



LEGE
pentru modificarea și completarea unor acte legislative

nr. 286-XVI din 20.12.2007

Monitorul Oficial nr.37-39/104 din 22.02.2008

* * *

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

Art.I. – La articolul 4 din [Legea taxei de stat nr.1216-XII din 3 decembrie 1992](#) (republicată în Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2004, nr.53-55, art.302), cu modificările ulterioare, alineatul (1) se completează cu punctul 14¹) cu următorul cuprins:

“14¹) Compania Națională de Asigurări în Medicină și agențiile ei teritoriale (ramurale):

- în acțiunile intentate împotriva persoanelor fizice sau juridice care se eschivează de la achitarea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală;
- în acțiunile intentate împotriva prestatorilor de servicii medicale sau lucrătorilor medicali, în scopul compensării materiale a prejudiciului cauzat sănătății persoanei asigurate din culpa acestora;
- în acțiunile intentate împotriva persoanelor fizice sau juridice responsabile pentru prejudiciul cauzat sănătății persoanei asigurate și în acțiunile în regres.”

Art.II. – [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, alineatul (2) se exclude.

2. Articolul 4:

alineatele (2) și (3) vor avea următorul cuprins:

“(2) Asiguratul este persoana fizică sau juridică obligată prin lege să asigure riscul propriu de a se îmbolnăvi și/sau riscul de a se îmbolnăvi al altor categorii de persoane a căror asigurare este de competența lui.

(3) Asigurat pentru persoanele angajate (salariați) este angajatorul.”

la alineatul (4):

partea introductivă se completează în final cu cuvintele “cu domiciliul în Republica Moldova și aflate la evidența instituțiilor abilitate ale Republicii Moldova, specificate la alin.(9), cu excepția persoanelor obligate prin lege să se asigure în mod individual”;

la literele d) și e), cuvintele “frecvența la” se înlocuiesc cu cuvintele “învățămînt de”;

articolul se completează cu alineatele (9) și (10) cu următorul cuprins:

“(9) Evidența nominală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern, indicate la alin.(4), se ține de următoarele instituții abilitate ale Republicii Moldova:

- a) instituțiile de învățămînt, indiferent de tipul de proprietate – pentru categoriile indicate la lit.a)-f);
- b) autoritățile administrației publice locale de nivelul întâi – pentru categoriile indicate la lit.g), l) (persoanele care îngrijesc la domiciliu invalizi din copilărie de gradul I ținuiți la pat cu vârsta de la 16 la 18 ani) și la lit.m);
- c) prestatorii publici de asistență medicală primară – pentru categoria indicată la lit.h);
- d) Casa Națională de Asigurări Sociale – pentru categoriile indicate la lit.i), j) (persoane civile) și lit.l) (persoanele care îngrijesc la domiciliu copii invalizi cu severitatea I cu vârsta de pînă la 16 ani);

- e) ministerele de forță, structurile de forță – pentru categoriile indicate la lit.i) și j) (ofițeri);
- f) Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă – pentru categoria indicată la lit.k);
- g) alte instituții abilitate, în cazurile prevăzute de legislație.

(10) În procesul ținerii evidenței persoanelor asigurate, asigurătorul poate utiliza informația necesară din Registrul de stat al populației și Registrul de stat al unităților de drept, furnizată în mod gratuit de Ministerul Dezvoltării Informaționale.”

3. La articolul 5 alineatul (2), cuvântul “patronilor” se înlocuiește cu cuvântul “angajatorilor”.

4. Articolul 6 va avea următorul cuprins:

“Articolul 6. Polița de asigurare obligatorie de asistență medicală

(1) Calitatea de persoană asigurată se confirmă prin eliberarea de către asigurător, în modul stabilit, a poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală, în temeiul căreia persoana asigurată beneficiază de volumul integral de asistență medicală, prevăzut în Programul unic și acordat de prestatorii de servicii medicale.

(2) Polița de asigurare este un document de strictă evidență și se eliberează de asigurător în baza:

a) listelor de evidență nominală a persoanelor asigurate angajate, prezentate și actualizate de angajatori;

b) listelor de evidență nominală a persoanelor asigurate din contul statului, prezentate și actualizate de instituțiile abilitate, indicate la art.4 alin.(9);

c) actelor de identitate și altor documente care certifică dreptul de obținere a poliței de către persoanele obligate prin lege să se asigure în mod individual.

(3) Modelul poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală, modul de eliberare și de ținere a evidenței polițelor se aprobă de Guvern.

(4) Acțiunea poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală încetează odată cu pierderea calității de persoană asigurată 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) pierderii de către persoana asigurată a dreptului de domiciliere în Republica Moldova;

c) expirării termenului de valabilitate a poliței;

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

e) încorporării în serviciul militar în termen;

f) acordării concediului neplătit cu o durată mai mare de o lună;

g) șomajului tehnic;

h) suspendării contractului individual de muncă din inițiativa salariatului;

i) decesului persoanei asigurate.”

5. Articolul 10:

alineatul (1) va avea următorul cuprins:

“(1) Asiguratul este în drept să obțină de la asigurător informații despre îndeplinirea de către acesta a obligațiilor sale legale față de persoanele asigurate.”

la alineatul (2):

partea introductivă și literele a) și b) vor avea următorul cuprins:

“(2) Asiguratul, inclusiv notarii privați și avocații, este obligat:

a) în cazul unităților, notarilor privați și avocaților, să se înregistreze ca plătitor de prime de asigurare obligatorie de asistență medicală la agenția teritorială (ramurală) a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină;

b) să achite primele de asigurare în mărimea, în modul și în termenele stabilite de legislație;”

la litera d), cuvintele “, o dată cu încheierea contractului de asigurare,” se înlocuiesc cu cuvintele “direct sau, în cazul în care asigurat este Guvernul, prin intermediul instituțiilor abilitate, indicate la art.4 alin.(9),”;

la litera e), după cuvântul “asigurătorului” se introduc cuvintele “direct sau, în cazul în care asigurat este Guvernul, prin intermediul instituțiilor abilitate, indicate la art.4 alin.(9),”.

6. Articolul 11:

la alineatul (1) litera a), cuvintele “de profil general” se înlocuiesc cu cuvintele “de familie”;

alineatul (2) se completează cu litera c) cu următorul cuprins:

“c) să fie înregistrată la un medic de familie.”

7. Articolul 12:

la alineatul (2), litera a) se exclude;

la alineatul (3):

litera a) se înlocuiește cu literele a) și a¹) cu următorul cuprins:

“a) să realizeze, conform legii, asigurarea obligatorie de asistență medicală a cetățenilor Republicii Moldova, a cetățenilor străini și apatrizilor aflați pe teritoriul ei;

a¹) să încheie cu prestatorii de servicii medicale contracte de acordare a asistenței medicale persoanelor asigurate;”

la litera b), cuvintele “la momentul încheierii contractului de asigurare” se înlocuiesc cu cuvintele “în modul stabilit”;

litera c) va avea următorul cuprins:

“c) să verifice corespunderea cu clauzele contractului de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) a volumului, termenelor, calității și costului asistenței medicale acordate persoanelor asigurate, precum și gestionarea mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în limita serviciilor medicale contractate;”

8. La articolul 14 alineatul (4) va avea următorul cuprins:

“(4) Prestatorii de servicii medicale răspund, în conformitate cu legislația și cu clauzele contractului, pentru volumul și calitatea serviciilor medicale prestate, pentru refuzul de a acorda asistență medicală persoanelor asigurate, pentru gestionarea mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală și pentru împiedicarea exercitării de către asigurator a funcțiilor sale de control.”

9. La articolul 16 alineatul (1) partea introductivă, cuvintele “obținute din primele de asigurare” se înlocuiesc cu cuvintele “totale acumulate”.

10. Articolul 17:

alineatul (1) va avea următorul cuprins:

“(1) Prima de asigurare obligatorie de asistență medicală reprezintă o sumă fixă sau o contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, pe care asiguratul este obligat să o plătească asiguratorului pentru preluarea riscului asigurat al persoanei, conform prevederilor legislației.”

la alineatul (8), cuvântul “contractului” se înlocuiește cu cuvântul “poliței”.

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. În cuprinsul legii, cuvintele “alte forme de retribuire a muncii, la onorarii” se înlocuiesc cu cuvintele “alte recompense”.

2. La articolul 2, după cuvintele “de întreprinzător,” se introduc cuvintele “asupra notarilor și avocaților,”.

3. Articolul 3:

noțiunea “angajat” va avea următorul cuprins:

“*angajat* – salariat încadrat de angajator prin contract individual de muncă sau prin contracte pentru desfășurarea unor activități sau prestarea unor servicii permise de legislație, indiferent de termenul de angajare și forma de retribuire a muncii;”

la noțiunea “primă de asigurare obligatorie de asistență medicală”, cuvintele “și contractului de asigurare” se exclud;

articolul se completează în final cu două noțiuni cu următorul cuprins:

“*angajator* – unitate sau persoană fizică, inclusiv notar privat sau avocat, care folosește munca salariată a angajaților;

alte recompense – orice altă sumă decît salariul, plătită de angajator în folosul angajatului său, precum și alte drepturi și venituri plătite persoanelor fizice, cu excepția drepturilor și veniturilor, prevăzute la anexa nr.3, la care nu se calculează prime de asigurare obligatorie de asistență medicală.”

4. Articolul 4 va avea următorul cuprins:

“**Art.4.** – (1) Categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense se stabilesc în anexa nr.1.

(2) Categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual, se stabilesc în anexa nr.2.”

5. Articolul 6 va avea următorul cuprins:

“**Art.6.** – Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru categoriile de plătitori prevăzute la anexa nr.1 se calculează în funcție de contribuția procentuală la salariu și la alte recompense, pînă la deducerea (reținerea) impozitelor și altor plăți obligatorii stabilite de legislație.”

6. La articolul 7, cuvintele “la art.4 lit.e) și în anexa nr.3” se înlocuiesc cu cuvintele “în anexa nr.2”.

7. Articolul 11 se exclude.

8. Articolul 12 va avea următorul cuprins:

“**Art.12.** – Categoriile de plătitori prevăzute la pct.1 și 3 din anexa nr.1, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, inclusiv cele finanțate din bugetul public național, precum și Compania Națională de Asigurări în Medicină, sînt obligate, concomitent cu plata salariilor și altor recompense, să vireze la contul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în volum deplin, calculate în conformitate cu prezenta lege.”

9. La articolele 14 și 21, cuvintele “anexa nr.1” se înlocuiesc cu cuvintele “art.4 alin.(4) din [Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală](#)”.

10. Articolele 15 și 16 vor avea următorul cuprins:

“**Art.15.** – (1) Plătitorii primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală sînt obligați să prezinte băncilor și unităților Trezoreriei de Stat documentele de plată pentru achitarea salariilor și contribuțiilor la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

(2) Băncile și unitățile Trezoreriei de Stat vor elibera mijloace bănești pentru achitarea salariilor și altor recompense concomitent cu virarea integrală de pe conturile plătitorilor pe contul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, calculate în conformitate cu legislația.

(3) Primele se consideră achitate din momentul încasării acestora la contul bancar al Ministerului Finanțelor – Trezoreria Centrală în Banca Națională a Moldovei.

Art.16. – Categoriile de plătitori prevăzute la anexa nr.2 achită primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în mod individual.”

11. Articolul 19 va avea următorul cuprins:

“**Art.19.** – Compania Națională de Asigurări în Medicină prezintă Ministerului Finanțelor și Biroului Național de Statistică rapoarte trimestriale și anuale privind utilizarea mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, în forma și în termenele stabilite de legislație.”

12. La articolul 20, cuvintele “o dată pe lună, la momentul încasării mijloacelor financiare pentru retribuirea muncii” se înlocuiesc cu cuvintele “odată cu plata salariilor și altor recompense”.

13. Articolele 22, 23 și 24 vor avea următorul cuprins:

“**Art.22.** – (1) Persoanele fizice incluse la începutul anului de gestiune în una din categoriile de plătitori prevăzute la anexa nr.2 vor achita integral o primă de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă în termen de 3 luni de la data intrării în vigoare a legii fondurilor de asigurare obligatorie de asistență medicală pe anul respectiv.

(2) Prin legea fondurilor de asigurare obligatorie de asistență medicală se poate stabili o reducere a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă pentru unele categorii de plătitori prevăzute la anexa nr.2 în cazul în care aceștia vor achita prima de asigurare în termenul stabilit la alin.(1).

Art.23. – Persoanele fizice care nu au fost incluse și care pe parcursul anului de gestiune se includ în una din categoriile de plătitori prevăzute la anexa nr.2 vor achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă în termen de 15 zile de la data includerii în categoria respectivă, în cuantum proporțional numărului de luni complete rămase pînă la sfîrșitul anului de gestiune.

Art.24. – În conformitate cu legislația, unitățile, notarii privați și avocații se vor înregistra la agenția teritorială a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină în termen de cel mult 10 zile de la data înregistrării de stat a unității sau obținerii licenței de notar sau avocat.”

14. La articolele 25 și 27, cuvintele “unităților, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare,” se înlocuiesc cu cuvîntul “angajatorilor”.

15. La articolul 26 alineatul (1), cuvintele “Întreprinderile, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare” se înlocuiesc cu cuvintele “Categoriile de plătitori prevăzute la pct.1 și 3 din anexa nr.1”.

16. La articolul 27, cuvintele “concedierea angajatului” se înlocuiesc cu cuvintele “modificările survenite în listele de evidență nominală a persoanelor asigurate”.

17. Articolul 29 va avea următorul cuprins:

“Art.29. – (1) Diminuarea cuantumului primei de asigurare obligatorie de asistență medicală se sancționează cu o amendă egală cu suma diminuării.

(2) Diminuarea sau tăinuirea fondului de retribuire a muncii și a altor recompense, din care urmau să fie calculate prime de asigurare obligatorie de asistență medicală, se sancționează cu o amendă în mărimea sumei primei de asigurare obligatorie de asistență medicală, calculate din suma diminuării sau tăinuirii.

(3) Pe lîngă amenda aplicată conform alin.(1) și (2), de la plătitori se va percepe suma primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, calculată din suma cu care a fost diminuat fondul de retribuire a muncii și alte recompense ori din suma cu care au fost diminuate primele de asigurare obligatorie de asistență medicală, și se va calcula penalitate pentru nevirarea în termen a acestei sume la contul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.”

18. La articolul 31, cuvintele “dărilor de seamă” se înlocuiesc cu cuvîntul “rapoartelor”.

19. La articolul 32, cifrele “1-4” se înlocuiesc cu cifrele “1-3”.

20. Anexele nr.1-4 se înlocuiesc cu anexele nr.1-3 la prezenta lege.

”Anexa nr.1

**Categoriile de plătitori
ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală
în formă de contribuție procentuală la salariu
și la alte recompense**

1. Angajatorii.

2. Angajații, inclusiv:

a) persoanele care dețin funcții electivă ori care activează în organizații sindicale sau patronale, în autorități executive, legislative sau de drept;

b) persoanele angajate în proiecte, instituții și organizații internaționale care își desfășoară activitatea în Republica Moldova, indiferent de sursa finanțării activității lor, dacă acordurile internaționale nu stipulează altfel;

c) persoanele care își desfășoară activitatea în asociații și organizații obștești, înregistrate conform legislației în vigoare;

d) cetățenii Republicii Moldova angajați în ambasade, consulate și în alte misiuni permanente, situate pe teritoriul Republicii Moldova;

e) persoanele angajate de către fondatorii de întreprinderi individuale și de către alți angajatori persoane fizice;

f) persoanele angajate de notari privați și avocați.

3. Unitățile, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, persoanele fizice, notarii privați și avocații care plătesc persoanelor fizice ori în folosul lor alte recompense.

4. Persoanele fizice care primesc alte recompense.

Anexa nr.2

**Categoriile de plătitori
ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală
în sumă fixă, care se asigură în mod individual**

1. Persoanele fizice neangajate, cu domiciliul în Republica Moldova, care se includ în una din următoarele categorii:

- a) proprietarii de terenuri agricole, indiferent de faptul dacă au dat sau nu aceste terenuri în arendă sau folosință pe bază de contract, cu excepția proprietarilor invalizi sau pensionari;
- b) fondatorii de întreprinderi individuale, cu excepția pensionarilor sau invalizilor;
- c) persoanele fizice care, pe bază de contract, iau în arendă sau folosință terenuri agricole;
- d) titularii de patentă de întreprinzător, cu excepția titularilor pensionari sau invalizi;
- e) persoanele fizice care dau în arendă unități de transport, încăperi, utilaje și alte bunuri materiale, cu excepția terenurilor agricole.

2. Notarii privați și avocații, indiferent de forma juridică de organizare a activității, care au obținut licență în modul stabilit de lege.

3. Alte persoane fizice neangajate, cu domiciliul în Republica Moldova, care nu fac parte din nici una din categoriile enumerate și nu sînt asigurate de Guvern, conform art.4 alin.(4) din [Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală](#).

Anexa nr.3

**Tipurile drepturilor și veniturilor la care nu se calculează
primele de asigurare obligatorie de asistență medicală**

1. Ajutorul material acordat în caz de calamitate naturală și în alte circumstanțe excepționale, ajutorul material unic acordat prin hotărîre de Guvern sau prin decizia autorității administrației publice locale, prin decizie a consiliului fondului republican sau a consiliului fondului local de susținere socială a populației.

2. Ajutorul material, în expresie bănească sau naturală, acordat de către angajator angajaților sau foștilor angajați la principalul loc de muncă, în alte cazuri decît cele specificate la pct.1.

3. Sumele compensatorii, în limitele stabilite de legislație (diurnele de deplasare și sumele plătite în locul diurnelor, compensarea prejudiciului cauzat angajaților prin mutilare sau prin altă vătămare a sănătății în procesul muncii), cu excepția compensației pentru concediul nefolosit în caz de concediere.

4. Indemnizațiile plătite conform art.24 alin.(3) din [Legea nr.768-XIV din 2 februarie 2000](#) privind statutul alesului local.

5. Sumele de compensare a salariului neachitat în termen, acordate în temeiul [Hotărîrii Guvernului nr.535 din 7 mai 2003](#).

6. Sumele primite de către angajați cetățeni ai Republicii Moldova din realizarea proiectelor de asistență tehnică finanțate de către donatorii externi în cazul în care acordurile internaționale la care Republica Moldova este parte prevăd scutirea de plata primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală.

7. Sumele plătite persoanelor care își fac studiile la învățămîntul de zi.

8. Sumele primite de persoanele asigurate pentru asigurarea obligatorie sau benevolă, indiferent

de faptul din ce cont au fost plătite contribuțiile de asigurări.

9. Indemnizațiile plătite în caz de concediere, în conformitate cu legislația.

10. Sumele pentru îmbrăcăminte și încălțăminte speciale și alte mijloace de protecție individuală, pentru lapte și hrană curativ-dietetică, sumele pentru plata biletelor de tratament în sanatorii, a biletelor în casele de odihnă și în instituțiile de întremare pentru copii.

11. Sumele ce se constituie din valoarea cadourilor (premiilor în obiecte) primite de angajați sau de foștii angajați la principalul loc de muncă, precum și sumele ce se constituie din valoarea premiilor în obiecte și a recompenselor bănești primite la concursuri și competiții.

12. Bursele elevilor, studenților, rezidenților și doctoranzilor înscriși la cursurile de zi și bursele sportivilor, stabilite conform legislației.

13. Sumele plătite elevilor din școlile profesionale polivalente, școlile de meserii și școlile medii de cultură generală pentru lucrările executate de ei.

14. Sumele plătite pentru compensarea cheltuielilor de călătorie, de transport al bunurilor și de închiriere a locuinței în caz de transfer sau de trecere cu lucrul, în interes de serviciu, în altă localitate.

15. Retribuirea muncii efectuate în afara orelor de program, virată la bugetul respectiv sau la fondurile de binefacere.

16. Indemnizația plătită tinerilor specialiști din contul plătitorului de contribuții pentru concediul acordat după absolvirea instituției de învățământ superior, mediu de specialitate sau secundar profesional.

17. Indemnizația unică acordată tinerilor specialiști la angajare în temeiul [Hotărîrii Guvernului nr.321 din 20 martie 1998](#).

18. Indemnizația acordată pentru incapacitate temporară de muncă.

19. Indemnizațiile de asigurări sociale.

20. Indemnizația pentru copii, alocația socială, alocația lunară de stat, alocația nominală de stat și compensația nominativă, plătite de la bugetul de stat sau de la bugetele unităților administrativ-teritoriale, stabilite în sistemul de asigurări sociale de stat.

21. Toate tipurile de pensii stabilite conform legislației cu privire la pensii.

22. Veniturile din gestionarea proprietății (dividende, procente, drepturi la cotele de participare).

23. Câștigurile din obligațiunile împrumuturilor de stat și sumele primite la stingerea obligațiunilor.

24. Câștigurile de la loterii desfășurate în modul și în condițiile stabilite de Guvern.

25. Recompensa pentru donarea de sânge.

26. Sumele primite de persoane fizice asigurate sub formă de granturi (ajutor cu titlu gratuit), acordate de instituții internaționale și naționale, de organizații (fundații) internaționale de binefacere, precum și de agenți economici, în mărimea stabilită de legislație.

27. Sumele plătite pentru drepturile de autor și cele obținute în baza unei convenții civile, cu excepția veniturilor obținute conform contractelor pentru executarea de lucrări sau prestarea de servicii.

28. Sumele plătite, conform legislației, pentru implementarea invențiilor și propunerilor de raționalizare, precum și pentru dreptul de autor asupra acestor invenții și propuneri.

29. Ajutorul material acordat de organizațiile sindicale și patronale conform regulamentelor acestora.”

Art.IV. – [Codul de procedură civilă al Republicii Moldova nr.225-XV din 30 mai 2003](#) (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2003, nr.111-115, art.451), cu modificările ulterioare, se completează după cum urmează:

1. La articolul 85, alineatul (1) se completează cu litera o) cu următorul cuprins:

“o) Compania Națională de Asigurări în Medicină și agențiile ei teritoriale (ramurale) – în acțiunile intentate împotriva persoanelor fizice și juridice care se eschivează de la achitarea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală; în acțiunile intentate împotriva prestatorilor de servicii medicale sau a lucrătorilor medicali, în scopul compensării materiale a prejudiciului cauzat sănătății persoanei asigurate din culpa acestora; în acțiunile intentate împotriva persoanelor fizice și juridice responsabile pentru prejudiciul cauzat sănătății persoanei asigurate și în acțiunile în regres.”

2. Articolul 345 se completează cu litera l) cu următorul cuprins:

“l) rezultă din neachitarea de către persoanele fizice și juridice a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală.”

Art.V. – (1) Prezenta lege intră în vigoare la 1 ianuarie 2008.

(2) Guvernul, în termen de o lună, va aduce actele sale normative în concordanță cu prezenta lege.

PREȘEDINTELE PARLAMENTULUI

Marian LUPU

Chișinău, 20 decembrie 2007.

Nr.286-XVI.