

PARLAMENTUL REPUBLICII MOLDOVA

LEGEA fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2010

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

Art.1. – Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2010 se aprobă:

la venituri – în sumă de 3 353 668,7 mii lei;

la cheltuieli – în sumă de 3 353 668,7 mii lei.

Art.2. – Sinteza veniturilor și cheltuielilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2010 se prezintă în anexa nr.1.

Art.3. – Lista programelor și subprogramelor raportate la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală prevăzute de legislație se prezintă în anexa nr.2.

Art.4. – (1) Prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în mărime procentuală la salariu și la alte recompense pentru categoriile de plătitori prevăzute de anexa nr.1 a Legii nr.1593-XV din 26 decembrie 2002 cu privire la mărirea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală se stabilește în mărime de 7,0 % (cîte 3,5% pentru fiecare categorie, inclusiv angajat și angajator).

(2) Prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută pentru categoriile de plătitori prevăzute de Legea cu privire la mărirea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală se stabilește în mărime de 2 478 lei.

(3) Persoanele fizice prevăzute la pct.1 lit.a) din anexa nr.2 la Legea cu privire la mărirea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, care achită prima de asigurare obligatorie de asistență medicală stabilită în sumă fixă în termen de 3 luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi, beneficiază de o reducere în mărime de 75%.

(4) Persoanele fizice prevăzute la pct.1 lit. b), c), d), e) și pct.3 din anexa nr.2 la Legea cu privire la mărirea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, care achită prima de asigurare obligatorie de asistență medicală stabilită în sumă fixă în termen de 3 luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi, beneficiază de o reducere în mărime de 50%.

Art.5. – Penalitatea pentru neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, percepută de la plătitori, se stabilește în marime de 0,1% din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere a plății și se transferă pe conturile Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.

Art.6. – Mijloacele financiare care constituie depășire a veniturilor asupra cheltuielilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală se utilizează în corespundere cu scopurile stabilite de legislație după rectificarea prezentei legi.

Art.7. – În cazul apariției necesității redistribuirii mijloacelor financiare între tipuri de asistență medicală pe parcursul anului, acestea se efectuează o dată în semestru prin decizia Consiliului de administrație a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, fără modificarea prezentei legi, în limitele sumei ce nu va depăși cota de 2% din suma anuală a fondului de bază.

Art.8. – Instituția financiară ce deservește conturile fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală achită dobîndă la soldurile conturilor în mărimea stabilită în contract, dar nu mai puțin decît rata medie ponderată a dobînzii pe sistemul bancar la depozitele cu același termen de păstrare, calculate din ratele medii disponibile pentru ultimele 3 luni. Această dobîndă se transferă lunar la conturile bancare ale Trezoreriei de Stat, ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și agențiilor ei teritoriale.

Art.9. – (1) Prin derogare de la Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28 martie 1995 și Legea nr.1585-XIII din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, în cazul persoanelor neasigurate, cheltuielile de tratament al maladiilor social-condiționate cu impact major asupra sănătății publice, cu diagnostic confirmat, vor fi acoperite din contul și în limitele mijloacelor prevăzute în acest scop de Legea bugetului de stat pe anul 2010, care vor fi gestionate de către Compania Națională de Asigurări în Medicină.

(2) La categoria maladiilor social-condiționate cu impact major asupra sănătății publice tratate în cadrul asistenței specializate de ambulator se atribuie infecția HIV/SIDA, iar în condiții de staționar se includ:

- a) tuberculoza;
- b) psihozele și alte tulburări mentale și de comportament în forme acute;
- c) alcoolismul și narcomania, în caz de urgență medicală;
- d) afecțiunile oncologice și hematologice maligne confirmate;
- e) HIV/SIDA și sifilisul;
- f) maladiile infecțioase cu impact major asupra sănătății publice (SARS, holera, ciuma, antraxul, difteria, hepatita A acută, boala meningococică, febra tifoidă, febra hemoragică virală).

Art.10 – Anexele nr.1 și nr.2 sînt parte integrantă din prezenta lege.

Art.11. – Prezenta lege intră în vigoare la 1 ianuarie 2010.

Președintele Parlamentului

**Sinteza veniturilor și cheltuielilor fondurilor
asigurării obligatorii de asistență medicală
pe anul 2010**

(mii lei)

I. Venituri, total inclusiv:	3 353 668,7
1. Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală, în mărime procentuală, achitate de angajatori și salariați	1 406 300,0
2. Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoanele fizice cu domiciliul în Republica Moldova	42 768,7
3. Alte venituri	8 000,0
4. Transferuri de la bugetul de stat	1 896 600,0
II. Cheltuieli, total inclusiv:	3 353 668,7
1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)	3 215 458,6
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală	67 073,4
3. Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de asigurare)	33 536,7
4. Cheltuieli administrative	37 600,0

LISTA
programelor și subprogramelor raportate la fondurile asigurării
obligatorii de asistență medicală prevăzute de legislație

(mii lei)

Fondul / programul / subprogramul	Scopul fondului/programului	Costul
I. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază), total	Finanțarea serviciilor prevăzute de Programul unic	3 215 458,6
<i>Programul „Servicii medicale individuale”</i>	<i>Asigurarea echității în distribuirea și utilizarea serviciilor medicale</i>	
<i>subprogramele:</i>		
1. Asistență medicală urgentă prespitalicească		288 968,3
2. Asistență medicală primară		995 335,2
<i>Inclusiv medicamente compensate</i>		<i>112 000,0</i>
3. Asistență medicală specializată de ambulator		237 596,1
<i>Inclusiv asistența stomatologică</i>		<i>32 000,0</i>
4. Asistență medicală spitalicească		1 619 711,5
5. Servicii medicale de înaltă performanță		70 636,7
6. Îngrijiri medicale la domiciliu		3 210,8
II. Fondul de rezervă, total	Asigurarea echilibrului financiar necesar pentru accesul populației la serviciile medicale de bază	67 073,4
<i>subprogramele:</i>		
1. Acoperirea cheltuielilor suplimentare necesare pentru acordarea serviciilor medicale persoanelor asigurate în condițiile prevăzute de legislație		34 025,0
2. Acoperirea cheltuielilor de acordare a asistenței medicale persoanelor neasigurate în volumul prevăzut de legislație		33 048,4
III. Fondul măsurilor de profilaxie, total	Finanțarea activităților de profilaxie și de reducere a riscurilor de îmbolnăvire	33 536,7

<i>Programul „Intervenții prioritare în sănătatea publică”</i>	<i>Îmbunătățirea sănătății publice</i>	
<i>subprogramele:</i>		
1 Promovarea modului sănătos de viață		3 000,0
2. Realizarea măsurilor de reducere a riscurilor de îmbolnăvire și efectuarea screeningului privind unele maladii importante pentru societate		30 536,7
IV. Administrarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală	Fortificarea capacităților Companiei Naționale de Asigurări în Medicină în administrarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală	37 600,0