

# Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2016

Nr. 157 din 01.07.2016 (publicat: 19.07.2016 în MO Nr. 215-216)

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

**Art. 1.** – Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2016 se aprobă la venituri și la cheltuieli în sumă de 5 838 515,5 mii lei.

**Art. 2.** – Indicatorii generali și sursele de finanțare a 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, sinteza fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală se prezintă în anexa 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-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 9,0% (cîte 4,5% pentru fiecare categorie de plătitori).

(2) Prin derogare de la prevederile art. 17 alin. (4) din Legea nr. 1585-XIII din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută se stabilește în mărime de 4056 lei pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr. 2 la Legea nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002.

(3) Persoanele fizice prevăzute la pct. 1 lit. b), c), d) și e), la pct. 3 și 4 din anexa nr. 2 la Legea nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002, care achită, în termenul stabilit la art. 22 alin. (1), prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă, beneficiază de o reducere de 50% din suma stabilită la alin. (2) din prezentul articol.

(4) Persoanele fizice prevăzute la pct. 1 lit. a) din anexa nr. 2 la Legea nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002, care achită, în termenul stabilit la art. 22 alin. (1), prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă, beneficiază de o reducere de 75% din suma stabilită la alin. (2) din prezentul articol dacă acestea nu fac parte concomitent din categoriile de plătitori prevăzute la pct. 1 lit. b), c), d) și e) și la pct. 2 din anexa nr. 2 la legea menționată.

(5) Categoriile de plătitori prevăzute la pct. 3 din anexa nr. 2 la Legea nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002, care fac dovada aflării peste hotarele Republicii Moldova pentru cel puțin 183 de zile calendaristice (pe parcursul anului bugetar), vor achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă în cuantum proporțional numărului de luni complete rămase de la data achitării primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pînă la sfîrșitul anului de gestiune.

(6) Persoanele fizice care achită prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă obțin statutul de persoană asigurată în anul 2016 de la data achitării primei de asigurare, în cuantum și în condițiile stabilite la alin. (2)–(5) din prezentul articol, pînă la data de 31 decembrie 2016.

**Art. 5.** – Statutul de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se obține prin încadrarea persoanei în una din categoriile de persoane asigurate și se confirmă prin interogarea electronică a sistemului informațional al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, utilizînd numărul de identificare de stat sau numărul poliței de asigurare.

**Art. 6.** – (1) Mijloacele financiare acumulate în contul unic al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, inclusiv cele ce 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 (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire), fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale și fondul de administrare al sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală, mijloacele financiare acumulate se transferă integral către fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (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, cu restabilire pînă la finele anului.

**Art. 7.** – Prin derogare de la anexa nr. 2 la prezenta lege, în cazul necesității de a redistribui mijloacele financiare între subprogramele fondului pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază) pe parcursul anului, aceasta se efectuează 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. 8.** – Instituția financiară ce deservește conturile fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală plătește dobînda aferentă soldurilor conturilor, a cărei mărime este stabilită prin contract, dar care nu va fi sub rata medie ponderată a dobînzii din sistemul bancar la depozitele atrase de bănci pe termen de pînă la o lună, calculată din ratele medii disponibile pentru ultimele 3 luni. Această dobîndă se transferă lunar la contul unic al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.

**Art. 9.** – (1) Comisioanele pentru serviciile de încasare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medi-

cală în sumă fixă, achitate de persoanele care se asigură în mod individual la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală prin alte instrumente de plată decât prin cardurile de plată, se achită de la bugetul de stat pe bază de contract încheiat de către Ministerul Finanțelor cu instituțiile financiare și cu Întreprinderea de Stat „Poșta Moldovei”.

(2) Comisiunile specificate la alin. (1) vor fi restituite bugetului de stat de la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

**Andrian CANDU**

*PREȘEDINTELE PARLAMENTULUI*