

**Lege pentru modificarea unor acte normative**  
(Privind asistența medicală transfrontalieră în țările membre ale UE, SEE, Elveției)

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

Prezenta lege creează cadrul normativ aplicării Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, CELEX 32004R0883, publicat în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L 166 din 30 aprilie 2004 și 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.

Prezenta lege transpune parțial art.1, art.3, art.4, art.5, art.6, art.7, art.8, art.9 din 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.

Prezenta lege transpune Decizia nr. S1 din 12 iunie 2009 privind cardul european de asigurări sociale de sănătate, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene din 24 aprilie 2010, CELEX 32010D0424(08).

**Art. I** - Articolul 26 din **Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995** (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1995, nr. 34, art. 373), cu modificările ulterioare, va avea următorul cuprins:

„Articolul 26. Asigurarea obligatorie de asistență medicală a străinilor

Asigurarea obligatorie de asistență medicală a străinilor are loc în conformitate cu Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală, precum și alte acte normative din domeniul asigurării obligatorii de asistență medicală.”

**Art. II - Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală** (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1998, nr.38-39, art.280), cu modificările ulterioare se modifică după cum urmează:

1. La art.4 alin. (6), textul „ și la art. 9” se substituie cu textul „ , art. 9 și art. 9<sup>1</sup>.”.

2. Legea se completează cu articolul 9<sup>1</sup> cu următorul cuprins:

**„Articolul 9<sup>1</sup>. Asigurarea obligatorie de asistență medicală a cetățenilor Uniunii Europene și ai Spațiului Economic European, Elveției**

(1) Cetățenii Uniunii Europene (în continuare - UE) și ai Spațiului Economic European (în continuare – SEE), Elveției titulari ai cărții de rezidență, care desfășoară o **activitate independentă** în Republica Moldova, au aceleași drepturi și obligații în domeniul asigurării obligatorii de asistență medicală ca și cetățenii Republicii Moldova, în conformitate cu legislația.

(2) Cetățenii UE și ai SEE, Elveției care desfășoară o **activitate salariată atât în Republica Moldova, cât și în alte state membre ale Uniunii Europene** sunt încadrați în sistemul de asigurări medicale în:

a) statul membru de reședință, în cazul în care desfășoară o parte substanțială a activității sale în statul membru respectiv; sau

b) dacă el/ea nu desfășoară o parte substanțială a activității sale în statul membru de reședință:

i) statul membru în care este situat sediul sau locul de desfășurare a activității întreprinderii sau angajatorului, dacă persoana este angajată de o întreprindere sau de un angajator; sau

ii) statul membru în care este situat sediul sau locul de desfășurare a activității întreprinderii sau angajatorului, dacă persoana este angajată de două sau mai multe întreprinderi sau angajatori ale căror sedii sau locuri de desfășurare ale activității sunt situate într-un singur stat membru; sau

iii) statul membru în care este situat sediul sau locul de desfășurare a activității întreprinderii sau angajatorului, altul decât statul membru de reședință, dacă persoana este angajată de două sau mai multe întreprinderi sau angajatori care își au sediile sau locurile de desfășurare a activității în două state membre, unul dintre acestea fiind statul membru de reședință; sau

iv) statul membru de reședință, dacă persoana este angajată de două sau mai multe întreprinderi sau angajatori, dintre care cel puțin două (doi) au sediul sau locul de desfășurare a activității în state membre diferite, altele decât statul membru de reședință.

(3) Cetățenii UE și ai SEE, Elveției care desfășoară o **activitate independentă atât în Republica Moldova, cât și în alte state membre ale UE** sunt încadrați în sistemul de asigurări medicale în:

a) statul membru de reședință, în cazul în care exercită o parte substanțială a activității sale în statul membru respectiv sau

b) statul membru în care este situat centrul de interes al activităților sale, în cazul în care nu își are reședința într-unul din statele membre în care desfășoară o parte substanțială a activității sale.

(4) Cetățenii UE și ai SEE, Elveției care desfășoară concomitent o **activitate salariată și o activitate independentă atât în Republica Moldova, cât și în alte state membre ale UE** sunt încadrați în sistemul de asigurări medicale în statul membru în care desfășoară o activitate salariată.

(5) Persoana care desfășoară o **activitate salariată** într-un stat membru, pentru un angajator care își desfășoară în mod obișnuit activitățile în acest stat membru, și care este **detașată** de angajatorul respectiv în Republica Moldova pentru a lucra pentru angajator, continuă să fie supusă legislației statului membru, cu condiția ca durata previzibilă a activității să nu depășească douăzeci și patru de luni și să nu fi fost trimisă să înlocuiască o altă persoană.

(6) Persoana care desfășoară în mod obișnuit o **activitate independentă** într-un stat membru și care se **deplasează** în Republica Moldova pentru a desfășura o activitate similară, continuă să fie supusă legislației statului membru, cu condiția ca durata previzibilă a activității să nu depășească douăzeci și patru de luni.

(7) Cetățenii UE și ai SEE, Elveției **titulari ai cărții de rezidență în Republica Moldova**, care nu sunt încadrați în sistemul de asigurări medicale din alte state membre ale UE, au aceleași drepturi și obligații în domeniul asigurării obligatorii de asistență medicală ca și cetățenii Republicii Moldova, în conformitate cu legislația.

(8) Sub incidența prezentului articol nu cad cetățenii Republicii Moldova.”.

3. La art.12, alin. (3) se completează cu lit. i) cu următorul cuprins:

„i) să răspundă solicitărilor de informații și asistență; să coordoneze procesele de rambursare internațională, în scopul aplicării Regulamentului (CE) nr.883/2004 și a Regulamentului (CE) nr. 987/2009, în calitate de organism de legătură în domeniul securității sociale menționat la articolul 3, alin. (1), lit. (a) din Regulamentului (CE) nr. 883/2004.”.

4. Legea se completează cu capitolul III <sup>1</sup> cu următorul cuprins:

**„Capitolul III<sup>1</sup>**  
**Asistența medicală acordată în statele membre ale UE,**  
**statele SEE, Elveția**

## Secțiunea 1 Dispoziții generale

### Articolul 15<sup>1</sup>. Noțiuni principale

În sensul prezentului capitol, noțiunile folosite au următoarea semnificație:

*membriu de familie*:

a) soțul/soția;

b) copiii în sensul art. 3 din Legea nr. 370/2023 privind drepturile copilului, copii aflați la întreținere care au atins vârsta de majorat;

c) ascendentul persoanei asigurate aflat la întreținere.

*ședere temporară* - deplasarea unei persoane în unul dintre statele membre ale UE, SEE, Elveția pentru motive turistice, profesionale, familiale sau pentru studii, pentru o perioadă de timp necesară deplasării.

*lucrător transfrontalier* - se înțelege orice persoană care desfășoară o activitate salariată sau independentă într-un stat membru și care este rezidentă în alt stat membru, în care se întoarce de regulă zilnic sau cel puțin o dată pe săptămână.

*asistență medicală transfrontalieră* - înseamnă asistența medicală furnizată sau prescrisă într-un alt stat membru decât statul membru, care are competența să acorde persoanei asigurate o autorizare prealabilă pentru a primi tratament adecvat în afara statului membru de reședință.

### Articolul 15<sup>2</sup>. Actele care atestă dreptul la asistență medicală în statele membre ale UE, SEE, Elveția

(1) Persoana asigurată beneficiază de asistență medicală în statele membre UE, statele SEE, Elveția pe baza unuia dintre următoarele acte:

a) Cardul european de asigurări de sănătate;

b) Documentul portabil Formularul S1;

c) Documentul portabil Formularul S2;

d) Documentul portabil Formularul S3.

(2) Modelul actelor indicate la alin. (1) se stabilește de UE și se aprobă de Comisia Administrativă pentru Coordonarea Sistemelor de Securitate Socială, menționată la art. 76 din Regulamentul (UE) 883/2004.

## Secțiunea a 2-a Accesul la asistență medicală în baza cardului european de asigurări de sănătate

### Articolul 15<sup>3</sup>. Cardul european de asigurări de sănătate

(1) Cardul european de asigurări de sănătate, (în continuare - card european), este documentul care conferă titularului asigurat dreptul la asistență medicală necesară în cadrul unei șederi temporare într-un stat membru al UE, în conformitate cu legislația acestuia.

(2) Cardul european este un card individual, care se eliberează de Compania Națională de Asigurări în Medicină pe numele titularului cardului și se utilizează numai în situația deplasării persoanei asigurate pentru **ședere temporară** într-un stat membru al UE.

(3) În cazul unor circumstanțe excepționale, care împiedică punerea cardului la dispoziția persoanei asigurate, Compania Națională de Asigurări în Medicină eliberează certificatul provizoriu de înlocuire a cardului european.

(4) Costurile aferente producerii și eliberării cardului european sunt acoperite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

(5) Perioada de valabilitate a cardului european se stabilește de către Compania Națională de Asigurări în Medicină la data emiterii acestuia.

(6) Persoana asigurată care solicită înlocuirea cardului european, în perioada de valabilitate, poate beneficia, contra cost, de un alt card european a cărui perioadă de valabilitate nu va putea depăși perioada de valabilitate a cardului inițial.

- (7) Caracteristicile tehnice ale cardului european sunt aprobate de către Guvern.
- (8) Modelul certificatului provizoriu de înlocuire a cardului european se aprobă prin ordin al directorului general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.

#### **Articolul 15<sup>4</sup>. Drepturile și obligațiile oferite de cardul european**

(1) 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 UE.

(2) Pentru persoanele asigurate din sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală din Republica Moldova cardul european nu produce efecte pe teritoriul Republicii Moldova și nu creează nici o obligație pentru prestatorii de servicii medicale din Republicii Moldova.

(3) Cardul european garantează titularilor cardului, pe durata valabilității acestuia, obținerea asistenței medicale necesare în statul membru de ședere temporară, în aceleași condiții ca pentru persoanele acoperite de sistemul de asigurare de sănătate din statul respectiv (servicii medicale și tarife).

(4) Cheltuielile aferente asistenței medicale prevăzute la alin. (3) se rambursează de instituția emitentă a cardului european.

(5) Asistența medicală prevăzută la alin. (3) nu trebuie să depășească ceea ce este necesar din punct de vedere medical pe durata șederii temporare.

(6) Cardul european nu acoperă situația în care persoana asigurată se deplasează intenționat într-un stat membru al UE în vederea beneficierii de tratament medical.

(7) În fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală sunt planificate sume distincte pentru operațiunile de rambursare prevăzute la alin. (4).

(8) Prestatorii de servicii medicale aflați în relații contractuale cu Compania Națională de Asigurări în Medicină au obligația de a recunoaște cardurile europene emise de statele membre ale UE și de a acorda asistența medicală necesară titularilor cardului european, pe durata de valabilitate a acestuia, în aceleași condiții ca pentru persoanele asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală din Republica Moldova (servicii medicale și tarife).

(9) Serviciile medicale acordate acestei categorii de persoane se raportează distinct Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și agențiilor ei teritoriale.

### **Secțiunea a 3-a**

#### **Accesul la asistența medicală în baza formularului S1 și formularului S3**

##### **Art. 15<sup>5</sup>. Formularul S1**

(1) Persoana asigurată sau membrii familiei acesteia **care își au reședința** într-un alt stat membru al UE, statele SEE, Elveția decât statul membru în care este asigurat, beneficiază în statul membru de reședință de servicii medicale acordate, în numele instituției competente din statul membru în care este asigurat.

(2) Formularul S1 reprezintă documentul care atestă dreptul persoanei asigurate sau membrilor familiei acesteia de a beneficia de asistență medicală într-un stat membru al UE, statele SEE, Elveția în care își au reședința, în timp ce sunt asigurați într-un alt stat membru.

(3) Formularul S1 este aplicabil **lucrătorilor detașați, lucrătorilor transfrontalieri, pensionarilor, funcționarilor publici și membrilor de familie** aflați în întreținerea acestora.

##### **Articolul 15<sup>6</sup>. Formularul S3**

(1) Lucrătorul transfrontalier, care s-a pensionat din motive de limită de vârstă sau de dizabilitate, are dreptul ca, în caz de boală, să continue să beneficieze de servicii medicale în statul membru al UE, statele SEE, Elveția în care și-a desfășurat ultima dată activitatea salariată sau independentă, în măsura în care aceste servicii reprezintă o continuare a tratamentului care a început în statul membru respectiv. Continuarea tratamentului înseamnă continuarea investigării, diagnosticării și tratamentului unei boli pe parcursul întregii ei durate.

(2) Formularul S3 reprezintă documentul care atestă dreptul foștilor lucrători transfrontalieri la asistență medicală în fosta țară, stat membru al UE, statele SEE, Elveția, în care a lucrat.

(3) Formularul S3 este aplicabil lucrătorilor transfrontalieri pensionați care nu mai sunt afiliați la sistemul de asigurări de sănătate din fosta țară în care au lucrat.

(4) Prevederile alin. (1) se aplică și membrilor de familie ai fostului lucrător frontalier.

#### **Secțiunea a 4-a** **Tratamentul medical planificat în statele membre ale UE,** **statele SEE, Elveția**

##### **Articolul 15<sup>7</sup>. Tratamentul medical planificat a cetățenilor Republicii Moldova în statele membre ale UE, statele SEE, Elveția**

(1) Persoana asigurată, cetățean al Republicii Moldova, poate beneficia de tratament medical planificat într-un alt stat membru al UE, statele SEE, Elveția, cu rambursarea costului acestuia de către Compania Națională de Asigurări în Medicină.

(2) Rambursarea costului tratamentului medical planificat într-un alt stat membru al UE, statele SEE, Elveția se realizează prin două modalități:

a) direct de Compania Națională de Asigurări în Medicină, conform formularului S2, în baza tarifelor din statul în care a avut loc tratamentul medical;

b) direct de pacient, cu compensarea ulterioară de Compania Națională de Asigurări în Medicină, în baza tarifelor aplicate pentru același tratament în Republica Moldova, fără a depăși tarifele efective al tratamentului medical primit și justificate în documentele de plată.

(3) Persoanele asigurate care doresc să beneficieze de tratamente planificate într-un alt stat membru al Uniunii Europene, statele SEE, Elveția solicită o autorizare prealabilă din partea Companiei Naționale de Asigurări în Medicină înainte de a pleca la tratament în străinătate.

(4) Formularul S2 reprezintă formularul de autorizare prealabilă care atestă dreptul persoanei asigurate să beneficieze de tratament medical planificat într-un alt stat membru al UE, statele SEE, Elveția.

(5) Autorizarea prealabilă pentru rambursarea costului tratamentului medical planificat într-un alt stat membru al UE, statele SEE, Elveția, care urmează să fie suportat direct de persoana asigurată, se limitează la asistența medicală care:

a) presupune internarea pacientului în instituția medico-sanitară pentru spitalizare continuă pentru cel puțin 24 de ore;

b) necesită utilizarea unor echipamente medicale sau infrastructuri specializate și costisitoare;

c) implică tratamente care prezintă un risc deosebit pentru pacient sau pentru sănătatea publică;

d) este prestată de un prestator de servicii medicale care ar putea genera preocupări serioase și specifice legate de siguranța sau calitatea îngrijirii, cu excepția asistenței medicale supuse legislației UE care asigură un nivel minim de siguranță și calitate în UE.

(6) Asistența medicală care face obiectul autorizării prealabile specificată la alin. (5), condițiile, criteriile de eligibilitate pentru autorizare și termenul de răspuns la cererile de autorizare se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății.

(7) Ministerul Sănătății comunică periodic Comisiei Europene serviciile medicale care fac obiectul autorizării prealabile specificate la alin. (5).

(8) Autorizarea prealabilă nu poate fi refuzată dacă sunt întrunite cumulativ următoarele condiții:

a) tratamentul solicitat se regăsește în Programul Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală;

b) tratamentul solicitat nu poate fi acordat de prestatorii de servicii medicale din Republica Moldova într-un termen care este rezonabil din punct de vedere medical, pe baza unei evaluări medicale obiective a stării de sănătate a pacientului, a istoricului și a evoluției

probabile a bolii pacientului, a intensității durerii pacientului sau a naturii dizabilității pacientului în momentul în care a fost introdusă sau reînnoită cererea de autorizare.

(9) Autorizarea prealabilă poate fi refuzată din următoarele motive:

a) potrivit unei evaluări clinice, pacientul va fi expus, cu un grad rezonabil de certitudine, unui risc privind siguranța pacientului care nu poate fi considerat acceptabil, ținând seama de potențialul beneficiu al pacientului în urma asistenței medicale transfrontaliere urmărite;

b) publicul larg va fi expus, cu un grad rezonabil de certitudine, unui risc ridicat privind siguranța, ca rezultat al asistenței medicale transfrontaliere în cauză;

c) asistența medicală va fi acordată de un prestator de servicii medicale care generează preocupări serioase și specifice legate de respectarea standardelor și a orientărilor privind calitatea îngrijirii medicale și siguranța pacienților, inclusiv dispoziții privind supravegherea, indiferent dacă aceste standarde și orientări sunt stabilite fie prin acte cu putere de lege și norme administrative, fie prin sistemele de acreditare instituite de statul membru în care se efectuează tratamentul;

d) asistența medicală poate fi acordată de prestatorii de servicii medicale din Republica Moldova într-un termen care este rezonabil din punct de vedere medical, ținând seama de starea de sănătate actuală și de evoluția probabilă a bolii fiecărui pacient vizat.

(10) În cazul pacienților care suferă de afecțiuni rare, autoritățile competente pot solicita evaluări suplimentare din partea experților naționali sau internaționali.

(11) Pacientul poate contesta decizia Companiei Naționale de Asigurări în Medicină în conformitate cu prevederile Codului administrativ.

(12) Prezentul articol nu se aplică:

1) serviciilor de îngrijire de lungă durată al căror scop este asistența acordată persoanelor care au nevoie de ajutor pentru îndeplinirea sarcinilor zilnice, de rutină, după cum urmează:

a) tratamentul bolnavilor care necesită izolare sau internare obligatorie și tratamentul persoanelor private de libertate pentru care instanța de judecată a dispus executarea pedepsei într-un penitenciar-spital;

b) îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative la domiciliu;

2) alocării de organe și accesului la organe în scopul transplantului de organe;

3) programelor de vaccinare a populației împotriva bolilor infecțioase, care sunt exclusiv menite să protejeze sănătatea populației și care fac obiectul unor măsuri specifice de planificare și implementare.

(13) În cazul tratamentului medical planificat într-un alt stat membru al UE, statele SEE, Elveția, Compania Națională de Asigurări în Medicină nu rambursează cheltuielile pentru:

a) stabilirea diagnosticelor;

b) analize, investigații solicitate de medicul care a preluat cazul în străinătate;

c) servicii de cazare și de transport suportate de persoana asigurată și însoțitorii acestuia.

### **Articolul 15<sup>8</sup>. Responsabilități în acordarea tratamentului medical planificat pe teritoriul Republicii Moldova**

(1) Tratamentului medical planificat a cetățenilor altor state membre ale UE, statele SEE, Elveția se acordă pe teritoriul Republicii Moldova cu respectarea principiilor universalității, accesului la îngrijiri de bună calitate, echității și solidarității, în conformitate cu:

a) legislația națională privind acordarea asistenței medicale;

b) standardele și orientările naționale privind calitatea și siguranța stabilite;

c) legislația UE aplicabilă în domeniul standardelor de siguranță.

(2) Prestatorii de servicii medicale care își desfășoară activitatea pe teritoriul Republicii Moldova, încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, au următoarele obligații față de pacienții din alte state membre ale UE, state SEE, Elveția:

a) să pună la dispoziția pacienților cetățeni ai altor state membre informații referitoare la opțiunile de tratament, disponibilitatea, calitatea și siguranța asistenței medicale pe care o furnizează în Republica Moldova;

b) să acorde asistență medicală în mod nediscriminatoriu din motive de naționalitate tuturor pacienților cetățeni ai altor state membre;

c) să pună la dispoziția pacienților cetățeni ai altor state membre facturi clare și informații clare privind tarifele aplicate;

d) să perceapă pacienților cetățeni ai altor state membre tarife identice cu cele percepute cetățenilor Republicii Moldova aflați într-o situație medicală comparabilă. În situația în care nu există tarife comparabile pentru pacienții autohtoni, tarifele sunt calculate de către prestatori în conformitate cu criteriile obiective și nediscriminatorii;

e) să realizeze monitorizarea medicală a pacienților cetățeni ai altor state membre în cazul în care o astfel de monitorizare se dovedește necesară;

f) să respecte confidențialitatea datelor cu caracter personal în conformitate cu legislația;

g) să pună la dispoziția pacienților din alte state membre, care au beneficiat de tratament pe teritoriul Republicii Moldova, dosarul medical al tratamentului respectiv, în format hârtie sau în format electronic pentru asigurarea continuității asistenței medicale.

## Secțiunea a 5-a

### Punctul Național de Contact pentru asistența medicală transfrontalieră

#### **Articolul 15<sup>9</sup>. Atribuțiile de bază a Punctului Național de Contact pentru asistența medicală transfrontalieră**

Punctul Național de Contact pentru asistența medicală transfrontalieră (*în continuare PNC*) este o subdiviziune din cadrul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, cu următoarele atribuții:

a) consultă cu comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, prestatorii de servicii medicale și organizațiile de pacienți;

b) colaborează cu celelalte PNC din statele membre ale UE și cu Comisia Europeană;

c) furnizează către pacienți, la cerere, a datelor de contact ale PNC din alte state membre ale UE;

d) furnizează către pacienți și cadre medicale, la cerere, a informațiilor privind drepturile cu privire la primirea de asistență medicală transfrontalieră, îndeosebi în ceea ce privește termenii și condițiile de rambursare a costurilor și procedurile de evaluare și de stabilire a drepturilor respective. În informațiile privind asistența medicală transfrontalieră se face o distincție clară între drepturile de care beneficiază pacienții în temeiul Directivei 2011/24/UE și drepturile ce decurg din Regulamentul (CE) nr. 883/2004;

e) furnizează către pacienți informații privind prestatorii de servicii medicale, inclusiv:

i) drepturi și restricții ale prestatorilor de servicii medicale de a presta servicii medicale;

ii) informații privind accesibilitatea prestatorilor de servicii medicale pentru persoanele cu dizabilități;

iii) drepturile pacienților, procedurile de depunere a plângerilor și mecanismele de reparare a daunelor;

iiii) opțiunile juridice și administrative disponibile pentru soluționarea litigiilor, inclusiv în cazul prejudiciilor rezultate din asistența medicală transfrontalieră.

**Articolul 15<sup>10</sup>.** Drepturile și obligațiile PNC se stabilesc prin ordinul directorului general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.”.

**Art. III – Articolul 5 din Legea nr. 263/2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului** (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2005, nr.176-181, art.867), cu modificările ulterioare, se completează cu lit. f<sup>2</sup>) cu următorul cuprins:

„f<sup>2</sup>) asistență medicală transfrontalieră, în conformitate cu legislația;”.

**Art. IV.** – Prezenta lege intră în vigoare la data aderării Republicii Moldova la Uniunea Europeană.