

LEGEA
fondurilor asigurării obligatorii de asistență
medicală pe anul 2016

nr. _____ din _____ 2015

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

Art.1. – Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2016 se aprobă la venituri și la cheltuieli în sumă de 5 659 499,9 mii lei.

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

Art.3. – Lista fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, structurate pe programe și subprograme, se prezintă în anexa nr. 2.

Art.4. – (1) Prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, calculată pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr. 1 la Legea nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, se stabilește la 9% (cîte 4,5% pentru fiecare categorie de plătitori).

(2) Prin derogare de la prevederile art. 17 alin. (4) al Legii nr. 1585-XIII din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr. 2 la Legea nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002 se stabilește la 4 056 de lei.

(3) Persoanele fizice prevăzute la pct. 1 lit. b), c), d) și e), pct. 3 și la pct. 4 din anexa nr. 2 la Legea nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002, care achită în termen de 3 luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi prima de asigurare obligatorie de asistență medicală stabilită în sumă fixă, beneficiază de o reducere de 50% din suma stabilită la alin. (2) din prezentul articol.

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

(5) Persoanele fizice prevăzute la pct. 1 lit. a) din anexa nr. 2 la Legea nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002, care achită în termen de 3 luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi prima de asigurare obligatorie de asistență medicală stabilită în sumă fixă, beneficiază de o reducere de 75% din suma stabilită la alin. (2) din prezentul articol dacă acestea nu fac parte concomitent din categoriile de plătitori prevăzute la pct. 1 lit. b), c), d) și e) și la pct. 2 din anexa nr. 2 la legea menționată.

Art.5. – (1) Mijloacele financiare acumulate la contul unic al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, inclusiv cele ce depășesc veniturile anuale estimate, precum și sumele penalităților și sancțiunilor pecuniare calculate pentru neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală se repartizează în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală conform cotelor procentuale stabilite de legislație.

(2) După atingerea plafoanelor de cheltuieli prevăzute în anexa nr. 1 pentru fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală, fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire), fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale și fondul de administrare al sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală, mijloacele financiare acumulate se transferă integral către fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază).

(3) Mijloacele financiare ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală temporar disponibile, inclusiv soldul la începutul anului bugetar, pot fi utilizate pe parcursul anului bugetar pentru acoperirea decalajului temporar de casă, cu restabilire pînă la finele anului.

Art.6. – Prin derogare de la anexa nr. 2 la prezenta lege, în cazul necesității, redistribuirea mijloacelor financiare între subprogramele și componentele achitate din fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază) pe parcursul anului, se efectuează o dată pe semestru, prin decizia Consiliului de administrație al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, fără modificarea prezentei legi, în limita a 2% din suma anuală a fondului de bază, aprobată prin prezenta lege.

Art.7. – Instituția financiară ce deservește conturile fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală plătește dobînda aferentă soldurilor conturilor, a cărei mărime este stabilită prin contract, dar care nu va fi sub rata medie ponderată a dobînzii din sistemul bancar la depozitele atrase de bănci pe termen de pînă la o lună, calculată din ratele medii disponibile pentru ultimele 3 luni. Această dobîndă se transferă lunar la contul unic al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.

Art.8. – Statutul de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se obține prin încadrarea persoanei în una din categoriile de persoane asigurate și se confirmă prin interogarea electronică a sistemului informațional al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină utilizînd numărul de identificare de stat sau numărul poliței de asigurare.

PREȘEDINTELE PARLAMENTULUI

SINTEZA
fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală
pe venituri și cheltuieli

- mii lei -

I. Venituri, total inclusiv:	5 659 499,9
1. Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense	3 073 824,7
2. Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	122 337,0
3. Alte venituri	6 630,0
4. Transferuri de la bugetul de stat pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern	2 377 568,2
5. Transferuri de la bugetul de stat pentru compensarea veniturilor ratate, conform art. 3 din Legea nr. 39-XVI din 2 martie 2006	738,5
6. Transferuri de la bugetul de stat pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății	47 801,5
7. Transferuri de la bugetul de stat pentru realizarea proiectului „Modernizarea sectorului sănătății”	30 600,0
II. Cheltuieli, total inclusiv:	5 659 499,9
1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)	5 418 973,7
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală	27 905,5
3. Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)	55 811,0
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	89 836,5
5. Fondul de administrare a sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală <i>inclusiv cheltuieli de personal</i>	66 973,2 46 322,3

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

Program/subprogram	Scopul subprogramului	Cost, mii lei
Programul “Sănătate publică și servicii medicale”, inclusiv:		
1. Subprogramul “Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală”	Gestionarea eficientă a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală și accesul populației la serviciile de sănătate de calitate și volumul prevăzut de Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală	66 973,2
2. Subprogramul “Asistența medicală urgentă prespitalicească”	Sănătatea populației îmbunătățită prin asigurarea accesului la asistența medicală urgentă prespitalicească de calitate	447 599,6
3. Subprogramul “Asistența medicală primară”, <i>inclusiv componenta: medicamente compensate</i>	Sănătatea populației îmbunătățită prin asigurarea accesului la asistența medicală primară de calitate	1 711 162,2 355 723,1
4. Subprogramul “Asistența medicală specializată de ambulator” <i>inclusiv componenta: medicamente costisitoare</i>	Sănătatea populației îmbunătățită prin asigurarea accesului la servicii medicale specializate de ambulator de calitate	495 546,1 97 188,0
5. Subprogramul “Asistența medicală spitalicească”,	Sănătatea populației îmbunătățită prin asigurarea accesului la servicii medicale spitalicești de calitate	2 544 258,4
6. Subprogramul “Servicii medicale de înaltă performanță”	Calitatea actului medical îmbunătățit prin folosirea tehnologiilor medicale înalt specializate	179 673,7

7. Subprogramul "Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu"	Calitatea vieții pacienților îmbunătățită prin asigurarea accesului la îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu și sănătatea tinerilor îmbunătățită	40 733,7
8. Subprogramul "Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății", <i>inclusiv componentele:</i> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vaccinuri (cu excepția celor din Programul de Imunizări) și Imunoglobulina antirabic ✓ Teste rapide la HIV pentru screening ✓ Contractarea a 3 proiecte de prevenire și control al infecției HIV în scopul reducerii riscurilor (proiecte ONG) ✓ Activități în cadrul Programului național privind controlul tutunului pe anii 2012-2016 ✓ Activități în cadrul Programului național privind controlul alcoolului pe anii 2012-2020 ✓ Activități în cadrul Programului național de promovare a sănătății ✓ Desfășurarea Campaniei de promovare a donării și transplant de organe ✓ Echipament de protecție pentru urgente în caz de febra hemoragica Ebola ✓ Finanțarea echipelor mobile în situații excepționale ✓ Susținerea prin materiale promoționale a evenimentelor dedicate Zilelor Mondiale a sănătății ✓ Depistarea precoce a Diabetului Zaharat prin investigarea în masă a populației cu factori de risc pentru diabet ✓ Implementarea activităților de comunicare și de schimbare a comportamentului și realizarea 	Sănătatea populației îmbunătățită prin asigurarea realizării programelor naționale în sănătate și creșterea calității vieții pacienților ce necesită asistență medicală specifică	55 811,0 14 280,0 1 250,0 2 850,0 2 960,0 1 660,0 1 255,0 850,0 800,0 120,0 1 850,0 5 000,0 3 590,0

<p><i>Campaniei de comunicare – Stilul sănătos de viață, inclusiv cu formarea de formatori la nivel local printre specialiștii din instituțiile medicale (materiale informaționale, training-uri etc.)</i></p> <p>✓ <i>Implementarea în Republica Moldova a inițiativei OMS – Scoli-pilot (nr.5), care promovează sănătatea (instruirea coordonatorilor locali, materiale informaționale pentru formatori etc.)</i></p> <p>✓ <i>Implementarea activităților în cadrul Strategiei privind controlul bolilor netransmisibile prin dezvoltarea capacităților instituțiilor medicale teritoriale în vederea elaborării și implementării Profilului de Sănătate al populației teritoriului (IMSP, CS, CSP)</i></p> <p>✓ <i>Organizarea screening-ului colono-rectal populațional</i></p>		<p>900,0</p> <p>4 082,0</p> <p>14 364,0</p>
<p>9. Subprogramul “Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală”</p>	<p>Sănătatea populației îmbunătățită prin acoperirea cheltuielilor suplimentare, legate de îmbolnăviri, afecțiuni urgente și încadrarea medicilor rezidenți întru acordarea asistenței medicale populației.</p>	<p>27 905,5</p>
<p>10. Subprogramul “Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor în domeniul ocrotirii sănătății”</p>	<p>Baza tehnico-materială a instituțiilor medicale modernizată</p>	<p>89 836,5</p>