

S I N T E Z A
la proiectul Legii pentru modificarea unor acte normative
(Privind asistența medicală transfrontalieră în țările membre ale UE, SEE, Elveției)

Nr.or d.	Participantul la avizare, consultare publică, expertizare	Conținutul obiecției, propunerii, recomandării, concluziei	Argumentarea autorului proiectului
1	2	3	4
	Avizare și consultare publică		

1.	Compania Națională de Asigurări în Medicină (avizul nr. 01-02/5078 din 14.07.2025)	În contextul procesului de aderare a Republicii Moldova la Uniunea Europeană, trebuie menționat că Regulamentele Uniunii Europene vor deveni direct aplicabile în fiecare stat membru, conform art. 288 alin. (2) din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene. Totuși, chiar și în condițiile aplicabilității directe este necesară instituirea unui cadru normativ și instituțional intern care să asigure aplicarea efectivă și coerentă a acestor acte. În special în domenii precum asistența medicală, actele normative naționale trebuie să reflecte clar și explicit normele europene, contribuind totodată la informarea și ghidarea autorităților și a cetățenilor. În acest context, analizând conținutul articolului 9¹ din proiectul de lege (modificări propuse la Legea nr. 1585/1998), considerăm oportună revizuirea acestuia în sensul aducerii în conformitatea deplină cu dispozițiile titlului II din Regulamentul (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, CELEX 32004R0883. Or, textul propus acoperă parțial categoriile de persoane și situațiile reglementate de Regulamentul dat și nu include în mod expres anumite ipoteze esențiale, precum: funcționarii publici supuși legislației statului în care își desfășoară activitatea administrația angajatoare (art. 11 alin. (3) lit. b)), persoanele aflate în serviciu militar sau civil (art. 11 alin. (3) lit. d)), persoanele care își desfășoară activitatea la bordul navelor sau în transportul aerian (alin. (4) și (5)), precum și persoanele care desfășoară activități în două sau mai multe state membre (art. 13). Astfel, pentru a asigura o transpunere/crearea cadrului normativ cât mai completă și predictibilă a regulamentului european, ar fi utilă completarea unor aspecte care, în forma de față, pot rămâne în afara acoperirii juridice – cum ar fi situațiile enunțate.	Nu se acceptă. Proiectul și tabelul de concordanță a fost modificat prin prisma constatărilor prezentate în Declarația de compatibilitate a Centrului de armonizare a legislației. Respectiv, art. 9¹ din proiect a fost expus în redacție nouă, în contextul observațiilor formulate de Centrul de armonizare a legislației. Norma propusă la art. 9¹ urmărește asigurarea unei corelări funcționale cu art. 9 din Legea nr. 1585/1998, care reglementează regimul de asigurare medicală al străinilor, completând cadrul existent pentru categoriile vizate.
----	--	---	---

		La fel, în contextul aplicării mecanismelor europene de coordonare a sistemelor de securitate socială, reglementate prin Regulamentul (CE) nr. 883/2004 este esențial principiul aplicării unei singure legislații naționale în materie de asigurări sociale de sănătate. Acest principiu urmărește prevenirea dublării asigurării, a rambursărilor nejustificate și a suprapunerii prestațiilor între state. În acest sens, atragem atenția că proiectul de lege nu instituie obligația persoanelor asigurate în Republica Moldova de a informa Compania Națională de Asigurări în Medicină în cazul în care dobândesc calitatea de asigurat într-un alt stat membru al UE, SEE sau în Elveția. Lipsa unei astfel de prevederi poate afecta negativ funcționarea mecanismelor de cooperare internațională, poate conduce la erori de aplicare a legislației și la cheltuieli nejustificate din fondurile publice. Pentru protejarea interesului public se recomandă completarea proiectului cu o dispoziție expresă privind obligația de notificare a modificării statutului de asigurat în termen de 30 de zile de la intervenirea acesteia, precum și stabilirea unei forme de răspundere sau penalitate proporționale, în cazul neîndeplinirii acestei obligații.	Se acceptă. Art.11, alin. (2) din Legea nr. 1585/1998 a fost completat cu litera d).
		Pentru o aplicare clară a normelor privind prestațiile medicale neplanificate în timpul șederilor temporare în alte state membre, considerăm oportună introducerea unei definiții explicite a „asistenței medicale necesare (neplanificate)”, care să includă și tratamentele aferente afecțiunilor cronice sau preexistente, în măsura în care nu pot fi amânate. Astfel, propunem completarea proiectului cu definiția – „Asistență medicală necesară (neplanificată) – îngrijirile medicale care devin necesare din motive de sănătate pe durata unei șederi temporare (pentru muncă, studii sau agrement) fără ca scopul inițial al călătoriei să fie tratamentul medical și care, ținând cont de durata șederii, nu pot fi amânate până la întoarcerea pacientului acasă. Aceasta include și tratamentele acordate în legătură cu boli cronice sau existente.”	Se acceptă parțial. A fost reformulat alin. (1) al articolului 15³ (Cardul european de asigurări de sănătate, (în continuare - card european), este documentul care conferă dreptul titularului asigurat, care are drept de ședere într-un stat membru al UE, statele SEE, Elveția, la asistență medicală, care devine necesară din motive medicale în timpul șederii acestuia, luând în considerare natura serviciilor și durata preconizată a șederii.) și alin.(5) al articolului 15⁴ (Cardul european nu acoperă situația în care persoana asigurată se deplasează intenționat într-un stat membru al UE, statele SEE, Elveția în vederea beneficierii de tratament medical planificat).
		Având în vedere că Decizia nr. S2/2009 aprobă în mod unitar specificațiile tehnice atât ale Cardului European de Asigurări Sociale de Sănătate (CEASS), cât și ale certificatului provizoriu de înlocuire a acestuia, considerăm că nu se impune stabilirea acestor caracteristici printr-un act normativ distinct la nivel național. Astfel, la art. 15³ alin. (7) și (8) se vor comasa și se va include o prevedere potrivit căreia specificațiile tehnice ale Cardului European de Asigurări Sociale de Sănătate (CEASS) și ale certificatului provizoriu de înlocuire a acestuia se aprobă de Guvern	Se acceptă. Art. 15³ alin. (7) și (8) au fost comasate.
		La art. 15⁴ : 1) alin. (4) se va completa cu referire expresă la limitele prevăzute în fondurile de asigurare obligatorie de asistență medicală, în conformitate cu principiul echilibrului financiar.	Se acceptă. Alin. (6) de la art. 15⁴ a fost redactat.

		La art. 15 ⁴ : 2) redacția alin. (5) se va revizui în sensul conferirii unui caracter concret.	Se acceptă. Alin. (5) de la art. 15 ⁴ a fost exclus.
		La art. 15 ⁴ : 3) la alin. (8) se consideră oportună excluderea expresiei „servicii medicale și tarife”, întrucât aceasta este redundantă și se subînțelege deja din conținutul și scopul normei.	Se acceptă. Alin. (8) de la art. 15 ⁴ a fost redactat.
		De asemenea, propunem completarea Secțiunii 3 cu prevederi privind tarifele aplicabile rambursării tratamentelor în baza formularelor S1 și S3, în vederea asigurării clarității și uniformității aplicării tății și uniformității aplicării.	Se acceptă parțial. Alin. (1) de la art. 15 ⁵ a fost redactat.
		Într-o altă ordine de idei, atragem atenția că proiectul de lege prevede expres posibilitatea acordării asistenței medicale în statele membre ale Uniunii Europene, în Spațiul Economic European (Islanda, Liechtenstein, Norvegia) și în Confederația Elvețiană, însă acesta omite menționarea Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord — stat în care domiciliază un număr semnificativ de cetățeni ai Republicii Moldova. Menționăm că, deși Regatul Unit nu mai este parte a Uniunii Europene sau a Spațiului Economic European, în temeiul Acordului comercial și de cooperare dintre Uniunea Europeană și Regatul Unit, intrat în vigoare la 1 ianuarie 2021, a fost menținut un regim de reciprocitate privind utilizarea cardului european de asigurări sociale de sănătate (EHIC), valabil pentru cetățenii UE în Regatul Unit, precum și pentru cetățenii britanici în statele membre UE. Prin urmare, în vederea asigurării unui tratament egal și echitabil pentru toți cetățenii Republicii Moldova care beneficiază sau ar putea beneficia de asistență medicală, propunem completarea cu mențiunea expresă a Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, după cum urmează: „... în statele membre ale Uniunii Europene, în Spațiul Economic European (Islanda, Liechtenstein, Norvegia), în Confederația Elvețiană, precum și în Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord.”	Se acceptă. Proiectul a fost redactat.
		Având în vedere complexitatea și specificul transnațional al reglementărilor din domeniul coordonării sistemelor de securitate socială, apreciem ca fiind utilă o revizuire suplimentară a proiectului de lege, din perspectiva conformității acestuia cu Regulamentul (CE) nr. 883/2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială și Directiva 2011/24/UE privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere. O asemenea ajustare ar contribui la consolidarea unui cadru normativ intern clar, coerent și aplicabil, capabil să susțină eficient funcționarea mecanismelor europene și să ofere autorităților și cetățenilor predictibilitate și siguranță juridică în exercitarea drepturilor în materie de asistență medicală transfrontalieră.	Se acceptă. Proiectul a fost revizuit în baza propunerilor și obiecțiilor înaintate de autoritățile interesate, inclusiv de Centrul de armonizare a legislației.
2.	Centrul de Armonizare a Legislației (avizul nr. 31/02-126-7643 din 15 iulie 2025)	1. Analiza comparativă a transpunerii dispozițiilor Directivei 2011/24/UE În ceea ce privește transpunerea Directivei 2011/24/UE, se constată că proiectul național, prin Art. II (Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală), asigură transpunerea parțială a actului UE, conform constatărilor de mai jos. Prin Art. II, pct. 4 din proiectul de lege, Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală se completează cu un nou Capitol III1 „Asistența medicală acordată în statele membre ale UE, statele SEE, Elveția” care, la Secțiunea a 4-a „Tratamentul medical planificat a cetățenilor Republicii Moldova în statele membre ale	Se acceptă. Proiectul și tabelul de concordanță a fost completat prin prisma constatărilor prezentate în prezenta Declarație de compatibilitate.

	UE, statele SEE, Elveția” (art. 15⁷ și art. 15⁸) și Secțiunea a 5-a „Punctul Național de Contact pentru asistența medicală transfrontalieră” (art. 15⁹) asigură transpunerea parțială a prevederilor art. 1 și art. 4 - 8 din Directiva 2011/24/UE. Totuși, având în vedere că, prevederile naționale de transpunere a Directivei 2011/24/UE vor fi aplicate de la data aderării Republicii Moldova la Uniunea Europeană, proiectul național necesită a fi ajustat corespunzător pentru asigurarea unei compatibilități depline a acestuia în raport cu prevederile actului UE, în ceea ce privește: I. Terminologia utilizată. Noțiunea de „asistență medicală transfrontalieră” prevăzută de proiectul național în art. 15¹ din Legea nr. 1585/1998 nu preia termenul de „stat membru de afiliere” în definirea acesteia, astfel cum prevede art. 3, lit. (e) din Directiva 2011/24/UE, ci optează pentru combinarea a 2 noțiuni în una. Cu referire la aceasta, menționăm obligativitatea menținerii terminologiei exacte a actului UE, în principal, transpunerea noțiunii de „stat membru de afiliere” de la art. 3, lit. (c) și utilizarea acesteia în cadrul definirii termenului de 3 „asistență medicală transfrontalieră”, cât și pe tot parcurs textului actului național (a se vedea transpunerea noțiunilor date prin prisma legislației naționale ale următoarelor state membre UE: Spania1 - art. 3, pct. 4 din Decretul regal 81/2014 din 7 februarie, de stabilire a unor norme pentru garantarea asistenței medicale transfrontaliere și Italia2 - art. 3, pct. 1, lit. c) din Decretul legislativ din 03/04/2014 nr. 38, Punerea în aplicare a Directivei 2011/24/UE privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere, precum și a Directivei 2012/52/UE, care include măsuri de facilitare a recunoașterii prescripțiilor medicale emise într-un alt stat membru). De asemenea, în partea ce ține de noțiunile netranspuse de prezentul proiect, în speță, art. 3, lit. (a) – (d), (f) – (m) din actul UE, în tabelul de concordanță cu Directiva 2011/24/UE, se va prezenta informația privind planificarea transpunerii acestora, întrucât aceste noțiuni necesită a fi preluate în cadrul normativ național pentru a fi definite în mod corespunzător în contextul exercitării drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere, fiind și utilizate frecvent în cuprinsul proiectului de lege.	
	II. Condițiile în care un cetățean al Republicii Moldova va putea beneficia de tratament medical planificat în state membre ale UE, statele SEE, Elveția prevăzute de proiectul național în noul art. 15⁷ din lege au la bază condițiile statuate de actul UE în art. 1 (3), art. 7 (4) și (7) și art. 8 (2), (4) - (6). Totodată, se constată că, limitările privind asistența medicală care pot face obiectul autorizării prealabile, prevăzute în noul art. 15⁷ alin. (5) din lege, preia parțial prevederea art. 8 (2), lit. (a) din actul UE, or aceasta nu conține prima teză din norma respectivă (conținut preluat de statele membre date drept exemplu, a se vedea art. 9 din legea Italiei și Anexa II, pct. 1 din legea Spaniei). Cu referire la transpunerea parțială a normei date, dar și în partea ce ține de dispozițiile actului UE ce țin de rambursarea costurilor asistenței medicale transfrontaliere prevăzute în art. 7; art. 8 (1), (3) și art. 9, dar și privind cooperarea în domeniul asistenței medicale, art. 10 – 15, tabelul de concordanță va fi completat cu informația corespunzătoare privind angajamentul de transpunere a acestora și termenul de realizare a acestuia.	Se acceptă. Art. 15⁷ alin. (5) din proiect a fost redactat. Se acceptă. Tabelul de concordanță a fost completat prin prisma constatărilor prezentate în prezenta Declarație de compatibilitate.

		Corespunzător, tabelul de concordanță va conține argumentele care au stat la baza identificării exprese a situațiilor ce intră în categoria „serviciilor de îngrijire de lungă durată a căror scop este asistența acordată persoanelor care au nevoie de ajutor pentru îndeplinirea sarcinilor zilnice” (art. 15⁷, alin. (12), 1), lit. a) din proiectul de lege), întrucât Directiva 2011/24/UE prevede doar serviciul general de îngrijire de lungă durată, iar o eventuală detaliere a cazurilor, așa cum este prevăzută în proiectul de lege, ar putea restrânge aplicabilitatea serviciului respectiv în raport cu alte situații similare care ar putea apărea.	Se acceptă. Art. 15⁷ alin. (12) din proiect a fost redactat.
		III. Prin pct. 4 din proiectul național, se prevăd responsabilitățile autorităților naționale în acordarea tratamentului medical planificat pe teritoriul Republicii Moldova a cetățenilor altor state membre UE, statele SEE, Elveția (noul art. 15⁸ din Legea nr. 1585/1998), cât și atribuțiile de bază a Punctului Național de Contact pentru asistența medicală transfrontalieră (noul art. 15⁹ din Legea nr. 1585/1998) prin prisma condițiilor prevăzute de art. 4 - 6 din Directiva 2011/24/UE. Cu referire la normele de transpunere națională, se constată mai multe neclarități privind: – noul art. 15⁸ (2) din Legea nr. 1585/1998 prevede că obligațiile prestatorilor de servicii medicale care își desfășoară activitatea pe teritoriul Republicii Moldova, încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, prevăzute în lit. (a) – (g) din alin. (2) la art. 15⁸ se răsfrâng asupra pacienților din alte state membre ale UE, state SEE, Elveția. Subsecvent, în descrierea obligațiilor date, se utilizează sintagma „pacienții străini ai altor state membre” ceea ce creează confuzie în raport cu cele declarate în prima teză din aliniat. Așadar, în vederea remedierii situației date, se consideră necesară excluderea termenului „ai altor state membre” pentru a permite identificarea tuturor beneficiarilor stabiliți inițial. Totodată, se va reformula într-un mod mai corespunzător obligația prevăzută în art. 15⁸ (2) lit. (b) privind nediscriminarea. Subsecvent, tabelul de concordanță va fi completat, în compartimentul 9, cu informația privind planurile de viitor de transpunere integrală a prevederilor art. 4 - 6 din Directiva 2011/24/UE, în măsura în care sunt transpuse parțial/netranspuse prevederile: art. 4 (2), lit. (a), (b), (d), (5); art. 5, lit. (a), lit. (b) și (d); art. 6 (1) și (5).	Se acceptă. Art. 15⁸ din proiect a fost redactat. Se acceptă. Tabelul de concordanță a fost completat prin prisma constatărilor prezentate în prezenta Declarație de compatibilitate.
		2. Analiza comparativă a transunerii dispozițiilor Regulamentului (CE) nr. 883/2004 În ceea ce privește transpunerea Regulamentului (CE) nr. 883/2004, se constată că, proiectul național, prin Art. II (Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală), asigură transpunerea parțială a actului UE, conform constatărilor de mai jos. Prin Art. II, pct. 2 din proiectul de lege, Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală se completează cu un nou art. 9¹ „Asigurarea obligatorie de asistență medicală a cetățenilor” care transpune cerințele prevăzute de Titlul II „Stabilirea legislației aplicabile” din Regulamentul (CE) nr. 883/2004. În context, se constată că, prin noul art. 9¹, alin. (2) - (4) din lege se transpun prevederile art.	Se acceptă. Art. 9¹ din proiect a fost expus în redacție nouă. Prevederile din proiect au fost modificate în contextul observațiilor formulate de Centrul de armonizare a legislației. Norma propusă la art. 9¹ urmărește asigurarea unei corelări funcționale cu art. 9 din Legea nr. 1585/1998, care reglementează regimul de asigurare medicală al străinilor, completând cadrul existent pentru categoriile vizate. Considerăm necesară, din punct de vedere juridic, această modificare, întrucât dispozițiile introduse contribuie la crearea

	13 (1) - (3) din actul UE, fiind prevăzute regulile de stabilire a legislației aplicabile în cazul în care persoana desfășoară activități în două sau mai multe state membre, iar prin alin. (5) - (6) din art. 9¹ din lege se transpun prevederile art. 12 din Regulamentul UE, care stabilește regulile speciale de aplicabilitate. Totodată, proiectul de lege definește, în Art. II, pct. 4, noțiunea de „lucrător transfrontalier” în conformitate cu corespondentul acesteia din art. 1, lit. f) din actul UE. Astfel, se constată că proiectul nu doar creează cadrul normativ aplicării Regulamentului (CE) nr. 883/2004 (astfel cum se declară în clauza de armonizare la proiect), ci asigură transpunerea selectivă a prevederilor acestuia. Atragem atenția că, potrivit Art. IV din proiect, prezentele reglementări urmează a intra în vigoare la data aderării Republicii Moldova la Uniunea Europeană, ori, la momentul respectiv, prevederile Regulamentului UE vor fi direct aplicabile și nu necesită transpunere în cadrul legislației naționale. Mai mult, potrivit pct. 28 din Regulamentul privind armonizarea legislației Republicii Moldova cu legislația Uniunii Europene, aprobat prin HG nr. 1171/2018 „Stabilirea unor perioade de tranziție condiționate de 5 momentul aderării la Uniunea Europeană în proiectele de acte normative de transpunere a regulamentelor și deciziilor UE nu se admite”. Prin urmare, nu este justificată transpunerea selectivă a prevederilor Regulamentului 883/2004 ce țin de accesul la asistență medicală transfrontalieră pentru unele categorii de activități (nefiind transpuse prevederile ce țin de activitatea desfășurată în calitate de membru al echipajului de comandă sau al echipajului de cabină, activitatea unei persoane angajate ca funcționar, ș.a.), cu punerea în aplicare a acestora din data aderării Republicii Moldova la Uniunea Europeană, ținând cont de faptul că actul UE dat se va aplica direct, în integralitatea sa, în momentul aderării. În context, se recomandă excluderea din proiect a prevederilor de transpunere a Regulamentului 883/2004 și păstrarea, după caz, doar a prevederilor cu caracter administrativ/instituțional, în speță, identificarea autorității naționale responsabile de punerea în aplicare a Regulamentului UE pe filiera de asistență medicală. Cu titlu general, menționăm că, deciziile Comisiei Administrative vor fi obligatorii pentru instituțiile statelor membre implicate în aplicarea regulamentelor europene privind securitatea socială – Regulamentul (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială și Regulamentul (CE) nr. 987/2009 al Parlamentului European și al Consiliului din 16 septembrie 2009 de stabilire a procedurii de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr. 883/2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, având aplicabilitate directă și obligatorii în toate elementele lor.	unei arhitecturi normative compatibile cu cerințele dreptului UE, fără a afecta principiul aplicabilității directe a regulamentului în momentul aderării.
	3. Decizia nr. S1 din 12 iunie 2009 privind cardul european de asigurări sociale de sănătate este o măsură adoptată de Comisia Administrativă pentru Coordonarea Sistemelor de Securitate Socială, în temeiul art. 72 din Regulamentul (CE) nr. 883/2004, care reglementează utilizarea Cardului European de Asigurări Sociale de Sănătate (CEASS). În ceea ce privește Decizia nr. S1 din 12 iunie 2009 privind cardul european de asigurări sociale de sănătate, se constată că proiectul național, prin Art. II, completează Legea nr.	

		1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală cu un nou Capitol IIII „Asistența medicală acordată în statele membre ale UE, statele SEE, Elveția” care reglementează în Secțiunea a 2-a accesul la asistența medicală în baza cardului european de asigurări de sănătate, în conformitate cu principiile generale stabilite de Decizia respectivă. În partea ce ține de caracteristicile tehnice ale cardului european, menționăm că, potrivit proiectului de lege și, anume art. 153 (7), acestea urmează a fi ulterior aprobate de către Guvern. Totodată, se remarcă că la nivel național, Comisia Națională de Asigurări în Medicină se desemnează drept autoritate abilitată cu drept de emitere a cardului european de asigurări sociale de sănătate.	
		Cu referire la art. 15 ² (2) la Legea nr. 1585/1998, care face trimitere directă la articolul 76 „Cooperarea” din Regulamentul (CE) nr. 883/2004, în vederea identificării articolului relevant care atribuie Comisiei Administrative pentru Coordonarea Sistemelor de Securitate Socială sarcina de a aproba modelul actelor care atestă dreptul la asistență medicală în statele membre UE, statele SEE, Elveției, menționăm că relevanță directă prezintă art. 72 „Sarcinile Comisiei administrative” din actul UE dat și nu articolul invocat și, respectiv, urmează a fi substituit.	Se acceptă. Art. 15 ² (2) din proiect a fost redactat.
		Obiecții privind clauza de armonizare Urmare a constatărilor și obiecțiilor formulate prin prezenta Declarație de compatibilitate, clauza de armonizare a proiectului de lege urmează a fi prevăzută în redacția dată infra. „Prezenta lege: – transpune parțial Directiva 2011/24/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 9 martie 2011 privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L 88 din 4 aprilie 2011, CELEX: 32011L0024, așa cum a fost modificată ultima dată prin Directiva (UE) 2024/2839 a Parlamentului European și a Consiliului din 23 octombrie 2024; – este aliniată parțial la prevederile Deciziei nr. S1 din 12 iunie 2009 privind cardul european de asigurări sociale de sănătate (Text cu relevanță pentru SEE și pentru Acordul CE/Elveția), CELEX: 32010D0424(08), publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L 106 din 24 martie 2010”. Totodată, în aceeași redacție, clauza va fi inclusă și în Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală, potrivit pct. 36 din Regulamentul privind armonizarea.	Se acceptă. În proiect a fost inclus textul propus.
		Obiecții la Tabelul de concordanță Tabelul de concordanță prezentat urmează a fi revizuit la compartimentul 7 - 9 prin prisma constatărilor prezentate în prezenta Declarație de compatibilitate.	Se acceptă. Tabelul de concordanță a fost revizuit prin prisma constatărilor prezentate în prezenta Declarație de compatibilitate.
		Obiecții la Nota de fundamentare Compartimentul 5 la Nota de fundamentare urmează a fi revăzut potrivit cerințelor prevăzute în Anexa nr. 1 din Legea nr. 100/2017 cu privire la actele normative.	Se acceptă. Nota de fundamentare a fost revizuită potrivit cerințelor prevăzute în Anexa nr. 1 din Legea nr. 100/2017 cu privire la actele normative.

3.	Ministerul Finanțelor (avizul nr. 07/2-03/112/1062 din 12.08.2025)	Cu referire la art. II la proiectul de lege, ce vizează modificarea Legii nr.1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală La pct.2 (articolul 9¹) se propune de a completa articolul cu un alineat nou, care va stabili criteriile de definire a noțiunii de „parte substanțială a activității”, cu scopul de a asigura o înțelegere și o utilizare unitară a acesteia. La pct.4 (Capitolul III¹): - art. 15³ alin.(3) se propune a fi precizat, pentru a aduce claritate care sunt „circumstanțe excepționale” pentru eliberarea certificatului provizoriu de înlocuire a cardului european; - la art.15⁴ alin.(5), nu este clar cum poate fi controlată/verificată „depășirea asistenței medicale prestate conform cadrului european față de aceea ce este necesar din punct de vedere medical”. Modul de control urmează a fi stabilit prin act normativ secundar pentru fiecare act indicat la art.15²; - la art.15⁵ -15⁶ urmează a fi indicată mărimea rambursării cheltuielilor aferente asistenței medicale (servicii medicale și tarife), analogic art.15⁴; - la art.15⁷ : - la alin.(1), după cuvântul „rambursarea” se propune de completat cu textul „integrală sau parțială a”; - la alin.(2), lit. b) se propune a fi expusă în următoarea redacție: „b) direct de către pacient. În cazul dat, Compania Națională de Asigurări în Medicină compensează pacientului costul tratamentului medical, în baza tarifelor aplicate pentru același tratament în Republica Moldova, fără a depăși tarifele efective a tratamentului medical primit și justificate în documentele de plată.”; - alin.(3) se propune de completat cu textul: „Condițiile, criteriile de eligibilitate pentru autorizare și termenul de răspuns la cererile de autorizare prealabilă de tratament medical planificat într-un alt stat membru al UE, statele SEE, Elveția se stabilesc de Guvern.”, iar	Articolul 9¹ a fost redactat conceptual conform recomandărilor din avizul Centrului de armonizare a legislației. Nu se acceptă. Art. 15³ alin.(3) transpune prevederile pct.5 din Decizia nr. S1 din 12 iunie 2009 privind cardul european de asigurări sociale de sănătate, publicat în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene de 24 aprilie 2010, CELEX 32010D0424(08) (5. Atunci când circumstanțe excepționale împiedică eliberarea unui card european de asigurări sociale de sănătate, instituția competentă eliberează un certificat provizoriu de înlocuire cu o perioadă de valabilitate limitată. Persoana asigurată sau instituția din statul de ședere poate solicita certificatul provizoriu de înlocuire.). Se acceptă. Art.15⁴ alin.(5) a fost exclus din proiect. Nu se acceptă. Potrivit prevederilor actelor UE, se efectuează rambursarea totală a cheltuielilor aferente asistenței medicale acordate în baza cardului European, formularului S1, formularului S3 (art.15⁵ - 15⁶, art.15⁴). Respectiv, nu poate fi indicată mărimea rambursării cheltuielilor aferente asistenței medicale acordate. Nu se acceptă. Prevederile art.15⁷ sunt expuse conform prevederilor actelor UE.
----	--	--	--

		alin.(6) urmează a fi exclus. Condițiile, criteriile de eligibilitate pentru autorizare și termenul de răspuns la cererile de autorizare prealabilă de tratament medical planificat într-un alt stat membru al UE, statele SEE, Elveția urmează să fie stabilite pentru beneficiere de tratament medical planificat indiferent de modul de rambursare a costului de tratament stabilit prin alin.(2). Totodată, proiectul necesită a fi suplimentat cu o prevedere nouă, care va reglementa modul de rambursare a costului de asistență medicală conform art.15³ -15⁷, precum și modul de restituire a cheltuielilor în cazul acordării asistenței medicale cetățenilor UE și ai SEE, Elveției în cadrul instituțiilor medicale din Republica Moldova.	Nu se acceptă. Modul de rambursare a costului de asistență medicală conform art.15³ -15⁷, precum și modul de restituire a cheltuielilor în cazul acordării asistenței medicale cetățenilor UE și ai SEE, Elveției se vor realiza, începând cu data aderării, în baza prevederilor Regulamentului (CE) nr. 987/2009 al Parlamentului European și al Consiliului din 16 septembrie 2009 de stabilire a procedurii de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr. 883/2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, publicat în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L 284 din 30 octombrie 2009, CELEX 32009R0987.
		Cu referire la Nota de fundamentare Autorul menționează că la etapa inițială de implementare a proiectului cheltuielile administrative suplimentare vor fi acoperite din contul Fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală și nu implică costuri semnificative suplimentare din bugetul de stat, dar nu este clar din care sursă și în ce volum se estimează cheltuielile pentru implementarea proiectului la etapele ulterioare. Astfel, Nota de fundamentare urmează a fi completată cu estimările în acest sens cu prezentarea sursei de finanțare. Concomitent, compartimentul 4.2 urmează a fi expus în baza rigorilor stabilite prin Hotărârea Guvernului nr.574/2024, conform căreia la acest capitol, pentru proiectele actelor normative cu relevanță UE, de rând cu specificarea surselor de finanțare, urmează să fie prezentată suma estimată a cheltuielilor necesare pentru punerea în aplicare a legislației UE urmare transpunerii, în special, cheltuielile necesare pentru reformele instituționale. În mod particular, se consideră necesar de adus claritate, dacă instituirea Punctului Național de Contact în cadrul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (CNAM) se va efectua în limitele unităților de personal ale CNAM și respectiv a alocațiilor aprobate, sau instituirea subdiviziunii va majora cheltuielile CNAM (cheltuielile totale ale autorității). Reieșind din cele expuse, proiectul se propune a fi ajustat.	Se acceptă. Nota de fundamentare a fost redactată conform cerințelor.

4.	Ministerul Afacerilor Interne (avizul nr. 42/2489 din 15 iulie 2025)	I. La proiectul de lege: 1. Se recomandă înlocuirea pe tot parcursul textului, a sintagmei „cetățenii Uniunii Europene și ai Spațiului Economic European, Elveției” cu formularea „cetățenii Uniunii Europene și cetățenii statelor semnatare ale Acordului Schengen”, pentru a asigura o terminologie coerentă, uniformă și aliniată cu cea utilizată în alte acte normative adoptate. Menționăm că Acordul Schengen include statele din Spațiul Economic European, precum și Confederația Elvețiană, astfel că noua formulare acoperă în mod echivalent și complet categoria de persoană vizată.	Nu se acceptă. Formularea „cetățenii Uniunii Europene și ai Spațiului Economic European, Elveției” corespunde reglementărilor în domeniul coordonării sistemelor de securitate socială și accesul la servicii de sănătate. Această formulare reflectă cadrul normativ ce rezultă din Regulamentele (CE) nr. 883/2004 și nr. 987/2009, aplicabile cetățenilor UE, SEE și ai Confederației Elvețiene. În schimb, Acordul Schengen are ca obiect eliminarea controalelor la frontiere și cooperarea în materie de vize, fără a produce efecte în sfera drepturilor de securitate socială. Prin urmare, înlocuirea terminologiei propuse ar contravine principiilor de coerență legislativă.
		2. La art. II pct. 2, cuvintele „o parte substanțială” creează un vid legislativ, fapt ce face imposibilă aprecierea nivelului de desfășurare a activității salariale în Republica Moldova și în alte state membre ale Uniunii Europene a cetățenilor Uniunii Europene și ai Spațiului Economic European, Elveției, care urmează a fi încadrați în sistemul de asigurări medicale. Consecutiv, se sugerează indicarea concretă a tipologiei „activității independente”, care urmează a fi desfășurată de către cetățenii Uniunii Europene și ai Spațiului Economic European, Elveției, or, în asemenea conjunctură se prezumă desfășurarea activității de întreprinzător.	Nu se acceptă. Proiectul și tabelul de concordanță a fost modificat prin prisma constatărilor prezentate în Declarația de compatibilitate a Centrului de armonizare a legislației. Respectiv, art. 9¹ din proiect a fost expus în redacție nouă, în contextul observațiilor formulate de Centrul de armonizare a legislației. Norma propusă la art. 9¹ urmărește asigurarea unei corelări funcționale cu art. 9 din Legea nr. 1585/1998, care reglementează regimul de asigurare medicală al străinilor, completând cadrul existent pentru categoriile vizate.
		3. La art. II pct. 3, sunt incorect realizate trimiterile la actele juridice europene invocate, întrucât conform pct. 25 din Regulamentul privind armonizarea legislației Republicii Moldova cu legislația Uniunii Europene, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1171/2018, trimiterea la actele juridice europene nu reprezintă o metodă de transpunere și nu poate fi utilizată la elaborarea proiectelor de acte normative. Trimiterea se admite doar în textul clauzei de armonizare a proiectului de act normativ sau a actului normativ în vigoare.	Nu se acceptă. Regulamentele Uniunii Europene sunt direct aplicabile în fiecare stat membru, conform art. 288 alin. (2) din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene. În acest context, la recomandarea Centrului de armonizare a legislației în proiect se păstrează doar prevederi cu caracter administrativ/instituțional, în speță, prin care se identifică autoritatea națională responsabilă de punerea în aplicare a Regulamentului UE pe filiera de asistență medicală. Respectiv, prevederile art. 12 corespund reglementărilor în domeniul coordonării sistemelor de securitate socială

			și accesul la servicii de sănătate (Regulamentele (CE) nr. 883/2004 și nr. 987/2009), la care CAL nu a avut obiecții.
		4. La pct. 4, în partea ce se referă la art. 15 ⁴ alin. (1) apare o imprecizie cu privire la faptul dacă cardul european emis persoanelor asigurate din sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală din Republica Moldova poate fi utilizat numai pe teritoriul statelor membre ale Uniunii Europene sau inclusiv pe teritoriul statelor membre ale Spațiului Economic European, Elveției numai pe teritoriul statelor membre ale Uniunii Europene sau inclusiv pe teritoriul statelor membre ale Spațiului Economic European, Elveției.	Se acceptă. Alin. (1) de la art. 15 ⁴ a fost redactat.
		5. La pct. 4, în partea ce ține de art. 15⁷ alin. (9), se atestă un indice estimativ cu referire la sintagma „grad rezonabil de certitudine”, ceea ce creează premise de interpretare a normei juridice. Adițional, la alin. (11) din același articol, nu este specificat cu certitudine un mecanism și un termen exact pentru procedura de emitere a deciziei de către Compania Națională de Asigurări în Medicină, motiv pentru care se insistă asupra completării alineatului prenotat în acest sens. În context, se menționează că, potrivit art. 2 alin. (2) din Codul administrativ nr. 116/2018, anumite aspecte ce țin de activitatea administrativă privind domenii specifice de activitate pot fi reglementate prin norme legislative speciale derogatorii de la prevederile Codului administrativ numai dacă această reglementare este absolut necesară și nu contravine principiilor codului respectiv. Subsecvent, la alin. (13) al aceluiași articol este necesară revizuirea listei cheltuielilor nerambursabile, în cazul tratamentului medical planificat într-un alt stat membru al UE, statele SEE, Elveția, întrucât aceasta intră în divergență cu alte situații juridice reglementate în conținutul normativ al aceluiași articol.	Nu se acceptă. Sintagma „grad rezonabil de certitudine” este preluată din art. 8 alin. (6) din Directiva 2011/24 privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere. Nu se acceptă. Procedura pentru depunerea de plângeri și mecanismul pentru solicitare repararea daunelor va fi aprobată prin ordin al directorului general al CNAM. Nu se acceptă. Lista cheltuielilor nerambursabile, în cazul tratamentului medical planificat într-un alt stat membru al UE, statele SEE, Elveția, nu intră în divergență cu alte situații juridice reglementate în conținutul normativ al articolului 15⁷.
		6. Se recomandă revizuirea art. IV din proiectul de lege, deoarece acesta contravine art. 56 alin. (3) din Legea nr. 100/2017 cu privire la actele normative, care statuează că intrarea în vigoare a actelor normative poate fi stabilită pentru o altă dată doar în cazul în care se urmărește protecția drepturilor și libertăților fundamentale ale omului, realizarea angajamentelor internaționale ale Republicii Moldova, conformarea cadrului normativ hotărârilor Curții Constituționale, eliminarea unor lacune din legislație sau contradicții între actele normative ori dacă există alte circumstanțe obiective. Prin urmare, este oportună stabilirea unei date certe și determinate pentru intrarea în vigoare a actului normativ, întrucât stabilirea intrării în vigoare în funcție de un eveniment viitor încalcă principiile securității juridice și previzibilității legii.	Nu se acceptă. Stabilirea intrării în vigoare „la data aderării Republicii Moldova la Uniunea Europeană” este justificată atât juridic, cât și din perspectiva tehnicii legislative. Potrivit art. 56 alin. (3) din Legea nr. 100/2017 cu privire la actele normative, intrarea în vigoare a unui act normativ poate fi stabilită pentru o altă dată decât cea standard doar în prezența unor circumstanțe obiective, precum realizarea angajamentelor internaționale sau conformarea cadrului legislativ național la legislația UE. Aderarea Republicii Moldova la Uniunea

			Europeană reprezintă o asemenea circumstanță obiectivă, care determină în mod direct aplicabilitatea și relevanța normelor respective. Într-o altă ordine de idei, potrivit Legii nr. 100/2017, nu poate fi stabilită o dată de intrare în vigoare care să fie imposibil de identificat juridic. Totuși, „data aderării” nu este o formulare imprecisă sau arbitrabilă, ci constituie un moment juridic determinabil, care va fi consfințit prin actele oficiale de aderare semnate între Republica Moldova și Uniunea Europeană. Astfel, chiar dacă nu este cunoscută data calendaristică exactă la momentul adoptării actului, aceasta este identificabilă juridic și poate fi stabilită fără a afecta cerințele de securitate juridică și previzibilitate ale legii. Implementarea dispozițiilor referitoare la coordonarea sistemelor de securitate socială și, în special, la asistența medicală transfrontalieră presupune parcurgerea unor etape complexe de interconectare și interoperabilitate a sistemelor naționale cu cele europene (inclusiv schimbul electronic de date, recunoașterea documentelor, sistemul EESSI etc.). Aceste cerințe tehnice și administrative pot fi îndeplinite numai în contextul statutului de stat membru al UE, motiv pentru care aplicabilitatea reală a normelor depinde obiectiv de momentul aderării. În acest cadru, utilizarea formulei „la data aderării” constituie soluția tehnico-juridică necesară pentru a asigura coerența și aplicabilitatea normelor în cauză.
		7. În final, conținutul proiectului supus examinării necesită a fi revizuit, prin excluderea erorilor de ordin tehnico-normativ, gramatical și ortografic. În special, se evidențiază că, în tot conținutul proiectului de lege sunt comise greșeli în procesul de grupare a elementelor structurale ale articolelor, or, potrivit art. 51 alin. (6) din Legea nr. 100/2017 cu privire la actele normative, alineatele sunt însemnate succesiv cu numere ordinare, exprimate prin cifre arabe, luate între paranteze rotunde. Alineatul poate fi divizat în litere, care sunt însemnate succesiv cu litere latine mici, urmate de o paranteză. În cazul unei structuri complexe a actului normativ, alineatul poate fi divizat mai întâi în puncte însemnate cu numere ordinare, exprimate prin cifre arabe, urmate de o paranteză.	Se acceptă. Proiectul a fost redactat.

		La rândul lor, punctele pot fi divizate în litere, însemnate succesiv cu litere latine mici, urmate de o paranteză. La fel, alin. (7) al aceluiași articol stabilește că, în caz de necesitate, literele pot avea diviziuni care fie sunt însemnate succesiv cu numere ordinare, exprimate prin cifre arabe, urmate de punct, sau exprimate prin cifre romane mici, luate între paranteze, fie sunt precedate de liniuță și încep din rând nou.	
		II. La Tabelele de concordanță: 1. Se atrage atenția că, în tabelele de concordanță nu este specificat gradul de compatibilitate a prevederilor incluse la pct. 2 – 4 din proiectul de lege (în concreto, la amendamentele propuse la art. 9¹, art. 12 și art. 15² din Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală) cu actele juridice europene care se transpun. 2. La pct. 10 - 12 din tabelul de concordanță, care reflectă transpunerea Deciziei nr. S1 din 12 iunie 2009 privind cardul european de asigurări sociale de sănătate, publicat în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene de 24 aprilie 2010, CELEX 32010D0424(08), autorul proiectului a omis indicarea gradului de compatibilitate a prevederilor naționale cu actul juridic european prenotat.	Nu se acceptă. Proiectul și tabelul de concordanță a fost modificat prin prisma constatărilor prezentate în Declarația de compatibilitate a Centrului de armonizare a legislației. Respectiv, art. 9¹ din proiect a fost expus în redacție nouă, în contextul observațiilor formulate de Centrul de armonizare a legislației. Norma propusă la art. 9¹ urmărește asigurarea unei corelări funcționale cu art. 9 din Legea nr. 1585/1998, care reglementează regimul de asigurare medicală al străinilor, completând cadrul existent pentru categoriile vizate. Regulamentele Uniunii Europene sunt direct aplicabile în fiecare stat membru, conform art. 288 alin. (2) din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene. În acest context, la recomandarea Centrului de armonizare a legislației în proiect se păstrează doar prevederi cu caracter administrativ/instituțional, în speță, prin care se identifică autoritatea națională responsabilă de punerea în aplicare a Regulamentului UE pe filiera de asistență medicală. Respectiv, prevederile art. 12 și art. 15² corespund reglementărilor în domeniul coordonării sistemelor de securitate socială și accesul la servicii de sănătate (Regulamentele (CE) nr. 883/2004 și nr. 987/2009). Se acceptă. Tabelul de concordanță a fost redactat.

5.	Ministerul Muncii și Protecției Sociale (avizul nr. 07/3424 din 14.07.2025)	Art. I din proiect prevede modificarea articolului 26 din Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995 prin expunerea lui într-o nouă redacție. În acest context, atragem atenția asupra necesității de a lua în considerare următoarele aspecte: a) Prin Legea nr. 144 din 19.06.25, (MO328/20.06.25 art.374) a fost modificat art. 26 alin. (2) și urmează să intre în vigoare din 20.09.25; b) Prin proiectul de lege privind libera circulație și ședere pe teritoriul Republicii Moldova a cetățenilor Uniunii Europene și a membrilor de familie ai acestora (nr. unic 297/MAI/2025) sunt aduse modificări la alin. (1), după cum urmează: „după textul „lit. a)-c)” se introduce textul „și e)”. Această completare vine urmare a unei alte modificări din același proiect, care modifică art. 2 din Legea nr. 274/2011 privind integrarea străinilor în Republica Moldova, prin completarea alin. (1) cu litera e) cu următorul cuprins: „e) cetățenilor Uniunii Europene și membrilor de familie ai acestora, care sunt titulari ai cărții de rezidență.”. Astfel, ținem să subliniem că, proiectul de lege menționat a fost deja votat în lectura a II în ședința Parlamentului din data de 10.07.2025 și urmează să intre în vigoare la expirarea termenului de șase luni de la data publicării în Monitorul Oficial al Republicii Moldova. De asemenea, prin proiectul de lege (nr. unic 297/MAI/2025) a fost introdusă o definiție expresă pentru noțiunea de „cetățean al Uniunii Europene”, stabilită ca: „străin care deține cetățenia unuia dintre statele membre ale Uniunii Europene sau ale statelor semnatare ale Acordului Schengen și nu are cetățenia Republicii Moldova”. Având în vedere că proiectul Ministerului Sănătății vizează aceeași categorie de subiecți, se propune uniformizarea terminologiei, în scopul evitării neconcordanțelor sau interpretărilor contradictorii. Această ajustare este necesară pentru a asigura coerența legislativă și aplicarea unitară a normelor care vizează același grup de persoane.	Nu se acceptă. Proiectul transmis la avizare a fost corelat cu actele normative deja adoptate, precum și cu cele aflate în procedură de defnitive/avizare, inclusiv proiectul nr. 297/MAI/2025, în vederea asigurării coerenței și evitării suprapunerilor. Referitor la definiția pentru noțiunea de „cetățean al Uniunii Europene”, ținem să menționăm că, formularea din proiect „cetățenii Uniunii Europene și ai Spațiului Economic European, Elveției” corespunde reglementărilor în domeniul coordonării sistemelor de securitate socială și accesul la servicii de sănătate. Această formulare reflectă cadrul normativ ce rezultă din Regulamentele (CE) nr. 883/2004 și nr. 987/2009, aplicabile cetățenilor UE, SEE și ai Confederației Elvețiene. În schimb, Acordul Schengen are ca obiect eliminarea controalelor la frontiere și cooperarea în materie de vize, fără a produce efecte în sfera drepturilor de securitate socială. Prin urmare, înlocuirea terminologiei propuse ar contravine principiilor de coerență legislativă. Astfel, considerăm oportun menținerea formulei actuale, întrucât asigură alinierea cu legislația UE aplicabilă.
		Cu referire la dispozițiile art. II: a) Proiectul prevede completarea Legii nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală cu un nou articol: „Articolul 9¹. Asigurarea obligatorie de asistență medicală a cetățenilor Uniunii Europene și ai Spațiului Economic European, Elveției”. Astfel, punctăm că prin același proiect (nr. unic 297/MAI/2025) au fost aduse modificări la două acte prin două prevederi: la articolul 9 alineatul (1) din Legea nr. 1585/1998 cu textul: „după textul „lit. a) - c)” se introduce textul „și e)” ”, și la articolul 2 din Legea nr. 274/2011 privind integrarea străinilor în Republica Moldova, prin completarea alin. (1) cu litera e) cu următorul cuprins: „e) cetățenilor Uniunii Europene și membrilor de familie ai acestora, care sunt titulari ai cărții de rezidență.”. Context în care, se propune revizuirea articolului 9¹ din proiectul propus spre avizare, în vederea evitării dublării unor prevederi.	Nu se acceptă. Proiectul transmis la avizare a fost corelat cu actele normative deja adoptate, precum și cu cele aflate în procedură de defnitive/avizare, inclusiv proiectul nr. 297/MAI/2025, în vederea asigurării coerenței și evitării suprapunerilor.
		b) Capitolul III¹ Secțiunea 1, articolul 15¹. Noțiuni principale, definește noțiunea „membru de familie” care în primul rând nu specifică al cui membru de familie este, iar în al doilea rând această noțiune a fost definită în proiectul de lege (nr. unic 297/MAI/2025), în care membrul de familie al cetățeanului UE are o altă interpretare. În plus, noțiunea din proiectul Ministerului Sănătății, nu specifică și nu condiționează ca membrul de familie să fie tot cetățean UE sau poate fi și resortisant al unui stat terț, ceea ce în practică poate fi o	Nu se acceptă. Noțiunea de „membru de familie” este definită în sensul aplicării actelor UE ce reglementează coordonarea sistemelor de securitate socială și acordarea asistenței medicale transfrontaliere.

		situație absolut firească, dar pentru care nu sunt nici prevederi nici excepții, or, prezentul proiect de lege, nu conține niciun tip de facilități pentru membrii de familie – cetățeni non UE, SEE și ai Elveției. Astfel, în contextul aprobării proiectului de lege (nr. unic 297/MAI/2025), care vizează aceiași beneficiari, se recomandă alinierea proiectului de lege propus spre avizare cu actele normative deja existente sau altele aflate în proces de adoptare, pentru a asigura o legislație coerentă și funcțională. Concomitent, se propune o revizuire sistemică a articolelor menționate supra pentru a evita reglementări paralele sau contradictorii, precum și pentru a asigura eficiența implementării normelor în practică.	
6.	Ministerul Dezvoltării Economice și Digitalizării (avizul nr. 03-2064 din 15 iulie 2025)	Lipsa obiecțiilor și propunerilor.	
7.	Casa Națională de Asigurări Sociale (avizul nr. 8894 din 10 iulie 2025)	Lipsa de obiecții și propuneri.	
	Expertizare		
8.	Ministerul Justiției (nr. 04/1-9031 din 12.09.2025)	Raportat la scopul enunțat de autor privind transpunerea parțială a prevederilor Directivei 2011/24/UE și alinierea parțială la prevederile Deciziei nr. S1 din 12 iunie 2009 privind cardul european de asigurări sociale de sănătate, umărare analizei proiectului de lege, se observă în cuprinsul acestuia preluarea (transpunerea) unor norme ale Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, cum ar fi spre exemplu noțiunea prevăzută la art. 15¹ sbp. 3) din Capitolul III¹ propus pentru completarea Legii nr. 1585/1998, aspectele privind Formularul S1 este menționat la art. 17 (Reședința într-un alt stat membru decât statul membru competent) din Regulamentul (CE) nr. 883/2004, Formularul S2 este menționat la art. 20 („Deplasarea în scopul beneficiii de prestații în natură. Autorizația de a primi un tratament adaptat în afara statului membru de reședință”) din același regulament. Formularul S3 este legat de decizia Comisiei Administrative privind definirea prestațiilor vizate de articolul 19 alineatul (1) și de articolul 27 alineatul (1) din Regulamentul (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului, precum și de articolul 25 secțiunea A alineatul (3) din Regulamentul (CE) nr. 987/2009 al Parlamentului European și al Consiliului. În primul rând, este de menționat că modificările propuse trebuie a fi realizate în limitele transpunerii parțiale ale Directivei 2011/24/UE privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere și Deciziei S1/2009 privind Cardul European de Asigurări Sociale de Sănătate. Totodată, în conformitate cu art. IV din proiect, „Prezenta lege intră în vigoare la data aderării Republicii Moldova la Uniunea Europeană.”. Prin urmare, în cazul prevederilor ce se identifică a fi preluate din unele regulamente ale UE, se va reține faptul că în temeiul art. 288 din TFUE, regulamentul are o aplicabilitate generală, este obligatoriu în toate elementele sale și se aplică direct în fiecare stat membru. Țările în proces de aderare la UE	Nu se acceptă. Proiectul de lege nu are ca obiect transpunerea Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială și Regulamentul (CE) nr. 987/2009 al Parlamentului European și al Consiliului, întrucât, în temeiul art.288 TFUE, acestea vor deveni direct aplicabile la data aderării RM la Uniunea Europeană. Astfel, proiectul nu urmărește reproducerea dispozițiilor regulamentului, ci instituirea cadrului național de aplicare, respectiv desemnarea autorităților competente, stabilirea responsabilităților instituționale și crearea mecanismelor administrative necesare pentru emiterea și gestionarea documentelor portabile europene (S1, S2, S3). În lipsa acestor reglementări interne, la momentul aderării ar exista riscul unui vid normativ și al unor blocaje administrative, întrucât regulamentele europene, deși aplicabile direct, nu precizează care sunt instituțiile responsabile din fiecare stat și nici nu

		sunt obligate să abroge acte normative interne (prevederi) care transpun regulamente odată cu aderarea la UE. Prin urmare, dispozițiile ce se regăsesc în acestea urmează a fi excluse din proiectul legii.	configurează proceduri naționale de aplicare. De aceea, prevederile introduse prin proiect nu vor fi abrogate la data aderării, ci, dimpotrivă, vor intra în vigoare la acel moment, asigurând punerea imediată și efectivă în aplicare a regulamentelor. Această soluție este conformă art. 56 alin. (3) din Legea nr. 100/2017 privind actele normative, care permite adoptarea de norme cu aplicabilitate amânată atunci când există circumstanțe obiective (în speță, aderarea la Uniunea Europeană).
		La Art. I – privind modificarea Legii ocrotirii sănătății nr. 411/1995 Se consideră oportună completarea Legii nr. 411/1995 cu dispoziții referitoare la asistența medicală transfrontalieră, întrucât această lege are caracter de act-cadru și consacră drepturile fundamentale ale persoanei la ocrotirea sănătății. În mod firesc, dreptul la acces la servicii medicale în afara teritoriului național, ca expresie a principiului universalității și a solidarității sociale, trebuie să fie reflectat în legecadru, care trasează limitele și garanțiile generale ale protecției sănătății. Prin introducerea acestui drept în Legea nr. 411/1995 se realizează o punte de legătură între consacrarea principiului general – accesul persoanei la servicii medicale transfrontaliere – și reglementarea detaliată din Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală, care stabilește condițiile tehnice de realizare a acestui drept: rambursarea costurilor, autorizarea prealabilă, mecanismele financiare și atribuțiile instituționale ale CNAM. Astfel, Legea nr. 411/1995 ar consacra expres dimensiunea juridică a dreptului la asistență medicală transfrontalieră, în timp ce Legea nr. 1585/1998 ar rămâne instrumentul normativ prin care acest drept se exercită în concret. În acest fel se realizează atât coerența sistemului normativ intern, cât și armonizarea cu standardele și orientările Uniunii Europene în materia accesului la îngrijiri medicale de calitate	Se acceptă. Art. I – privind modificarea Legii ocrotirii sănătății nr. 411/1995 a fost redactat.
		La Art. II – privind modificarea Legii nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală: La art. 11 alin. (2) lit. d) nu este stabilit un termen concret în care persoana asigurată este obligată să informeze Compania Națională de Asigurări în Medicină despre dobândirea statutului de asigurat într-un alt stat membru al UE, SEE sau în Elveția. Lipsa unui termen determinat poate duce la întâzieri în actualizarea statutului persoanei în sistemul național de asigurări și, implicit, la posibila dubla finanțare. Prin urmare, se impune necesitatea stabilirii unui termen pentru informare.	Se acceptă. Art. 11 alin. (2) lit. d) din proiect a fost completat.
		La art. 15¹ propus pentru completarea Legii nr. 1585/1998, se va examina necesitatea definirii noțiunii „membru de familie” reieșind din faptul că aceasta este reglementată de art. 1 lit. f) din Regulamentul (CE) nr. 883/2004.	Se acceptă. Art. 15¹ din proiect a fost redactat. Introducerea unei definiții a noțiunii de „membru de familie” nu se impune, întrucât art. 1 lit. i) din Regulamentul (CE) nr. 883/2004 reglementează expres această noțiune. Mai mult, regulamentul prevede că,

			în cazul în care legislația națională nu stabilește o definiție, se consideră automat că sunt incluși soțul/soția, copiii minori și copiii aflați în întreținere, chiar dacă au atins vârsta majoratului. În consecință, aplicarea directă a regulamentului asigură claritatea necesară, fără a fi nevoie de completări la nivel național.
		La art. 15² alin. (2) , cu referire la stabilirea modelului de UE, potrivit alin. (3) din preambulul Deciziei nr. S1 din 12 iunie 2009 privind cardul european de asigurări de sănătate, Cardul european de asigurări de sănătate trebuie să fie conform unui model unic definit de Comisia administrativă.	Se acceptă. Art. 15 ² alin. (2) a fost redactat.
		Art. 15³ alin. (3) se va completa cu o normă ce urmează să specifice prezumția circumstanțelor excepționale în corespundere cu alin. (5) din Decizia nr. S1, care stabilește că „Prin „circumstanțe excepționale” se poate înțelege furtul sau pierderea cardului european de asigurări sociale de sănătate sau plecarea într-o perioadă prea scurtă pentru a permite eliberarea unui card european de asigurări sociale de sănătate.”.	Se acceptă. Art. 15 ³ alin. (3) a fost redactat.
		La art. 15⁶ alin. (1) se va ține cont de categoriile de pensii prevăzute la art. 9 din Legea nr. 156/1998 privind sistemul public de pensii.	Nu se acceptă. Prevederile din art. 15 ⁶ alin. (1) sunt conforme prevederilor art.28 din Regulamentul (CE) nr. 883/2004.
		Potrivit tabelului de concordanță, art. 4 alin. (2) lit. c) din Directiva 2011/24/UE este transpus parțial prin alin. (11) al art. 15⁷ din proiectul legii. În conformitate cu art. 4 alin. (2) al Directivei 2011/24/UE, statul membru în care se efectuează tratamentul se asigură că există proceduri transparente pentru depunerea de plângeri și mecanisme prin intermediul cărora pacienții pot solicita repararea daunelor în conformitate cu legislația statului membru de tratament, dacă aceștia suferă prejudicii rezultate în urma asistenței medicale pe care o primesc. Potrivit art. 15⁷ alin. (11) din proiectul legii, „Pacientul poate contesta decizia Companiei Naționale de Asigurări în Medicină în conformitate cu prevederile Codului administrativ.”. Totodată, alin. (11) este încorporat în articolul ce reglementează tratamentul medical planificat al cetățenilor Republicii Moldova în alte state membre ale UE, statele SEE, Elveția, ceea ce presupune că acesta ar trebui să vizeze în mod specific contestarea deciziilor CNAM privind autorizarea prealabilă a tratamentului medical planificat. Astfel, atragem atenția că Directiva 2011/24/UE impune statului membru obligația de a institui proceduri transparente pentru depunerea plângerilor și mecanisme clare prin care pacienții pot obține repararea daunelor rezultate din asistența medicală primită pe teritoriul său. În schimb, art. 15⁷ alin. (11) vizează exclusiv mecanismul de autorizare a tratamentului planificat în străinătate. În acest context, propunem să se examineze acest aspect eventual în sensul completării Tabelului de concordanță din care să rezulte că acest articol din Directiva UE este transpus inclusiv prin alte prevederi care oferă garanții pacienților în cazul în care aceștia suferă prejudicii rezultate în urma asistenței medicale pe care o primesc.	Se acceptă. Tabelul de concordanță pentru Directiva 2011/24/UE a fost redactat.
		Se recomandă completarea art. 15⁹ în sensul stabilirii atribuției Punctului Național de Contact de a comunica Comisiei Europene denumirea și datele de contact ale acestuia conform art. 6 alin. (1) din Directiva 2011/24/UE.	Se acceptă. Punctul 5 din proiect a fost redactat.

9.	Centrul Național Anticorupție (nr. 06/2/16594 din 18.09.2025)	Proiectul a fost elaborat de Ministerul Sănătății și are drept scop transpunerea Directivei 2011/24/UE privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere și Deciziei S1/2009 privind Cardul European de Asigurări Sociale de Sănătate. Reieșind din argumentele autorului, proiectul promovează interesul public privind alinierea cadrului normativ național la standardele și practicile europene în domeniul sănătății, asigurând astfel accesul echitabil al cetățenilor la servicii medicale de calitate. Totodată, au fost identificate formulări cu caracter ambiguu în anumite dispoziții ale proiectului, care pot genera interpretări abuzive în procesul de aplicare aferente utilizării formulărilor ambigui („<i>poate fi refuzată</i>”, „<i>grad rezonabil de certitudine</i>”, „<i>risc... care nu poate fi considerat acceptabil</i>”). În scopul preîntâmpinării apariției manifestărilor de corupție la aplicarea în practică a prevederilor proiectului, considerăm oportună redactarea formulărilor indicate în prezentul raport de expertiză anticorupție.	Se acceptă parțial. Textul „nu poate fi refuzată” de la art. 15⁷ alin. (8) a fost redactat în „nu este refuzată”. Textul „poate fi refuzată” de la art. 15⁷ alin. (9) a fost redactat în „este refuzată”. Prevederile de la literele a) și b) de la art. 15⁷ alin. (9), care conțin formulările: „<i>grad rezonabil de certitudine</i>”, „<i>risc... care nu poate fi considerat acceptabil</i>”, se mențin în forma actuală, deoarece redau terminologia utilizată de art. 8 alin. (6) lit. a) și lit. b) din Directiva 2011/24/UE privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere. În sprijinul acestei soluții poate fi invocată și practica altor state member. În acest sens, a se vedea transpunerea Directivei 2011/24/UE de către Italia- art. 9, pct. 6, lit. a), b) din Decretul legislativ din 03/04/2014 nr. 38, Punerea în aplicare a Directivei 2011/24/UE privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere, precum și a Directivei 2012/52/UE, care include măsuri de facilitare a recunoașterii prescripțiilor medicale emise într-un alt stat membru https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2014/03/21/14G00050/sg.
10.	Ministerul Muncii și Protecției Sociale (avizul nr. 08/4344 din 11.09.2025)	1. La nota de fundamentare, în conformitate cu prevederile pct. 26 din <i>Hotărârea Guvernului nr. 333/2002 pentru aprobarea Concepției sistemului informațional automatizat "Registrul de stat al populației" și ale Regulamentului cu privire la Registrul de stat al populației</i>, abrevierea „CNP” se substituie cu abrevierea „IDNP”.	Se acceptă. Nota de fundamentare a fost redactată.

		2. La proiect: 2.1. la art. II alin. 6: 2.1.1 se atrage atenția asupra faptului că legislația Republicii Moldova nu poate reglementa acordarea asistenței medicale în statele membre ale Uniunii Europene. Prin urmare, se propune reformularea titlului capitolului III¹ și revizuirea normelor propuse în acesta;	Nu se acceptă. Prevederile proiectului nu stabilesc norme aplicabile pe teritoriul altor state, ci configurează cadrul normativ intern necesar pentru aplicarea acquis-ului comunitar în materie de asistență medicală transfrontalieră. Scopul reglementării este de a institui criterii clare, proceduri și atribuții instituționale în Republica Moldova, pentru ca, de la data aderării la Uniunea Europeană, să fie posibilă aplicarea directă a Regulamentului (CE) nr. 883/2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială; Regulamentului (CE) nr. 987/2009 de aplicare a Regulamentului (CE) nr. 883/2004 și transpunerii Directivei 2011/24/UE privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere și Deciziei S1/2009 privind Cardul European de Asigurări Sociale de Sănătate (CEASS). Astfel, prin proiect se instituie criterii de aplicare, proceduri de autorizare și atribuții instituționale ale autorităților competente din Republica Moldova, în scopul de a asigura aplicarea efectivă a normelor europene după aderare. Totodată, conform principiului general de drept internațional și al dreptului Uniunii, niciun stat nu poate, prin legislația sa internă, să instituie norme aplicabile pe teritoriul altui stat. Proiectul respectă această regulă, reglementând exclusiv aspectele de drept intern, fără a afecta competențele statelor membre ale Uniunii Europene. Totodată, prevederile proiectului se vor aplica de la data aderării Republicii Moldova la Uniunea Europeană. Această soluție are temei în legislația națională, întrucât art. 56 alin. (3) din Legea nr. 100/2017 cu privire la actele normative permite adoptarea unor acte normative cu aplicabilitate amânată atunci când există circumstanțe obiective, cum este aderarea la Uniunea Europeană. În acest mod se evită orice conflict de competență: până la momentul aderării, normele europene nu se
--	--	--	--

			aplică, iar prevederile interne rămân inoperative; de la data aderării însă, acestea devin active și asigură coerența și compatibilitatea imediată cu regulamentele și directivele UE.
		2.1.2. la art. 15¹ pct. 1), având în vedere că noțiunea „<i>membru de familie</i>:” nu specifică al cui membru de familie este, se propune expunerea noțiunii în următoarea redacție „membru de familie a persoanei asigurate:”;	Se acceptă. Art. 15¹ din proiect a fost redactat. Introducerea unei definiții a noțiunii de „membru de familie” nu se impune, întrucât art. 1 lit. i) din Regulamentul (CE) nr. 883/2004 reglementează expres această noțiune. Mai mult, regulamentul prevede că, în cazul în care legislația națională nu stabilește o definiție, se consideră automat că sunt incluși soțul/soția, copiii minori și copiii aflați în întreținere, chiar dacă au atins vârsta majoratului. În consecință, aplicarea directă a regulamentului asigură claritatea necesară, fără a fi nevoie de completări la nivel național.
		2.1.3. la modificarea propusă la art. 15¹ pct. 4, prin utilizarea termenului „supraviețuitorii acestora” se creează confuzie. Având în vedere introducerea unor noțiuni noi care nu sunt regăsite în Legea nr. 1585/1998, se propune completarea art. 15¹ pct. 4, cu definiția termenului menționat;	Nu se acceptă. La art. 15¹ pct. 4 este prevăzută definiția noțiunii de <i>persoană asigurată</i>, care este transpusă direct din Directiva 2011/24/UE și care include expres termenul de „supraviețuitor”.
		2.1.4. având în vedere că în textul Legii nr. 1585/1998 se utilizează noțiunile „<i>prestator servicii medicale</i>” și „<i>pacient</i>”, definițiile propuse la art. 15¹ pct. 8 și 9 urmează a fi integrate drept completare la art. 5 din Legea menționată. Totodată, se atrage atenția asupra faptului că definiția abrevierii „prestator servicii medicale” se regăsește deja la art. 4 alin. (8), ceea ce ar putea genera confuzie în interpretarea normelor;	Nu se acceptă. La art. 15¹ pct. 8 și 9 sunt prevăzute definițiile noțiunilor de „<i>prestator de servicii medicale</i>” și „<i>pacient</i>”, care sunt transpuse direct din Directiva 2011/24/UE. Noțiunile date au fost introduse pentru a asigura coerența terminologică și conformitatea cu acquis-ul, însă aplicabilitatea lor este limitată la dispozițiile

			Capitolului III ¹ – <i>Asistența medicală acordată în statele membre ale UE, statele SEE și Elveția</i> . Prin urmare, ele nu modifică și nu extind înțelesul termenilor din Legea nr. 1585/1998, ci sunt utilizate exclusiv în contextul normelor de asistență medicală transfrontalieră. Limitarea lor la contextul normativ al transpunerii este conformă regulilor de armonizare legislativă, care impun preluarea terminologiei europene doar în măsura necesară pentru asigurarea compatibilității și coerenței juridice.
		2.1.5. în vederea excluderii oricăror interpretări și confuzii se propune expunerea art. 15³ alin. (6) în următoarea redacție: „(6) În caz de pierdere sau furt a cardului european pe durata perioadei de valabilitate, persoana asigurată poate solicita, contra cost, eliberarea unui duplicat al cardului european, a cărui valabilitate nu va depăși perioada de valabilitate a cardului original.”;	Nu se acceptă. Mențiunea expresă „în caz de pierdere sau furt” nu aduce un plus de claritate. În practică, cardul european poate necesita înlocuire și în alte situații imputabile persoanei asigurate, cum ar fi deteriorarea fizică. Mai mult, chiar dacă s-ar introduce expres referirea la pierdere sau furt, situația de fapt nu se schimbă: persoana oricum va declara motivul, iar instituția nu are mijloace efective de verificare, în final aplicându-se aceeași regulă de eliberare contra cost. De aceea, formularea generală din proiect, prin termenul „înlocuire”, este mai cuprinzătoare și asigură flexibilitatea necesară.
		2.1.6. cu privire la norma propusă la art. 15³ alin. (7), se atrage atenția asupra faptului că <i>Decizia nr. S1 privind cardul european de asigurări sociale de sănătate din 12.06.2009</i> stabilește că „modelul unic” al cardului european este definit de Comisia administrativă, precum și „caracteristicile și specificațiile tehnice” aferente acestuia. Prin urmare, prevederile art. 15³ alin. (7) și art. 15² alin. (2) urmează a fi uniformizate, având în vedere că, în redacția actuală, într-un caz, modelul actelor este stabilit de Comisia administrativă, iar în celălalt de Guvern;	Se acceptă. Art. 15³ alin. (7) din proiect a fost redactat.
		2.1.7. textul actual al proiectului de Lege nu stabilește în mod clar aplicabilitatea formularului S1 în cazul persoanelor aflate în șomaj, în special al celor care intenționează să își părăsească statul membru de origine pentru a se stabili într-un alt stat membru al UE cu scopul de a căuta un loc de muncă. Această lacună poate crea un vid legislativ în reglementarea accesului șomerilor la serviciile medicale. În acest context, menționăm că, conform prevederilor Regulamentului (CE) nr. 883/2004, persoanele aflate în șomaj care doresc să își transfere drepturile de șomaj într-un alt stat membru al UE au obligația de a deține formularul U2. Acest formular le oferă	Se acceptă. Art. 15⁵. Formularul S1 și articolul 15⁶. Formularul S3 au fost redactate.

		dreptul de a beneficia, în continuare, pentru o perioadă determinată, de indemnizația de șomaj în noul stat membru, însă acesta nu implică acordarea automată a dreptului la asistență medicală în acel stat. Totodată, în conformitate cu art. 47 alin. (2) din Legea nr. 105/2018 și art. 4 alin. (4) lit. k) din Legea nr. 1585/1998, persoanele înregistrate cu statut de șomer au automat calitatea de persoană asigurată în sistemul de asigurare obligatorie de asistență medical din Republica Moldova. Având în vedere cele expuse supra, redacția actuală a proiectului nu clarifică dacă cetățenii Uniunii Europene înregistrați cu statut de șomer vor beneficia automat de asistență medicală în aceleași condiții ca cetățenii Republicii Moldova sau dacă este necesară prezentarea unor documente suplimentare pentru a confirma calitatea sa de persoană asigurată. În acest sens, pentru a asigura un cadru normativ uniform, se propune ajustarea și revizuirea art. 15⁵ din proiect, astfel încât să fie asigurată reglementarea regimului de acordare a asistenței medicale cetățenilor Uniunii Europene care au statut de șomer.	
		2.2. art. VI se expune în următoarea redacție „Prezenta lege intră în vigoare la data intrării în vigoare a Tratatului de aderare a Republicii Moldova la Uniunea Europeană.”.	Nu se acceptă. Formularea „la data intrării în vigoare a Tratatului de aderare” poate genera confuzii juridice. Un tratat de aderare poate fi semnat și ratificat mai devreme, însă de regulă acesta conține o clauză prin care stabilește data efectivă a aderării. Astfel, există situații în care tratatul intră formal în vigoare, dar calitatea de stat membru este dobândită ulterior, la o dată precis stabilită. Un exemplu este cel al Croației: tratatul a fost semnat și ratificat anterior, însă aderarea efectivă a avut loc la data expres menționată – 1 iulie 2013. Prin urmare, utilizarea noțiunii de „data aderării Republicii Moldova la Uniunea Europeană” este mai clară și oferă securitate juridică, întrucât se referă direct la momentul în care țara devine stat membru cu toate drepturile și obligațiile ce decurg din acquis. Această formulare este consacrată în practica legislativă a statelor candidate și elimină orice ambiguitate între intrarea în vigoare a unui tratat internațional și efectul juridic concret al aderării. La fel, potrivit pct. 27 din Regulamentul privind armonizarea legislației Republicii Moldova

			cu legislația Uniunii Europene, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1171/2018, proiectele de acte normative care urmăresc transpunerea directivelor UE pot include perioade de tranziție sau condiționări de aplicare, legate de semnarea unor acorduri internaționale, aderarea la organizații internaționale ori momentul efectiv al aderării la Uniunea Europeană.
Ministerul Finanțelor (avizul nr. 07/2-03/331/351 din 18.09.2025)	Cu referire la proiectul de lege La art. II, ce vizează modificarea Legii nr.1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală. Art.15² alin.(1) lit. a), din proiect prevede că persoana asigurată beneficiază de asistență medicală în statele membre UE, statele SEE, Elveția pe baza Cardului european de asigurări de sănătate (card european). Totodată, conform art.15³ -15⁴, cardul european este documentul care conferă dreptul titularului asigurat, care are drept de ședere întrun stat membru al UE, statele SEE, Elveția, precum și în Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, la asistență medicală, care devine necesară din motive medicale în timpul șederii acestuia, luând în considerare natura serviciilor și durata preconizată a șederii. Nu este clar cum cardul european va fi eliberat pe numele titularului cardului și utilizat în situația deplasării persoanei asigurate pentru ședere temporară în Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord. Regulamentul (CE) nr.883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului privind coordonarea sistemelor de securitate socială este relevant pentru SEE și pentru Elveția. Țările SEE sunt cele 27 de state membre ale Uniunii Europene (fără Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord) plus cele trei țări ale Asociației Europene a Liberului Schimb care au aderat la SEE: Islanda, Liechtenstein și Norvegia. Suplimentar, cu referire la Nota de fundamentare, comunicăm următoarele. Deși în sinteză autorul a acceptat obiecțiile Ministerului Finanțelor, Nota nu a fost completată cu estimările și sursa de finanțare a prevederilor ce țin de implementarea proiectului la etapele ulterioare, precum și cu estimările cheltuielilor necesare pentru punerea în aplicare a legislației UE, urmarea transpunerii, în special cheltuielile necesare pentru reformele instituționale. Astfel, Ministerul Finanțelor reiterează asupra necesității completării Notei de fundamentare în acest sens. Reieșind din cele expuse, proiectul urmează a fi ajustat prin prisma obiecțiilor menționate.	Se acceptă. Proiectul a fost redactat. Se acceptă. Nota de fundamentare a fost completată.	
		Opinia Comisiei Europene Traducere neoficială eng/ro	

	La clauza de armonizare a proiectului Please add in the provisions that apply the social security coordination acquis alignment. This is a different legal regime than what is provided by Directive 2011/24/EU. Unfortunately in this text it's not possible to distinguish both schemes. Please note that Decision No S1 is a decision of the Administrative Commission on Social Security Coordination that implements the legal obligation in Article 19 of Regulation 883/2004 on the coordination of social security system. It is important to refer to the primary law in Article 19 of the Regulation 883/2004, which is the source of the citizen's right and the legal obligation on Moldova. The legally binding administrative arrangements for Article 19 are contained in Article 25 of Regulation 987/2009. The Moldovan legislation should refer to these legally binding provisions. Decisions of the Administrative Commission are important administrative arrangements, but should not be referred to. The relevant EU act that is being implemented here is Article 19 of Regulation (EC) No 883/2004 on the coordination of social security systems, which gives insured persons the right to necessary healthcare during a temporary stay in another MS (or EEA or CH). Although this Article does not refer to the "EHIC", it is given effect to by Decision No S1 of 12 June 2009. Regulation 883/2004 is a legally binding act and we recommend you refer to it. In addition, you should also refer to the legally binding provisions in Article 25 of Regulation 987/2009, which sets out the procedures and arrangements for the EHIC. Decision S1 is not an EU legal act but a decision of the Administrative Commission on the Coordination of Social Security Systems. It contains important principles and administrative guidance for the EHIC system, but should not be referred as a legal base. You can still refer to Decision S1, but it is important to explain to legislators that this is an important administrative document that complements Regulations 883/2004 and 987/2009 and sets out the principles of operating the EHIC system. <i>Vă rugăm să adăugați prevederile care aplică alinierea acquis-ului în domeniul coordonării securității sociale. Acesta este un regim juridic diferit de cel prevăzut de Directiva 2011/24/UE.</i> <i>Din păcate, în acest text nu este posibil să se facă distincția între cele două scheme. Vă rugăm să rețineți că Decizia nr. S1 este o decizie a Comisiei Administrative pentru Coordonarea Securității Sociale care pune în aplicare obligația legală prevăzută la articolul 19 din Regulamentul 883/2004 privind coordonarea sistemului de securitate socială. Este important să se facă referire la legislația primară prevăzută la articolul 19 din Regulamentul 883/2004, care este sursa dreptului cetățeanului și a obligației legale a Republicii Moldova. Aranjamentele administrative obligatorii din punct de vedere juridic pentru articolul 19 sunt cuprinse în articolul 25 din Regulamentul 987/2009. Legislația moldovenească ar trebui să facă referire la aceste prevederi obligatorii din punct de vedere juridic. Deciziile Comisiei Administrative sunt aranjamente administrative importante, dar nu ar trebui menționate.</i> <i>Actul relevant al UE care este pus în aplicare aici este articolul 19 din Regulamentul (CE) nr. 883/2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, care oferă persoanelor</i>	Se acceptă. Clauza de armonizare a proiectului a fost revizuită
--	---	---

		<i>asigurate dreptul la asistență medicală necesară pe durata unei șederi temporare într-un alt stat membru (sau SEE sau CH). Deși acest articol nu se referă la „CEASS”, acesta este pus în aplicare prin Decizia nr. S1 din 12 iunie 2009. Regulamentul nr. 883/2004 este un act obligatoriu din punct de vedere juridic și vă recomandăm să îl consultați. În plus, ar trebui să consultați și dispozițiile obligatorii din punct de vedere juridic din articolul 25 din Regulamentul nr. 987/2009, care stabilește procedurile și modalitățile de aplicare a CEASS. Decizia S1 nu este un act juridic al UE, ci o decizie a Comisiei administrative pentru coordonarea sistemelor de securitate socială. Aceasta conține principii importante și îndrumări administrative pentru sistemul CEASS, dar nu ar trebui menționată ca temei juridic. Puteți totuși să consultați Decizia S1, dar este important să le explicați legislatorilor că acesta este un document administrativ important care completează Regulamentele 883/2004 și 987/2009 și stabilește principiile de funcționare a sistemului CEASS.</i>	
		La clauza de armonizare a Legii nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medical Same points as above - please refer to the relevant EU legal act, which is parts of Regulations 883/2004 and 987/2009, which are the legally binding acts that need to be applied and not to the Decisions. <i>Aceleași aspecte ca mai sus - vă rugăm să consultați actul juridic relevant al UE, care face parte din Regulamentele 883/2004 și 987/2009, care sunt actele obligatorii din punct de vedere juridic ce trebuie aplicate, și nu deciziile.</i>	Se acceptă. Clauza de armonizare a Legii nr. 1585/1998 a fost revizuită.
		La Articolul 9¹. Asigurarea obligatorie de asistență medicală a cetățenilor Uniunii Europene și ai Spațiului Economic European, Elveției din Legea nr. 1585/1998 (pct.3 din proiect) Limiting the scope of health insurance to EU citizens and citizens of the EEA and Switzerland is too narrow. This part needs to be changed. Please note that Regulation 883/2004 applies to all persons insured in a Member State - this includes both EU citizens and their family members (who may not be EU citizens). An insured person is not defined by reference to their nationality - see Article 1 c of Regulation 883/2004. The personal scope of the Regulation is set out in Article 2 of Regulation 883/2004, where you will see that stateless persons plus refugees legally residing in a MS are also covered. Also note that the personal scope of Regulation 883/2004 was extended by Regulation 1231/10 to cover third-country nationals who are legally residing and insured in a Member State. Therefore a non-EU citizen who works in an EU member state and is insured for healthcare there is entitled to receive an EHIC and to rely on the rights given by it in any EU Member State. The important point is that a person must be insured in a Member State - for use of the EHIC. <i>Limitarea domeniului de aplicare al asigurării de sănătate la cetățenii UE și la cetățenii SEE și Elveției este prea restrânsă. Această parte trebuie modificată. Vă rugăm să rețineți că Regulamentul 883/2004 se aplică tuturor persoanelor asigurate într-un stat membru -</i>	Se acceptă. Articolul 9¹ a fost redactat.

		aceasta include atât cetățenii UE, cât și membrii familiilor acestora (care pot să nu fie cetățeni UE). O persoană asigurată nu este definită prin referire la naționalitatea sa - a se vedea articolul 1 litera (c) din Regulamentul 883/2004. Domeniul de aplicare personal al regulamentului este stabilit la articolul 2 din Regulamentul 883/2004, unde veți vedea că sunt acoperite și persoanele apatride, precum și refugiații care au reședința legală într-un stat membru. De asemenea, rețineți că domeniul de aplicare personal al Regulamentului 883/2004 a fost extins prin Regulamentul 1231/10 pentru a acoperi resortisanții țărilor terțe care au reședința legală și sunt asigurați într-un stat membru. Prin urmare, un cetățean din afara UE care lucrează într-un stat membru al UE și este asigurat pentru asistență medicală acolo are dreptul să primească un card european de asigurări de sănătate (CEASS) și să se bazeze pe drepturile conferite de acesta în orice stat membru al UE. Punctul important este că o persoană trebuie să fie asigurată într-un stat membru - pentru a utiliza CEASS.	
		La Articolul 15¹. Noțiuni principale When referring to temporary stay, there is no need to specify that it is ‘necessary’. The introduction of the idea of “travel” into the concept of temporary stay creates confusion. Our advice is to keep it simple. “Stay” is defined by Article 1(k) of Regulation 883/2004 as “temporary residence”. Further guidance on what is a temporary stay is given by the CJEU judgment in Case C-255/13 I, EU:C:2014:1291. See also Part III of the European Commission’s Practical Guide to applicable legislation in the EU, the EEA and in Switzerland Official documents - Employment, Social Affairs and Inclusion <i>Când se face referire la ședere temporară, nu este nevoie să se specifice că aceasta este „necesară”. Introducerea ideii de „călătorie” în conceptul de ședere temporară creează confuzie. Sfatul nostru este să păstrăm termenii simpli. „Șederea” este definită la articolul 1 litera (k) din Regulamentul 883/2004 ca „reședință temporară”. Îndrumări suplimentare cu privire la ce este o ședere temporară sunt oferite de hotărârea CJUE în cauza C-255/13 I, EU:C:2014:1291. A se vedea și Partea a III-a din Ghidul practic al Comisiei Europene privind legislația aplicabilă în UE, SEE și în Elveția. Documente oficiale - Ocuparea forței de muncă, afaceri sociale și incluziune.</i>	Se acceptă. Definiția noțiunii de „ședere temporară” a fost exclusă din proiect. Proiectul conține doar definițiile prevăzute de Directiva 24/2011.
		La Articolul 15³. Cardul european de asigurări de sănătate, alin. (1) To note: There shouldn't be any limitations imposed - the EHIC holder has always right to get necessary sickness benefits in kind during temporary stay abroad. <i>De reținut: Nu ar trebui să existe nicio restricție - titularul CEASS are întotdeauna dreptul de a primi prestațiile medicale necesare în natură pe durata șederii temporare în străinătate.</i>	Se acceptă. Aliniatul (1) a fost redactat, iar art 15³ a devenit 15¹.

	La Articolul 15³. Cardul european de asigurări de sănătate , alin. (6) First, it is not possible to charge a citizen for the EHIC, even for a replacement of a lost card. This part of the draft act should be deleted. In any case, where an insured person needs urgently a replacement of the EHIC or does not have their EHIC and need proof that they are an insured person in Moldova, they should be provided with a Provisional Replacement Certificate, which should be provided free of charge - See Article 5 of Decision S1 <i>În primul rând, nu este posibil să se perceapă o taxă unui cetățean pentru CEASS, nici măcar pentru înlocuirea unui card pierdut. Această parte a proiectului de lege ar trebui eliminată.</i> <i>În orice caz, în cazul în care o persoană asigurată are nevoie urgentă de înlocuirea CEASS sau nu deține CEASS și are nevoie de dovada că este o persoană asigurată în Republica Moldova, acesteia ar trebui să i se furnizeze un Certificat Provizoriu de Înlocuire, care ar trebui furnizat gratuit - A se vedea articolul 5 din Decizia S1.</i>	Se acceptă. Aliniatul (6) a fost exclus din proiect.
	La Articolul 15⁴. Drepturile și obligațiile oferite de cardul european , alin. (4) Please note - this is not correct. Full costs of the treatment abroad shall be reimbursed within the social security coordination system. <i>Atenție - acest lucru nu este corect. Costurile integrale ale tratamentului în străinătate vor fi rambursate în cadrul sistemului de coordonare a securității sociale.</i>	Se acceptă. Art 15⁴ a devenit 15².
	La Articolul 15⁵, Secțiunea a 3-a Accesul la asistența medicală în baza formularului S1 și formularului S3 La Articolele 15⁷, 15⁸, Secțiunea a 4-a Tratamentul medical planificat în statele membre ale UE, statele SEE, Elveția It is necessary to make provision for the registration of the S1 portable document within the Moldovan health system, that is, there should be a provision to give effect to Article 24 of Regulation 987/2009. In doing so, it is necessary to have regard to the provisions in Decision S6 of 22 December 2009 <i>Este necesar să se prevadă înregistrarea documentului portabil S1 în cadrul sistemului de sănătate din Republica Moldova, adică să existe o dispoziție pentru a pune în aplicare articolul 24 din Regulamentul 987/2009. În acest sens, este necesar să se țină cont de prevederile Deciziei S6 din 22 decembrie 2009.</i> Seems Directive 2011/24/EU and social security coordination are mixed up - clearer separation would be advised to avoid confusion about rights and obligations.	Se acceptă. Proiectul a fost revizuit. În redacția actuală, dispozițiile privind coordonarea sistemelor de securitate socială și cele privind asistența medicală transfrontalieră au fost separate pentru a evita orice confuzie între drepturile și obligațiile care decurg din Regulamentele (CE) nr. 883/2004 și nr. 987/2009, pe de o parte, și cele care decurg din Directiva 2011/24/UE, pe de altă parte. Astfel, proiectul creează cadrul juridic necesar pentru punerea în aplicare a Regulamentului (CE) nr. 883/2004 și prevede transpunerea Directivei 24/2011 la capitolul III². Totodată, capitolul III¹ reglementează Cardul european de asigurări de sănătate.

	<i>Se pare că Directiva 2011/24/UE și coordonarea securității sociale sunt confundate - o separare mai clară ar fi recomandată pentru a evita confuzia cu privire la drepturi și obligații.</i> ‘Planned medical treatment’ should be possible to all insured persons in Moldova - not limited to citizens of Moldova. <i>„Tratamentul medical planificat” ar trebui să fie posibil pentru toate persoanele asigurate din Republica Moldova - nu doar pentru cetățenii Republicii Moldova.</i> Planned medical healthcare’ should be possible for all insured persons in other MS and should not be limited to EU, EEA and CH citizens. See comments at top of document. <i>„Asistența medicală planificată” ar trebui să fie posibilă pentru toate persoanele asigurate din alte state membre și nu ar trebui să se limiteze la cetățenii UE, SEE și CH. A se vedea comentariile de la începutul documentului.</i>	
	La art. 15⁷ alin.(2) din Legea nr. 1585/1998 Be mindful of the difference in country scope between the application of Directive 2011/24/EU and that of the EU Coordination Regulations. The provision is only partially aligned with Article 5(a) of Directive 2011/24/EU. While it acknowledges reimbursement via the S2 route under Regulation 883/2004 and retrospective reimbursement by the patient, it does not clearly guarantee the core obligation required by the Directive—that the Member State of affiliation must ensure reimbursement of cross-border healthcare in accordance with Chapter III. Moreover, the S2 pathway is not the only mechanism available under the coordination regulations: direct reimbursement based on the European Health Insurance Card (EHIC), at the tariffs of the Member State of treatment, is also possible. The current wording does not clarify which mechanism applies in which situation, nor does it distinguish clearly between the rights arising from Regulation 883/2004 and those arising from Directive 2011/24/EU. Full alignment would require explicit differentiation of these regimes and a clear commitment to reimbursement under the Directive. <i>Trebuie ținut cont de diferența de aplicare la nivel de țară între Directiva 2011/24/UE și cea a Regulamentelor de coordonare ale UE.</i> <i>Prevederea este doar parțial aliniată cu articolul 5 litera (a) din Directiva 2011/24/UE. Deși recunoaște rambursarea prin intermediul căii S2 în temeiul Regulamentului 883/2004 și rambursarea retroactivă de către pacient, aceasta nu garantează în mod clar obligația fundamentală impusă de Directivă - aceea că statul membru de afiliere trebuie să asigure rambursarea asistenței medicale transfrontaliere în conformitate cu Capitolul III. În plus, calea S2 nu este singurul mecanism disponibil în temeiul regulamentelor de coordonare: este posibilă și rambursarea directă pe baza cardului european de asigurare medicală de sănătate (CEASS), la tarifele statului membru de tratament. Formularea actuală nu clarifică ce mecanism se aplică în ce situație și nici nu distinge clar între drepturile care decurg din Regulamentul 883/2004 și cele care decurg din Directiva</i>	Se acceptă. În Legea nr. 1585/1998 a fost inclus „Articolul 15⁵. <i>Responsabilități în acordarea asistenței medicale transfrontaliere</i>”, care la alin (3) reglementează aspectele respective; Totodată, alin. (2) al articolului 15⁷ a devenit alin. (3).

	<i>2011/24/UE. Alinierea completă ar necesita o diferențiere explicită a acestor regimuri și un angajament clar de rambursare în temeiul Directivei.</i> Be mindful of the difference in country scope between the application of Directive 2011/24/EU and that of the EU Coordination Regulations. The provision is not aligned with Article 7(4) of Directive 2011/24/EU. While paragraph (2)(b) correctly reflects the core reimbursement rule (reimbursement up to the level of domestic tariffs, not exceeding the actual cost), the transposition is incomplete because the Directive also expressly allows Member States to reimburse the full cost of treatment and to reimburse related expenses such as travel, accommodation and disability-related costs. Moldovan legislation not only fails to reflect these optional reimbursement possibilities but explicitly excludes the reimbursement of travel and accommodation costs, thereby removing a flexibility that the Directive grants. The coexistence of the S2 pathway in paragraph (2)(a) relates to Regulation 883/2004 and does not implement Article 7(4). Full alignment therefore requires completing these missing elements. The Directive provides that the Member State of affiliation may decide to reimburse the full cost of cross-border healthcare even if that cost exceeds the level reimbursed domestically. Moldovan legislation currently limits reimbursement strictly to domestic tariffs and does not offer this option. A legislative clause should therefore be added explicitly allowing the National Health Insurance Company to reimburse the full cost in justified cases, in accordance with national criteria. Paragraph (2)(a) concerns the S2 scheme under Regulation 883/2004, which is separate from the Directive's reimbursement mechanism. To avoid confusion and ensure transparency, the legislation should explicitly state that S2 reimbursements follow the tariffs of the Member State of treatment, whereas reimbursements under the Directive follow the domestic tariff logic set out in Article 7(4). Clear procedural guidance should be developed for patients and for administrative staff. Paragraph 13 mixes the logic of the Directive and the coordination regulations. This creates legal uncertainty, as the exclusions listed in paragraph 13 apply indiscriminately, without distinguishing whether the reimbursement is provided under Regulation 883/2004 (EHIC or S2 route) or under the Directive 2011/24/EU. The two regimes operate on completely different legal bases and have different entitlement structures. By merging them, the provision obscures which rules apply in which situation and risks inconsistent or incorrect reimbursement decisions. Clear separation of the regimes is necessary. <i>A se ține cont de diferența de aplicare la nivel de țară între aplicarea Directivei 2011/24/UE și cea a Regulamentelor de coordonare ale UE.</i> <i>Prevederea nu este aliniată cu articolul 7 alineatul (4) din Directiva 2011/24/UE. Deși alineatul (2) litera (b) reflectă corect regula de bază a rambursării (rambursare până la nivelul tarifelor interne, fără a depăși costul real), transpunerea este incompletă deoarece Directiva permite, de asemenea, în mod expres statelor membre să ramburseze costul integral al tratamentului și să ramburseze cheltuielile aferente, cum ar fi costurile de călătorie, cazare și cele legate de dizabilități. Legislația moldovenească nu numai că nu reflectă aceste posibilități opționale de rambursare, dar exclude în mod explicit rambursarea costurilor de călătorie și cazare, eliminând astfel o flexibilitate pe care o</i>	
--	--	--

		<i>acordă Directiva. Coexistența căii S2 din alineatul (2) litera (a) se referă la Regulamentul 883/2004 și nu pune în aplicare articolul 7 alineatul (4). Prin urmare, alinierea completă necesită completarea acestor elemente lipsă.</i> <i>Directiva prevede că statul membru de afiliere poate decide să ramburseze costul integral al asistenței medicale transfrontaliere, chiar dacă acest cost depășește nivelul rambursat pe plan intern. Legislația moldovenească limitează în prezent rambursarea strict la tarifele interne și nu oferă această opțiune. Prin urmare, ar trebui adăugată o clauză legislativă care să permită în mod explicit Companiei Naționale de Asigurări de Sănătate să ramburseze costul integral în cazuri justificate, în conformitate cu criteriile naționale.</i> <i>Alineatul (2)(a) se referă la schema S2 din Regulamentul 883/2004, care este separată de mecanismul de rambursare al Directivei. Pentru a evita confuzia și a asigura transparența, legislația ar trebui să precizeze în mod explicit că rambursările S2 respectă tarifele statului membru de tratament, în timp ce rambursările în temeiul Directivei respectă logica tarifară internă prevăzută la articolul 7 alineatul (4). Ar trebui elaborate îndrumări procedurale clare pentru pacienți și pentru personalul administrativ.</i> <i>Alineatul 13 combină logica Directivei și a regulamentelor de coordonare. Acest lucru creează incertitudine juridică, deoarece excluderile enumerate la punctul 13 se aplică fără discriminare, fără a se distinge dacă rambursarea este acordată în temeiul Regulamentului 883/2004 (CEASS sau calea S2) sau în temeiul Directivei 2011/24/UE. Cele două regimuri funcționează pe temeuri juridice complet diferite și au structuri de drepturi diferite. Prin fuzionarea lor, prevederea face ca regulile să se aplice în fiecare situație să fie ascunse și riscă decizii de rambursare inconsistente sau incorecte. Este necesară o separare clară a regimurilor.</i>	
		La art. 15⁷ alin.(3) din Legea nr. 1585/1998 I have a feeling that Moldova is mixing the prior authorisation regime under Regulation (EC) No 883/2004 with the optional and narrowly defined prior authorisation regime under Directive 2011/24/EU. Article 15(3) establishes a general obligation to request prior authorisation for any planned cross-border treatment, without distinguishing between the S2 procedure (where prior authorisation is mandatory) and the Directive (where prior authorisation is optional and strictly limited). As a result, the legislation treats all cross-border care as if it fell under the S2 regime, which is incompatible with Article 8(1) of the Directive. <i>Am senzația că Moldova combină regimul de autorizare prealabilă din Regulamentul (CE) nr. 883/2004 cu regimul de autorizare prealabilă opțional și strict definit din Directiva 2011/24/UE. Articolul 15 alineatul (3) stabilește o obligație generală de a solicita autorizare prealabilă pentru orice tratament transfrontalier planificat, fără a face distincție între procedura S2 (unde autorizarea prealabilă este obligatorie) și cea din Directivă (unde autorizarea prealabilă este opțională și strict limitată). Prin urmare, legislația tratează toate îngrijirile transfrontaliere ca și cum ar intra sub incidența regimului S2, ceea ce este incompatibil cu articolul 8 alineatul (1) din Directivă.</i> It is crucial to not mix the Directive 2011/24/EU with the Social Security Coordination	Se acceptă. Proiectul a fost revizuit în vederea asigurării unei delimitări normative clare între cadrul juridic aplicabil coordonării sistemelor de securitate socială și cel aferent asistenței medicale transfrontaliere, în sensul Directivei 2011/24/UE. În redacția actuală, proiectul instituie cadrul juridic necesar pentru punerea în aplicare a Regulamentului (CE) nr. 883/2004 și prevede transpunerea Directivei 24/2011 la capitolul III². Totodată, capitolul III¹ reglementează Cardul european de asigurări sociale de sănătate.

	Regulations. This comment is valid for the whole assessment exercise. E.g. Switzerland is not eligible under Directive 2011/24/EU <i>Este esențial să nu se amestece Directiva 2011/24/UE cu Regulamentul privind coordonarea securității sociale. Acest comentariu este valabil pentru întregul exercițiu de evaluare. De exemplu, Elveția nu este eligibilă în temeiul Directivei 2011/24/UE</i> The Moldovan provisions are not aligned with Article 8(3) of Directive 2011/24/EU. Article 15(3) and (6) do not require the National Health Insurance Company to verify whether the conditions of Regulation 883/2004 are met, do not ensure the automatic granting of S2 authorisation where the Regulation applies, and do not allow the patient to choose between the S2 route and the Directive route. The Moldovan text treats all planned cross-border care under a single authorisation system and therefore does not transpose the mandatory sequence and patient choice required by Article 8(3). <i>Dispozițiile moldovenești nu sunt aliniate cu articolul 8 alineatul (3) din Directiva 2011/24/UE. Articolul 15 alineatele (3) și (6) nu impun Companiei Naționale de Asigurări de Sănătate să verifice dacă sunt îndeplinite condițiile Regulamentului 883/2004, nu asigură acordarea automată a autorizației S2 în cazul în care se aplică Regulamentul și nu permit pacientului să aleagă între calea S2 și calea Directivei. Textul moldovenesc tratează toată îngrijirea transfrontalieră planificată în cadrul unui sistem unic de autorizare și, prin urmare, nu transpune secvența obligatorie și alegerea pacientului cerute de articolul 8 alineatul (3).</i> the Social Security Coordination Regulations only apply when the patient is seeking healthcare in a public health care providers (in the country of treatment). Under the Directive a patient might seek prior authorisation and be treated in a private healthcare provider in the member State of treatment. <i>Regulamentele privind coordonarea sistemului de securitate socială se aplică numai atunci când pacientul solicită asistență medicală de la un furnizor de servicii medicale publice (în țara de tratament). În temeiul directivei, un pacient poate solicita autorizație prealabilă și poate fi tratat de un furnizor de servicii medicale private în statul membru de tratament.</i>	
	La art. 15⁷ alin.(6) din Legea nr. 1585/1998 No, the provision is not aligned with Article 7(3) of Directive 2011/24/EU. Article 15(6) regulates only the procedural framework for prior authorisation, whereas Article 7(3) requires the Member State of affiliation to determine the domestic benefits package and the corresponding level of reimbursement applicable to all cross-border healthcare. These entitlement and reimbursement elements are not addressed in the Moldovan provision, and therefore the transposition is incomplete. To achieve full alignment with Article 7(3) of Directive 2011/24/EU, Moldova should introduce a clear legal provision defining the domestic benefit package and the level of reimbursement applicable to all cross-border healthcare, irrespective of where the services	Se acceptă. În Legea nr. 1585/1998 a fost inclus articolul 15⁷ „Rambursarea costurilor pentru asistența medicală transfrontalieră”, care reglementează, la alin. (1), (3), (4) și (6), condițiile și modul de rambursare a costurilor aferente asistenței medicale transfrontaliere.

	are provided. This requires specifying which authority determines these entitlements, establishing transparent rules for calculating reimbursement based on national tariffs, and ensuring that the National Contact Point provides clear information on these entitlements. <i>Nu, prevederea nu este aliniată cu articolul 7 alineatul (3) din Directiva 2011/24/UE. Articolul 15 alineatul (6) reglementează doar cadrul procedural pentru autorizarea prealabilă, în timp ce articolul 7 alineatul (3) impune statului membru de afiliere să stabilească pachetul de beneficii naționale și nivelul corespunzător de rambursare aplicabil tuturor asistenței medicale transfrontaliere. Aceste elemente de drept și rambursare nu sunt abordate în prevederea moldovenească și, prin urmare, transpunerea este incompletă.</i> <i>Pentru a realiza o aliniere deplină cu articolul 7 alineatul (3) din Directiva 2011/24/UE, Moldova ar trebui să introducă o prevedere legală clară care să definească pachetul de beneficii naționale și nivelul de rambursare aplicabil tuturor asistenței medicale transfrontaliere, indiferent de locul în care sunt furnizate serviciile. Aceasta necesită specificarea autorității care stabilește aceste drepturi, stabilirea unor reguli transparente pentru calcularea rambursării pe baza tarifelor naționale și asigurarea faptului că Punctul Național de Contact furnizează informații clare cu privire la aceste drepturi.</i> No, the provision is not fully aligned with Article 7(7) of Directive 2011/24/EU. Article 15(6) concerns only the national rules for prior authorisation, whereas Article 7(7) requires a broader framework governing all domestic conditions, eligibility criteria and administrative formalities applicable to reimbursement of cross-border healthcare, subject to non-discrimination and proportionality. These elements are not addressed in the Moldovan text. Full alignment with Article 7(7) requires Moldova to adopt a general reimbursement framework applying domestic medical and administrative conditions to cross-border healthcare, subject to non-discrimination and proportionality. The current legislation regulates only prior authorisation and therefore does not meet this requirement. <i>Nu, prevederea nu este pe deplin aliniată cu articolul 7 alineatul (7) din Directiva 2011/24/UE. Articolul 15 alineatul (6) se referă doar la normele naționale privind autorizarea prealabilă, în timp ce articolul 7 alineatul (7) impune un cadru mai larg care să reglementeze toate condițiile interne, criteriile de eligibilitate și formalitățile administrative aplicabile rambursării asistenței medicale transfrontaliere, sub rezerva nediscriminării și proporționalității. Aceste elemente nu sunt abordate în textul moldovenesc.</i> <i>Alinierea completă cu articolul 7 alineatul (7) impune Moldovei să adopte un cadru general de rambursare care să aplice condițiile medicale și administrative interne asistenței medicale transfrontaliere, sub rezerva nediscriminării și proporționalității. Legislația actuală reglementează doar autorizarea prealabilă și, prin urmare, nu îndeplinește această cerință.</i> The provision is not aligned with Article 7(9) or Article 7(10) of Directive 2011/24/EU. Article 15(6) merely delegates to the Ministry of Health the power to determine the list of	Totodată, a fost inclus articolul 15⁸ „Asistența medicală transfrontalieră supusă autorizării prealabile”, care stabilește, la alin. (2), (6), (8) și (9), cadrul normativ privind condițiile, procedura și cazurile în care acordarea asistenței medicale transfrontaliere este condiționată de obținerea autorizării prealabile.
--	---	--

	treatments subject to prior authorisation, the relevant conditions and reimbursement levels. It does not establish the possibility to limit reimbursement on grounds of overriding reasons of general interest, as required by Article 7(9), nor does it guarantee that once prior authorisation is granted the reimbursement must follow the terms of that authorisation, as required by Article 7(10). These essential elements are missing. The additional information regarding the forthcoming Ministerial Order does not alter the assessment. The Order, as described, will set out the conditions, eligibility criteria and reimbursement levels applicable to prior authorisation, but it does not address the essential elements required for alignment with Article 7(9) and Article 7(10) of Directive 2011/24/EU. Article 7(9) requires a legal basis for limiting reimbursement on grounds of overriding reasons of general interest, while Article 7(10) requires a binding guarantee that once prior authorisation is granted, reimbursement must follow the terms of that authorisation. These substantive guarantees must be provided at legislative level and cannot be replaced by a ministerial order. Article 7(9) is optional. Member States are not required to introduce limitations on reimbursement; the Directive merely permits them to do so under strict conditions. Therefore, Moldova does not need to transpose any mechanism under Article 7(9) unless it wishes to exercise this option. Article 7(10), however, contains a mandatory “shall” obligation and must be reflected in national legislation. <i>Prevederea nu este aliniată cu articolul 7 alineatul (9) sau articolul 7 alineatul (10) din Directiva 2011/24/UE. Articolul 15 alineatul (6) delegă doar Ministerului Sănătății competența de a stabili lista tratamentelor supuse autorizării prealabile, condițiile relevante și nivelurile de rambursare. Nu stabilește posibilitatea de a limita rambursarea din motive imperative de interes general, așa cum prevede articolul 7 alineatul (9), și nici nu garantează că, odată acordată autorizația prealabilă, rambursarea trebuie să respecte termenii autorizației respective, așa cum prevede articolul 7 alineatul (10). Aceste elemente esențiale lipsesc.</i> <i>Informațiile suplimentare privind viitorul Ordin Ministerial nu modifică evaluarea. Ordinul, așa cum este descris, va stabili condițiile, criteriile de eligibilitate și nivelurile de rambursare aplicabile autorizării prealabile, dar nu abordează elementele esențiale necesare pentru alinierea cu articolul 7 alineatul (9) și articolul 7 alineatul (10) din Directiva 2011/24/UE. Articolul 7(9) impune o bază juridică pentru limitarea rambursării din motive imperative de interes general, în timp ce articolul 7(10) impune o garanție obligatorie că, odată ce autorizația prealabilă este acordată, rambursarea trebuie să respecte termenii acesteia. Aceste garanții substanțiale trebuie furnizate la nivel legislativ și nu pot fi înlocuite de un ordin ministerial.</i> <i>Articolul 7(9) este opțional. Statele membre nu sunt obligate să introducă limitări ale rambursării; Directiva le permite doar să facă acest lucru în condiții stricte. Prin urmare, Republica Moldova nu trebuie să transpună niciun mecanism în temeiul articolului 7(9), cu excepția cazului în care dorește să exercite această opțiune. Articolul 7(10) conține însă o obligație obligatorie de tip „trebuie” și trebuie să se reflecte în legislația națională.</i> The provision is not aligned with Article 8(7) of Directive 2011/24/EU. Article 15(6) merely delegates to the Ministry of Health the power to determine the list of treatments	
--	---	--

	subject to prior authorisation and the related criteria, but it does not require that this information be made publicly available. Article 8(7) establishes a clear transparency obligation: the Member State must publish the list of treatments subject to prior authorisation and all relevant information on how the system operates. This essential requirement is missing from the Moldovan text. <i>Prevederea nu este aliniată cu articolul 8 alineatul (7) din Directiva 2011/24/UE. Articolul 15 alineatul (6) delegă doar Ministerului Sănătății competența de a stabili lista tratamentelor supuse autorizării prealabile și criteriile aferente, dar nu impune ca aceste informații să fie puse la dispoziția publicului.</i> <i>Articolul 8 alineatul (7) stabilește o obligație clară de transparență: statul membru trebuie să publice lista tratamentelor supuse autorizării prealabile și toate informațiile relevante privind modul de funcționare a sistemului. Această cerință esențială lipsește din textul moldovenesc.</i> Article 15(6) only delegates to the Ministry of Health the power to determine the list of treatments subject to prior authorisation and the related criteria. It does not establish any of the procedural guarantees required by Article 9 of Directive 2011/24/EU, such as transparency, accessibility, time limits, reasoning of decisions, review mechanisms or publication obligations. The additional explanation does not resolve the misalignment. While the planned ministerial order may specify the criteria for prior authorisation and incorporate elements of Article 8(1), this does not implement the procedural guarantees required by Article 9 of Directive 2011/24/EU. Article 9 must be transposed at legislative level and must cover transparency, accessibility, published time limits, objective and impartial handling of requests, proper reasoning of decisions, review mechanisms and judicial challenge. A ministerial order limited to prior authorisation cannot substitute for a comprehensive implementation of Article 9, nor can it address the distinction between the Directive and Regulation 883/2004. Alignment is therefore not achieved. <i>Articolul 15(6) delegă Ministerului Sănătății doar competența de a stabili lista tratamentelor supuse autorizării prealabile și criteriile aferente. Acesta nu stabilește niciuna dintre garanțiile procedurale impuse de articolul 9 din Directiva 2011/24/UE, cum ar fi transparența, accesibilitatea, termenele limită, motivarea deciziilor, mecanismele de revizuire sau obligațiile de publicare.</i> <i>Explicația suplimentară nu rezolvă nealinierea. Deși ordinul ministerial planificat poate specifica criteriile pentru autorizarea prealabilă și poate încorpora elemente ale articolului 8(1), acesta nu implementează garanțiile procedurale impuse de articolul 9 din Directiva 2011/24/UE. Articolul 9 trebuie transpus la nivel legislativ și trebuie să acopere transparența, accesibilitatea, termenele limită publicate, tratarea obiectivă și imparțială a cererilor, motivarea adecvată a deciziilor, mecanismele de revizuire și contestarea judiciară.</i> <i>Un ordin ministerial limitat la autorizarea prealabilă nu poate înlocui o implementare completă a articolului 9 și nici nu poate aborda distincția dintre Directivă și</i>	
--	---	--

		<i>Regulamentul 883/2004. Prin urmare, alinierea nu este realizată.</i>	
		La art. 15⁷ alin.(8) din Legea nr. 1585/1998 The provision is not aligned with Article 7(1) of Directive 2011/24/EU, as it does not concern the general reimbursement obligation set out in that article. Instead, it corresponds to Article 8(5) of the Directive, which governs the circumstances in which prior authorisation may not be refused. In that context, the Moldovan text is substantively aligned, as it correctly reflects the two key conditions: that the treatment must be part of the domestic benefits package, and that it cannot be provided at home within a medically justifiable timeframe. However, this provision does not implement Article 7(1), which concerns reimbursement irrespective of prior authorisation. To implement Article 7(1) of Directive 2011/24/EU, national legislation must explicitly guarantee that the Member State of affiliation reimburses the costs incurred by an insured person who receives cross-border healthcare, provided that the treatment in question is part of the domestic benefits package. This requires a clear legal commitment that reimbursement is available on the same terms as if the healthcare had been provided within the territory of the State of affiliation - Moldova. The legislation must define the calculation method for reimbursement, ensure administrative procedures enabling patients to submit claims, and specify that reimbursement is granted without prejudice to the separate entitlements arising under Regulation (EC) No 883/2004. Crucially, the provision must operate independently of the prior authorisation regime: when no prior authorisation is required, reimbursement under Article 7(1) must still be available as of right. This ensures full alignment with the Directive's core principle that patients retain their domestic entitlements even when obtaining healthcare in another Member State of the European Union. <i>Prevederea nu este aliniată cu articolul 7 alineatul (1) din Directiva 2011/24/UE, deoarece nu se referă la obligația generală de rambursare prevăzută în articolul respectiv. În schimb, aceasta corespunde articolului 8 alineatul (5) din Directivă, care reglementează circumstanțele în care autorizația prealabilă nu poate fi refuzată. În acest context, textul moldovenesc este aliniat în esență, deoarece reflectă corect cele două condiții cheie: tratamentul trebuie să facă parte din pachetul de beneficii naționale și nu poate fi furnizat la domiciliu într-un termen justificabil din punct de vedere medical. Cu toate acestea, această prevedere nu pune în aplicare articolul 7 alineatul (1), care se referă la rambursare indiferent de autorizația prealabilă.</i> <i>Pentru a pune în aplicare articolul 7 alineatul (1) din Directiva 2011/24/UE, legislația națională trebuie să garanteze în mod explicit că statul membru de afiliere rambursează costurile suportate de o persoană asigurată care primește asistență medicală transfrontalieră, cu condiția ca tratamentul în cauză să facă parte din pachetul de beneficii naționale. Acest lucru necesită un angajament juridic clar că rambursarea este disponibilă în aceleași condiții ca și cum asistența medicală ar fi fost furnizată pe teritoriul statului de afiliere - Moldova.</i> <i>Legislația trebuie să definească:</i> <i>1. metoda de calcul a rambursării,</i> <i>2. să asigure proceduri administrative care să permită pacienților să depună cereri</i>	Se acceptă. În Legea nr. 1585/1998 a fost inclus „Articolul 15⁷. <i>Rambursarea costurilor pentru asistența medicală transfrontalieră</i>”, care, la alin. (1), instituie obligația generală de rambursarea costurilor suportate de o persoană asigurată pentru asistență medicală transfrontalieră primită.

	3. și să specifice că rambursarea se acordă fără a aduce atingere drepturilor separate care decurg din Regulamentul (CE) nr. 883/2004. <i>În mod esențial, prevederea trebuie să funcționeze independent de regimul de autorizare prealabilă: atunci când nu este necesară o autorizare prealabilă, rambursarea în temeiul articolului 7 alineatul (1) trebuie să fie în continuare disponibilă de drept. Acest lucru asigură o aliniere deplină cu principiul fundamental al directivei, conform căruia pacienții își păstrează drepturile interne chiar și atunci când primesc asistență medicală într-un alt stat membru al Uniunii Europene.</i>	
	La art. 15⁷ alin.(10) din Legea nr. 1585/1998 The provision is not aligned with Article 8(4) of Directive 2011/24/EU. Article 15(10) merely allows the authorities to request an additional assessment from national or international experts, but it does not ensure the structured safeguards required by the Directive: expert evaluation in the relevant field, recourse to external expertise where national experts are not available, and the possibility to seek scientific advice if the expert opinion is inconclusive. The Moldovan wording is optional, generic and incomplete, and therefore does not transpose the substance of Article 8(4). To achieve alignment with Article 8(4), Moldova should introduce a dedicated provision that reflects the full structure of the Directive. First, the legislation should explicitly require that applications for prior authorisation concerning patients affected, or potentially affected, by a rare disease be assessed through a clinical evaluation carried out by an expert in the relevant medical field. Second, the law should ensure that where no national expert is available, or where the expert's opinion is inconclusive, the competent authority must be able to seek external expertise or scientific advice, including from international expert networks or advisory bodies. This two-step mechanism — expert evaluation followed by the possibility of scientific advice — should be clearly set out at legislative level to guarantee procedural safeguards for rare-disease patients. The current wording, which merely allows authorities to request additional assessments, is too general and optional and therefore may not reflect the structured guarantees envisaged by the Directive. <i>Prevederea nu este aliniată cu articolul 8 alineatul (4) din Directiva 2011/24/UE. Articolul 15 alineatul (10) permite doar autorităților să solicite o evaluare suplimentară din partea experților naționali sau internaționali, dar nu asigură garanțiile structurate impuse de Directivă: evaluarea experților în domeniul relevant, recurgerea la expertiză externă în cazul în care experții naționali nu sunt disponibili și posibilitatea de a solicita consultanță științifică dacă opinia expertului este neconcludentă. Formularea moldovenească este opțională, generică și incompletă și, prin urmare, nu transpune substanța articolului 8 alineatul (4).</i> <i>Pentru a realiza alinierea cu articolul 8 alineatul (4), Moldova ar trebui să introducă o dispoziție dedicată care să reflecte structura completă a Directivei. În primul rând, legislația ar trebui să impună în mod explicit ca cererile de autorizare prealabilă privind pacienții afectați sau potențial afectați de o boală rară să fie evaluate printr-o evaluare clinică efectuată de un expert în domeniul medical relevant. În al doilea rând, legea ar trebui să garanteze că, în cazul în care nu este disponibil niciun expert național sau în</i>	Se acceptă. În Legea nr. 1585/1998, prevederea inclusă inițial la art. 15⁷ alin. (10) a fost revizuită și integrată în art. 15⁸ „Asistența medicală transfrontalieră supusă autorizării prealabile”, alin. (5). Aceasta stabilește garanțiile procedurale aplicabile pacienților cu boli rare, prin instituirea unui mecanism în două etape: evaluarea cazului de către experți, urmată, după caz, de posibilitatea solicitării consilierii științifice de specialitate.

		<i>cazul în care opinia expertului este neconcludentă, autoritatea competentă trebuie să poată solicita expertiză externă sau consiliere științifică, inclusiv din partea rețelelor internaționale de experți sau a organismelor consultative.</i> <i>Acest mecanism în două etape - evaluarea experților urmată de posibilitatea de a obține consiliere științifică - ar trebui să fie clar stabilit la nivel legislativ pentru a garanta garanții procedurale pentru pacienții cu boli rare. Formularea actuală, care permite doar autorităților să solicite evaluări suplimentare, este prea generală și opțională și, prin urmare, este posibil să nu reflecte garanțiile structurate prevăzute de Directivă.</i>	
		La art. 15⁸ alin.(2) din Legea nr. 1585/1998 In this context, it is advisable that the national authorities clearly determine, at the national level, which legal frameworks are to be applied in relation to which states. Directive 2011/24/EU on patients' rights in cross-border healthcare applies to European Union and European Economic Area member countries. It does not apply to Switzerland or the United Kingdom. In the current draft, Moldova indicates that it will reimburse healthcare services also where such services were provided in Switzerland. In principle, no such obligation arises under Directive 2011/24/EU. By contrast, for the purpose of ensuring alignment with the EU social security Coordination Regulations — Regulation (EC) No 883/2004 and its implementing Regulation (EC) No 987/2009 — it is necessary to cover both Switzerland and the United Kingdom, as both states participate in the coordination framework on the basis of separate agreements. <i>În acest context, este recomandabil ca autoritățile naționale să stabilească în mod clar, la nivel național, ce cadre juridice trebuie aplicate în raport cu ce state.</i> <i>Directiva 2011/24/UE privind drepturile pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere se aplică țărilor membre ale Uniunii Europene și Spațiului Economic European. Aceasta nu se aplică Elveției sau Regatului Unit.</i> <i>În proiectul actual, Moldova indică faptul că va rambursa serviciile de asistență medicală și în cazul în care aceste servicii au fost furnizate în Elveția. În principiu, nicio astfel de obligație nu apare în temeiul Directivei 2011/24/UE.</i> <i>În schimb, în scopul asigurării alinierii cu Regulamentele UE privind coordonarea securității sociale - Regulamentul (CE) nr. 883/2004 și Regulamentul de punere în aplicare (CE) nr. 987/2009 - este necesar să se acopere atât Elveția, cât și Regatul Unit, deoarece ambele state participă la cadrul de coordonare pe baza unor acorduri separate.</i> What is stated by Moldova and the observations of the TAIEX expert are correct, but we have doubts if this refer to article 1(4), which is simply stating that the Directive has no influence on laws and regulation of Member States with regard the organisation and financing of the health care system in situation not related to cross border healthcare. <i>Cele afirmate de Republica Moldova și observațiile expertului TAIEX sunt corecte, dar avem îndoieli dacă aceasta se referă la articolul 1 alineatul (4), care prevede pur și simplu că Directiva nu are nicio influență asupra legilor și reglementărilor statelor membre în ceea ce privește organizarea și finanțarea sistemului de sănătate în situații</i>	Se acceptă. În Legea nr. 1585/1998 a fost inclus articolul 15³ „Domeniul de aplicare”, alin. (5), prin care se stabilește că reglementările aplicabile asistenței medicale transfrontaliere nu aduc atingere situațiilor care nu au legătură cu acest domeniu de reglementare. Totodată, a fost inclus articolul 15⁵ „Responsabilități în acordarea asistenței medicale transfrontaliere”, alin. (2), lit. a), b) și d), prin care sunt stabilite obligațiile și responsabilitățile prestatorilor de servicii medicale în raport cu pacienții care beneficiază de asistență medicală transfrontalieră.

	<i>care nu au legătură cu asistența medicală transfrontalieră. Fully aligned.</i> The provision is only partially aligned with Article 4(2)(b) of Directive 2011/24/EU. It correctly reflects several obligations of healthcare providers towards cross-border patients, such as supplying information on treatment options, availability, quality and safety, issuing clear invoices, ensuring non-discriminatory pricing, maintaining confidentiality and providing access to medical files. However, it does not cover the full scope of information required under the Directive. In particular, it omits explicit obligations to inform patients about the provider's authorisation or registration status, and about the provider's insurance cover or other forms of professional liability protection. These elements are mandatory under Article 4(2)(b) and must be included to achieve full alignment. <i>Prevederea este doar parțial aliniată cu articolul 4 alineatul (2) litera (b) din Directiva 2011/24/UE. Aceasta reflectă corect mai multe obligații ale furnizorilor de servicii medicale față de pacienții transfrontalieri, cum ar fi furnizarea de informații privind opțiunile de tratament, disponibilitate, calitate și siguranță, emiterea de facturi clare, asigurarea unor prețuri nediscriminatorii, menținerea confidențialității și furnizarea accesului la dosarele medicale.</i> <i>Cu toate acestea, aceasta nu acoperă întreaga gamă de informații cerute în temeiul Directivei. În special, omite obligațiile explicite de a informa pacienții cu privire la statutul de autorizare sau înregistrare al furnizorului și cu privire la acoperirea de asigurare a furnizorului sau la alte forme de protecție a răspunderii profesionale.</i> <i>Aceste elemente sunt obligatorii în temeiul articolului 4 alineatul (2) litera (b) și trebuie incluse pentru a realiza o aliniere completă.</i> B3 shares the views of the TAIEX expert: In addition to the comments provided by the TAIEX expert, Directive 2011/24/EU refers to public and private healthcare providers. This means that it does not refer only to providers “covered by the mandatory health insurance system”, but also to private providers. Therefore, Moldova should take this aspect into consideration. <i>B3 împărtășește opiniile expertului TAIEX:</i> <i>Pe lângă comentariile furnizate de expertul TAIEX, Directiva 2011/24/UE se referă la furnizorii de servicii medicale publice și private. Aceasta înseamnă că nu se referă doar la furnizorii „acoperiți de sistemul de asigurare obligatorie de sănătate”, ci și la furnizorii privați. Prin urmare, Moldova ar trebui să ia în considerare acest aspect.</i>	
	La art. 15⁸ alin.(2), lit b) din Legea nr. 1585/1998 The provision is only partially aligned with Article 4(3) of Directive 2011/24/EU. While it correctly reflects the core requirement of non-discrimination on grounds of nationality towards patients from other Member States of the European Union, it does not transpose the second (or it is not included in this table), essential component of the Directive.	Se acceptă. În Legea nr. 1585/1998 a fost inclus Articolul 15⁵. <i>Responsabilități în acordarea asistenței medicale transfrontaliere</i>, alin. (2), lit. c, care a fost completat cu norme

	In my view, the second part of Article 4(3) of Directive 2011/24/EU does not have to be necessarily transposed as an obligation. However, by omitting it, Moldova deprives itself of an important legal tool: the ability to adopt proportionate and publicly available access-planning measures justified by overriding reasons of general interest. If this flexibility is not reflected in national legislation, Moldova will not be able to rely on this provision in the future, as a state cannot invoke rights that it has not incorporated into its own legal framework. However, I would see some features of proportionate and publicly available access-planning measures justified by overriding reasons of general interest can be observed throughout Law No. 1585/1998, for example in Articles 7 and 11 <i>Prevederea este doar parțial aliniată cu articolul 4 alineatul (3) din Directiva 2011/24/UE. Deși reflectă corect cerința fundamentală de nediscriminare pe motive de naționalitate față de pacienții din alte state membre ale Uniunii Europene, aceasta nu transpune a doua componentă esențială a directivei (sau nu este inclusă în acest tabel). În opinia mea, a doua parte a articolului 4 alineatul (3) din Directiva 2011/24/UE nu trebuie neapărat transpusă ca o obligație. Cu toate acestea, prin omiterea ei, Moldova se privează de un instrument juridic important: capacitatea de a adopta măsuri proporționale și disponibile publicului de planificare a accesului, justificate de motive imperative de interes general. Dacă această flexibilitate nu se reflectă în legislația națională, Moldova nu va putea să se bazeze pe această prevedere în viitor, deoarece un stat nu poate invoca drepturi pe care nu le-a integrat în propriul cadru juridic. Cu toate acestea, aș considera că unele caracteristici ale măsurilor proporționale și disponibile publicului de planificare a accesului, justificate de motive imperative de interes general, pot fi observate în întreaga Lege nr. 1585/1998, de exemplu în articolele 7 și 11</i> B3 shares the views of the TAIEX expert: In addition to the comments provided by the TAIEX expert, Directive 2011/24/EU refers to public and private healthcare providers. This means that it does not refer only to providers “<i>covered by the mandatory health insurance system</i>”, but also to private providers. Therefore, Moldova should take this aspect into consideration. <i>B3 împărtășește opiniile expertului TAIEX: Pe lângă comentariile furnizate de expertul TAIEX, Directiva 2011/24/UE se referă la furnizorii de servicii medicale publice și private. Aceasta înseamnă că nu se referă doar la furnizorii „acoperiți de sistemul de asigurare medicală obligatorie”, ci și la furnizorii privați. Prin urmare, Moldova ar trebui să ia în considerare acest aspect.</i>	care stabilesc capacitatea de adopta măsuri proporționale și disponibile publicului de planificare a accesului, justificate de motive imperative de interes general.
	La art. 15⁹ din Legea nr. 1585/1998 The provision is only partially aligned with Article 4(2) of Directive 2011/24/EU. While it correctly reflects several functions of a National Contact Point—such as cooperation with other NCPs, providing information on patients’ rights, reimbursement conditions, accessibility, complaint mechanisms and dispute-resolution options.	Se acceptă. În Legea nr. 1585/1998, articolul 15⁹ a fost renumărat și a devenit articolul 15⁶ „Punctul Național de Contact pentru

	It does not cover a core obligation of the Member State of treatment. In particular, it fails to require the NCP to provide patients, upon request, with information on national quality and safety standards, clinical guidelines, and the systems of supervision and assessment applicable to healthcare providers, as mandated by Article 4(2)(a) - referred to in paragraph 1(b). Inclusion of these elements is necessary to achieve full alignment. <i>Prevederea este doar parțial aliniată cu articolul 4 alineatul (2) din Directiva 2011/24/UE. Deși reflectă corect mai multe funcții ale unui Punct Național de Contact - cum ar fi cooperarea cu alte Puncte Naționale de Contact (PNC), furnizarea de informații privind drepturile pacienților, condițiile de rambursare, accesibilitatea, mecanismele de reclamații și opțiunile de soluționare a litigiilor. Nu acoperă o obligație fundamentală a statului membru de tratament. În special, nu impune PNC să furnizeze pacienților, la cerere, informații privind standardele naționale de calitate și siguranță, ghidurile clinice și sistemele de supraveghere și evaluare aplicabile furnizorilor de servicii medicale, așa cum prevede articolul 4 alineatul (2) litera (a) - menționat la alineatul 1 litera (b). Includerea acestor elemente este necesară pentru a realiza o aliniere completă.</i> The Moldovan provision only partially aligns with Article 10 of Directive 2011/24/EU. It reproduces certain information-exchange functions of the national contact point and therefore covers elements of Article 10(1). However, key obligations remain unimplemented: the duty to provide mutual assistance in clarifying invoices, the requirement to facilitate regional, local and ICT-based cross-border cooperation (Article 10(2)), and, most importantly, the obligation for the Member State of treatment to make available, via IMI, information on the right to practise of health professionals (Article 10(4)). These aspects are entirely absent. Alignment is therefore incomplete. To ensure full alignment with Article 10, Moldova should expand the legal framework beyond the current functions of the National Contact Point. First, the law should explicitly provide for mutual assistance obligations, including the duty to cooperate with other Member States on quality and safety standards, supervision mechanisms, and clarification of invoices. Second, the legislation should introduce provisions facilitating cross-border cooperation at regional and local level, including the use of ICT tools, telemedicine and structured cooperation mechanisms in border areas. Third, Moldova should establish a clear legal obligation to provide, upon request, information on the right to practise of health professionals registered on its territory and ensure that such exchanges are carried out via the IMI system, in accordance with data-protection rules (GDPR). These elements are essential components of Article 10 and should be expressly included in national law to achieve full alignment. <i>Prevederea moldovenească se aliniază doar parțial cu articolul 10 din Directiva 2011/24/UE. Aceasta reproduce anumite funcții de schimb de informații ale punctului național de contact și, prin urmare, acoperă elemente ale articolului 10 alineatul (1). Cu toate acestea, obligațiile cheie rămân neimplementate: obligația de a oferi asistență</i>	asistență medicală transfrontalieră”. Articolul respectiv a fost completat cu prevederi care stabilesc obligațiile Punctului Național de Contact în raport cu pacienții transfrontalieri, inclusiv categoriile de informații pe care acesta le furnizează, la cerere, potrivit competențelor sale. Totodată, a fost inclus articolul 15⁹ „Cooperarea în domeniul asistenței medicale transfrontaliere”, prin care au fost extinse atribuțiile privind asistența reciprocă și cooperarea cu autoritățile și instituțiile competente din statele membre.
--	--	--

	<i>reciprocă pentru clarificarea facturilor, cerința de a facilita cooperarea transfrontalieră regională, locală și bazată pe TIC (articolul 10 alineatul (2)) și, cel mai important, obligația statului membru de tratament de a pune la dispoziție, prin intermediul IMI, informații privind dreptul de practică al profesioniștilor din domeniul sănătății (articolul 10 alineatul (4)). Aceste aspecte lipsesc în totalitate. Prin urmare, alinierea este incompletă.</i> <i>Pentru a asigura o aliniere deplină cu articolul 10, Moldova ar trebui să extindă cadrul juridic dincolo de funcțiile actuale ale Punctului Național de Contact.</i> <i>În primul rând, legea ar trebui să prevadă în mod explicit obligații de asistență reciprocă, inclusiv obligația de a coopera cu alte state membre în ceea ce privește standardele de calitate și siguranță, mecanismele de supraveghere și clarificarea facturilor.</i> <i>În al doilea rând, legislația ar trebui să introducă prevederi care să faciliteze cooperarea transfrontalieră la nivel regional și local, inclusiv utilizarea instrumentelor TIC, a telemedicinei și a mecanismelor de cooperare structurată în zonele de frontieră.</i> <i>În al treilea rând, Republica Moldova ar trebui să stabilească o obligație legală clară de a furniza, la cerere, informații privind dreptul de practică al profesioniștilor din domeniul sănătății înregistrați pe teritoriul său și de a se asigura că astfel de schimburi se desfășoară prin intermediul sistemului IMI, în conformitate cu normele privind protecția datelor (RGPD).</i> <i>Aceste elemente sunt componente esențiale ale articolului 10 și ar trebui incluse în mod expres în legislația națională pentru a realiza o aliniere deplină.</i> Overall, the Moldovan provisions are only partially aligned with Article 6 of Directive 2011/24/EU. They correctly transpose several core functions of National Contact Points, including consultation with patient organisations and providers, cooperation with other NCPs and the European Commission, providing contact details of NCPs in other Member States of the European Union, and supplying information on patients' rights, reimbursement conditions, complaint procedures and dispute-resolution mechanisms. The distinction between rights under Directive 2011/24/EU and Regulation (EC) No 883/2004 is also accurately reflected. However, the transposition is incomplete because key obligations required by Article 6(3) are missing. Specifically, the NCP of the Member State of treatment must provide, upon request, information on healthcare providers' authorisation or registration status, any restrictions on their practice, and the national quality and safety standards applicable to them, including supervision and assessment mechanisms as required by Article 4(2)(a). These elements are essential for enabling patients to make informed choices and must be included for full alignment. Furthermore, Article 6(5) requires that all NCP information be made available electronically and in accessible formats for persons with disabilities. This requirement is not expressly included in the Moldovan text. <i>În general, prevederile moldovenești sunt doar parțial aliniate cu articolul 6 din Directiva 2011/24/UE. Acestea transpun corect mai multe funcții de bază ale Punctelor Naționale de Contact, inclusiv consultarea cu organizațiile pacienților și furnizorii de servicii medicale, cooperarea cu alte puncte naționale de contact (PNC) și Comisia Europeană, furnizarea datelor de contact ale PNC-urilor din alte state membre ale Uniunii Europene și</i>	
--	--	--

		furnizarea de informații privind drepturile pacienților, condițiile de rambursare, procedurile de reclamații și mecanismele de soluționare a litigiilor. Distincția dintre drepturile prevăzute în Directiva 2011/24/UE și Regulamentul (CE) nr. 883/2004 este, de asemenea, reflectată cu exactitate. Cu toate acestea, transpunerea este incompletă deoarece lipsesc obligațiile cheie impuse de articolul 6 alineatul (3). Mai exact, PNC-ul din statul membru de tratament trebuie să furnizeze, la cerere, informații privind statutul de autorizare sau înregistrare al furnizorilor de servicii medicale, orice restricții privind practica lor și standardele naționale de calitate și siguranță aplicabile acestora, inclusiv mecanismele de supraveghere și evaluare, așa cum se prevede la articolul 4 alineatul (2) litera (a). Aceste elemente sunt esențiale pentru a permite pacienților să facă alegeri în cunoștință de cauză și trebuie incluse pentru o aliniere completă. În plus, articolul 6(5) prevede ca toate informațiile din cadrul PNC să fie puse la dispoziție electronic și în formate accesibile pentru persoanele cu dizabilități. Această cerință nu este inclusă în mod expres în textul moldovenesc.	
--	--	--	--