



LEGEA  
fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2013

nr. 251 din 08.11.2012

*Monitorul Oficial nr.248-251/814 din 07.12.2012*

\* \* \*

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

**Art.1.** – Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2013 se aprobă la venituri în sumă de 4008425,8 mii lei și la cheltuieli în sumă de 4108425,8 mii lei, cu un deficit în sumă de 100000,0 mii lei.

*[Art.1 în redacția Legii nr.80 din 18.04.2013, în vigoare 01.05.2013]*

**Art.2.** – Sinteza fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe venituri, cheltuieli, deficit și surse de finanțare se prezintă în anexa nr.1.

**Art.3.** – Lista fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, structurate pe programe și subprograme, 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 7,0% (cîte 3,5% pentru fiecare categorie, respectiv pentru angajat și angajator).

(2) Prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr.2 la Legea nr.1593-XV din 26 decembrie 2002 se stabilește la 3318 lei.

(3) Persoanele fizice prevăzute la pct.1 lit.b), c), d) și e) și la pct.3 din anexa nr.2 la Legea nr.1593-XV din 26 decembrie 2002, care achită în termen de trei luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi prima de asigurare obligatorie de asistență medicală stabilită în sumă fixă, beneficiază de o reducere de 50% din suma stabilită la alin.(2) din prezentul articol.

(4) Prin derogare de la art.22 alin.(2) din Legea nr.1593-XV din 26 decembrie 2002, 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 2013 prima de asigurare obligatorie de asistență medicală stabilită 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. Prin derogare de la art.22 alin.(1) din Legea nr.1593-XV din 26 decembrie 2002, pentru persoanele fizice menționate termenul de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală se prelungește pînă la 31 octombrie 2013.

**Art.5.** – (1) Mijloacele financiare acumulate pe contul unic al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, inclusiv cele ce depășesc veniturile anuale estimate, precum și sumele penalităților și sancțiunilor pecuniare calculate pentru neachitarea în 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 către fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază).

(3) Soldul mijloacelor financiare la începutul anului bugetar la conturile bancare ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, nerepartizat la finanțarea deficitului fondurilor în cauză, pe parcursul anului bugetar poate fi utilizat pentru acoperirea decalajului temporar de casă, cu restabilire pînă la finele anului.

**Art.6.** – Prin derogare de la anexa nr.2 la prezenta lege, în cazul necesității de a efectua redistribuirea mijloacelor financiare între tipurile de asistență medicală pe parcursul anului, aceasta 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.7.** – (1) 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 în conturile bancare ale Trezoreriei de Stat, ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și ale agențiilor ei teritoriale.

(2) Ministerul Finanțelor achită lunar dobînda aferentă soldurilor mijloacelor bănești la conturile bancare ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală deschise în cadrul contului unic trezorerial.

**Art.8.** – Prezenta lege intră în vigoare la 1 ianuarie 2013.

**PREȘEDINTELE PARLAMENTULUI**

**Marian LUPU**

**Chișinău, 8 noiembrie 2012.**

**Nr.251.**

Anexa nr.1

**Sinteza  
fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală  
pe venituri, cheltuieli, deficit și surse de finanțare**

- mii lei -

<b>I. Venituri, total</b>	<b>4008425,8</b>
inclusiv:	
1. Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, achitate de angajatori și de angajați	1848626,5
2. Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	74498,2
3. Alte venituri	12000,0
4. Transferuri de la bugetul de stat pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern	2047576,0
5. Transferuri de la bugetul de stat pentru compensarea veniturilor ratate, conform art.3 din Legea nr.39-XVI din 2 martie 2006	617,1
6. Transferuri de la bugetul de stat pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății	25108,0
<b>II. Cheltuieli, total</b>	<b>4108425,8</b>

inclusiv:	
1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)	3885639,
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală	5781,7
3. Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)	35925,7
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	131563,5
5. Fondul de administrare a sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală	49515,0
<b>III. Deficit (-)</b>	<b>-</b>
	<b>100000,0</b>
1. Surse de finanțare	+100000,0
2. Modificarea soldurilor la conturi	+100000,0

[Anexa nr.1 modificată prin Legea nr.80 din 18.04.2013, în vigoare 01.05.2013]

Anexa nr.2

**Lista**  
**fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală,**  
**structurate pe programe și subprograme**

Program/ subprogram/ fond	Scopul subprogramului	Cost, mii lei
1	2	3
<b>Programul “Sănătate publică și servicii medicale”, inclusiv:</b>		
<b>I. Subprogramul “Servicii medicale individuale”</b>	<i>Creșterea echității în distribuirea și în accesul la serviciile medicale de calitate prin finanțarea adecvată a serviciilor prevăzute de Programul unic</i>	
<b>1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază), total</b>		<b>3885639,9</b>
<b>Tipuri de asistență (activități):</b>		
a) asistența medicală urgentă prespitalicească		333663,0
b) asistența medicală primară		1182267,5
<i>inclusiv medicamentele compensate</i>		<i>192449,3</i>
c) asistența medicală specializată de ambulator		288757,5
d) asistența medicală spitalicească		1940541,6
e) servicii medicale de înaltă performanță		134635,2
f) îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu		5775,1
<b>2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală, total</b>		<b>5781,7</b>
<b>II. Subprogramul “Intervenții prioritare în sănătatea publică”, componentele “Controlul bolilor transmisibile, netransmisibile și protecția sănătății” și “Sănătatea mamei, copilului și a tinerilor”</b>	<i>Îmbunătățirea sănătății publice prin cofinanțarea activităților de profilaxie și de reducere a riscurilor de îmbolnăvire</i>	
<b>Fondul măsurilor de profilaxie, total</b>		<b>35925,7</b>
inclusiv:		
a) promovarea modului sănătos de viață		3700,0
b) realizarea măsurilor de reducere a riscurilor de îmbolnăvire și efectuarea screeningului privind unele maladii cu impact social deosebit		32225,7
<b>III. Subprogramul “Dezvoltarea resurselor sistemului de sănătate”, componenta “Consolidarea bazei tehnico-materiale a instituțiilor din sistemul de sănătate”</b>	<i>Îmbunătățirea calității asistenței prin finanțarea proiectelor de dezvoltare și modernizare a tehnologiilor medicale și prin modernizarea bazei tehnico-materiale a instituțiilor medico-sanitare publice de toate nivelurile</i>	
<b>Fondul de dezvoltare și modernizare a</b>		<b>131563,5</b>

<b>prestatorilor publici de servicii medicale</b>		
<b><i>IV. Subprogramul “Elaborarea politicii și managementului în sistemul de sănătate”, componenta “Administrarea fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală”</i></b>	<i>Fortificarea capacităților de administrare a fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală prin finanțarea politicilor de acoperire maximă cu asigurări a populației și a măsurilor de menținere corespunzătoare a infrastructurii acestui sistem</i>	
<b>Fondul de administrare a sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală</b>		<b>49515,0</b>

*[Anexa nr.2 modificată prin Legea nr.80 din 18.04.2013, în vigoare 01.05.2013]*

Legile Republicii Moldova

251/08.11.2012 Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2013 //Monitorul Oficial 248-251/814, 07.12.2012