii

pensionari, șomeri, invalizi neangajați – de la bugetul de stat” se substituie prin textul “pentru veteranii pensionari, șomeri care beneficiază de ajutorul de șomaj, invalizi neangajați vor fi suportate de la bugetul de stat.”

Art.V. – [Codul contravențional al Republicii Moldova nr.218-XVI din 24 octombrie 2008](#) (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2009, nr.3–6, art.15), cu modificările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. Articolul 266:

titlul articolului va avea următorul cuprins:

“Articolul 266. Încălcarea legislației și a regulilor din domeniul asigurării obligatorii de asistență medicală”;

În sancțiunea alineatului (3), textul “de la 5 la 10 unități convenționale” se substituie prin textul “de la 20 la 50 de unități convenționale aplicată persoanei cu funcție de răspundere”;

la alineatul (4):

În dispoziție, textul “precum și a modificărilor din listele de evidență nominală a persoanelor asigurate” se substituie prin textul “a listelor de evidență nominală a persoanelor asigurate angajate, precum și a modificărilor survenite în liste”;

În sancțiune, după cuvintele “unități convenționale” se introduc cuvintele “aplicată persoanei cu funcție de răspundere”;

articolul se completează cu alineatele (5), (6) și (7) cu următorul cuprins:

“(5) Neprezentarea în termenul stabilit de legislație a listelor de evidență nominală a persoanelor neangajate asigurate din contul bugetului de stat, precum și a modificărilor survenite în liste, se sancționează cu amendă de la 10 la 20 de unități convenționale aplicată persoanei cu funcție de răspundere.

(6) Neînregistrarea în termenul stabilit de legislație a persoanelor juridice și fizice, altele decât cele înregistrate de către organul înregistrării de stat, a notarilor publici și a avocaților ca plătitori de prime de asigurare obligatorie de asistență medicală

se sancționează cu amendă de la 10 la 20 de unități convenționale.

(7) Nerespectarea de către asigurat a termenului stabilit de actele normative în privința distribuirii către persoanele asigurate a polițelor de asigurare obligatorie de asistență medicală primite de la agențiile teritoriale ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină

se sancționează cu amendă de la 5 la 15 unități convenționale aplicată persoanei cu funcție de răspundere.”

2. Codul se completează cu articolul 266¹ cu următorul cuprins:

“Articolul 266¹. Încălcarea regulilor de gestionare a mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală

(1) Neprezentarea în termenul stabilit de contractul de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală sau de actele normative a dărilor de seamă, a rapoartelor și a facturilor de plată pentru achitarea serviciilor medicale prestate persoanelor asigurate sau prezentarea lor cu date incomplete ori eronate

se sancționează cu amendă de la 15 la 20 de unități convenționale aplicată persoanei cu funcție de răspundere.

(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 100 la 300 de unități convenționale aplicată persoanei cu funcție de răspundere.

(3) Refuzul de a pune la dispoziția controlorilor Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și ai agențiilor ei teritoriale actele de evidență și documentele necesare pentru verificarea modului de gestionare a mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală

se sancționează cu amendă de la 30 la 75 de unități convenționale aplicată persoanei cu funcție de răspundere.”

3. La articolul 349, alineatul (3) va avea următorul cuprins:

“(3) Împiedicarea în orice formă a activității legitime a organului de control al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și al agențiilor sale teritoriale (neadmiterea controlului, refuzul de a pune la dispoziția controlorului documentele necesare stabilirii obligațiilor de asigurare obligatorie de asistență medicală, neexecutarea prescripțiilor și a altor cerințe legitime)

se sancționează cu amendă de la 30 la 75 de unități convenționale aplicată persoanei cu funcție de răspundere.”

4. La articolul 402, alineatul (1) se completează în final cu textul: “Contravențiunile prevăzute la art.266 alin.(1), (3) și (4) se examinează de către organele Serviciului Fiscal de Stat.”

5. Articolul 413 va avea următorul cuprins:

“**Articolul 413.** Compania Națională de Asigurări în Medicină

(1) Contravențiunile prevăzute la art.266 alin.(2), (4)–(7), art.349 alin.(3) se examinează de Compania Națională de Asigurări în Medicină și agențiile ei teritoriale.

(2) Sînt în drept să examineze cauzele contravențiionale prevăzute la alin.(1) și să aplice sancțiuni directorul general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și adjuncții săi, directorii agențiilor teritoriale și adjuncții lor.

(3) Contravențiunile prevăzute la art.266¹ se constată de Compania Națională de Asigurări în Medicină.

(4) Sînt în drept să constate contravențiunile prevăzute la alin.(3) și să încheie procese-verbale directorul general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și adjuncții săi.

(5) Procesele-verbale cu privire la contravenții încheiate în temeiul alin.(3) și (4) se remit spre examinare în fond instanței de judecată competente.”

PREȘEDINTELE PARLAMENTULUI

Mihai GHIMPU

Chișinău, 15 iulie 2010.

Nr.186.