



LEGEA
fondurilor asigurării obligatorii de asistență
medicală pe anul 2014

nr. 330 din 23.12.2013

Monitorul Oficial nr.9-13/20 din 17.01.2014

* * *

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

Art.1. – Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2014 se aprobă la venituri în sumă de 4723575,2 mii lei și la cheltuieli în sumă de 4823575,2 mii lei, cu un deficit în sumă de 100000,0 mii lei.

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

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

Art.4. – (1) Prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, calculată pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr.1 la Legea nr.1593-XV din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, se stabilește la 8% (cîte 4% pentru fiecare categorie de plătitori).

(2) Prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr.2 la Legea nr.1593-XV din 26 decembrie 2002 se stabilește la 4056 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.

(6) Salariul tarifar pentru prima categorie de salarizare pentru angajații din sistemul de sănătate, cu excepția conducătorilor instituțiilor medico-sanitare, salarizați din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, se stabilește anual prin Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, care se aprobă anual de Parlament.

Salariul tarifar pentru prima categorie de salarizare pentru anul 2014 constituie 1000 de lei, cu începere de la 1 iulie 2014.

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

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

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

Art.6. – Prin derogare de la anexa nr.2 la prezenta lege, în cazul necesității de a efectua redistribuirea mijloacelor financiare între tipurile de asistență medicală pe parcursul anului, aceasta se efectuează o dată pe semestru, prin decizia Consiliului de administrație al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, fără modificarea prezentei legi, în limita a 2% din suma anuală a fondului de bază.

Art.7. – (1) Instituția financiară ce deservește conturile fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală plătește dobînda aferentă soldurilor conturilor, a cărei mărime este stabilită prin contract, dar care nu va fi sub rata medie ponderată a dobînzii din sistemul bancar la depozitele atrase de bănci pe termen de pînă la o lună, calculată din ratele medii disponibile pentru ultimele 3 luni. Această dobîndă se transferă lunar în conturile bancare ale Trezoreriei de Stat, ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și ale agențiilor ei teritoriale.

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

Art.8. – Prezenta lege intră în vigoare la 1 ianuarie 2014.

VICEPREȘEDINTELE PARLAMENTULUI **Liliana PALIHOVICI**

Chișinău, 23 decembrie 2013.

Nr.330.

Anexa nr.1

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

- mii lei -

I. Venituri, total inclusiv:	4723575,2
1. Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, achitate de angajatori și de angajați	2332456,8

2. Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	109661,1
3. Alte venituri	12000,0
4. Transferuri de la bugetul de stat pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern	2234556,6
5. Transferuri de la bugetul de stat pentru compensarea veniturilor ratate, conform art.3 din Legea nr.39-XVI din 2 martie 2006	680,7
6. Transferuri de la bugetul de stat pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății	34220,0
II. Cheltuieli, total inclusiv:	4823575,2
1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)	4493700,9
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală	71893,6
3. Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)	46893,6
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	143787,1
5. Fondul de administrare a sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală	67300,0
III. Deficit (-)	-100000,0
1. Surse de finanțare	+100000,0
2. Modificarea soldurilor la conturi	+100000,0

Anexa nr.2

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”	Eficientizarea gestionării fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală și asigurarea accesului populației la serviciile de sănătate de calitate în volumul prevăzut de Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală	67300,0
2. Subprogramul “Asistența medicală urgentă prespitalicească”	Îmbunătățirea sănătății populației prin asigurarea accesului la asistența medicală urgentă prespitalicească de calitate	382457,7
3. Subprogramul “Asistența medicală primară”, <i>inclusiv medicamente compensate</i>	Îmbunătățirea sănătății populației prin asigurarea accesului la asistența medicală primară de calitate	1372064,2 226033,2
4. Subprogramul “Asistența medicală specializată de ambulator”	Îmbunătățirea sănătății populației prin asigurarea accesului la servicii medicale specializate de ambulator de calitate	330985,2
5. Subprogramul “Asistența medicală spitalicească”	Îmbunătățirea sănătății populației prin asigurarea accesului la servicii medicale spitalicești de calitate	2247250,0
6. Subprogramul “Servicii medicale de înaltă performanță”	Îmbunătățirea calității actului medical prin folosirea tehnologiilor medicale înalt specializate	154324,1

7. Subprogramul “Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu”	Îmbunătățirea calității vieții pacienților prin asigurarea accesului la îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu și îmbunătățirea sănătății tinerilor	6619,7
8. Subprogramul “Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății”	Îmbunătățirea sănătății publice prin asigurarea realizării programelor naționale în sănătate și creșterea calității vieții pacienților ce necesită asistență medicală specifică	46893,6
9. Subprogramul “Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală”	Îmbunătățirea sănătății populației prin acoperirea cheltuielilor suplimentare, legate de îmbolnăviri și afecțiuni urgente	71893,6
10. Subprogramul “Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății”	Îmbunătățirea calității asistenței medicale și a standardelor de tratament și reabilitare prin sporirea eficienței utilizării resurselor destinate modernizării bazei tehnico-materiale a instituțiilor medicale	143787,1

Legile Republicii Moldova

330/23.12.2013 Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2014 //Monitorul Oficial 9-13/20, 17.01.2014