

Cu privire la asigurarea obligatorie de asistenta medicala

Legea Republicii Moldova
Nr. 1585-XIII din 27 februarie 1998
(Monitorul Oficial, 30 aprilie 1998, nr.38-39, p. I, art. 280)

Parlamentul adopta prezenta lege organica (in redactia Legii Nr.549-XV din 25 decembrie 2003).

Capitolul I DISPOZITII GENERALE

Articolul 1. Notiunea de asigurare obligatorie de asistenta medicala

(1) Asigurarea obligatorie de asistenta medicala reprezinta un sistem garantat de stat de aparare a intereselor populatiei in domeniul ocrotirii sanatatii prin constituirea, din contul primelor de asigurare, a unor fonduri banesti destinate pentru acoperirea cheltuielilor de tratare a starilor conditionate de survenirea evenimentelor asigurate (maladie sau afectiune). Sistemul asigurarii obligatorii de asistenta medicala ofera cetatenilor Republicii Moldova posibilitati egale in obtinerea asistentei medicale oportune si calitative.

(2) Asigurarea obligatorie de asistenta medicala se realizeaza prin contracte incheiate intre subiectii asigurarii de asistenta medicala, raporturile dintre care se reglementeaza de prezenta lege.

Articolul 2. Programul unic al asigurarii obligatorii de asistenta medicala

(1) Volumul asistentei medicale, acordate in cadrul asigurarii obligatorii de asistenta medicala, se prevede in Programul unic al asigurarii obligatorii de asistenta medicala, denumit in continuare Program unic, care este elaborat de Ministerul Sanatatii si aprobat de Guvern.

(2) Programul unic cuprinde lista maladiilor si starilor ce necesita asistenta medicala finantata din mijloacele asigurarii obligatorii de asistenta medicala.

Articolul 3. Obiectul asigurarii

Obiect al asigurarii obligatorii de asistenta medicala este riscul asigurat, legat de cheltuielile pentru acordarea volumului necesar de asistenta medicala si farmaceutica, prevazuta in Programul unic.

Articolul 4. Subiectii asigurarii

(1) Subiectii ai asigurarii obligatorii de asistenta medicala sint:

- a) asiguratul;
- b) persoana asigurata;
- c) asiguratorul;
- d) prestatorul de servicii medicale.

(2) Asiguratul este persoana fizica sau juridica care a incheiat cu asiguratorul un contract de asigurare obligatorie de asistenta medicala sau care devine asigurat prin efectul prezentei legi.

(3) Calitatea de asigurat pentru persoana angajata (salariata) o are intreprinderea, institutia, organizatia, denumite in continuare angajator, indiferent de tipul de proprietate si forma juridica de organizare (in redactia Legii Nr.549-XV din 25 decembrie 2003).

(4) Guvernul are calitatea de asigurat pentru urmatoarele categorii de persoane neangajate:

- a) copiii de virsta prescolara;
- b) elevii din invatamintul primar, gimnazial, liceal si mediu de

cultura generala;

c) elevii din invatamintul secundar profesional;

d) elevii din invatamintul mediu de specialitate (colegii) cu frecventa la zi;

e) studentii din invatamintul superior universitar cu frecventa la zi;

f) rezidentii invatamintului postuniversitar obligatoriu;

g) copiii neincadrati la invatatura pina la implinirea virstei de 18 ani;

(Conform Legii Nr.161-XV din 20 mai 2004 alineatul (4) se completeaza cu o noua litera f), iar litera f) devine litera g).

h) gravidele, parturientele si lauzele;

i) invalizi;

j) pensionari;

k) somerii inregistrati oficial (in redactia Legilor Nr.173-XV din 10 aprilie 2003; Nr.430-XV din 31 octombrie 2003).

(Conform Legii Nr.161-XV din 20 mai 2004 alineatul (4) se completeaza cu o noua litera h), iar literele g), h) si i) devin literele i), j) si k).

(5) Calitatea de asigurat si de platitor al primelor de asigurare obligatorie de asistenta medicala pentru persoanele neangajate, care nu sint indicate la alin.(4), o au ele insesi.

(6) Persoane asigurate pot fi atat cetatenii Republicii Moldova, cit si cetatenii straini sau apatrizii aflati in Republica Moldova, in interesul carora au fost platite prime de asigurare obligatorie de asistenta medicala in marimea si in termenul stabilit de legislatie (in redactia Legii Nr.549-XV din 25 decembrie 2003).

(7) In sistemul asigurarii obligatorii de asistenta medicala, asigurator este Compania Nationala de Asigurari in Medicina si agentiile ei teritoriale (ramurale) (in redactia Legii Nr.549-XV din 25 decembrie 2003).

(8) Prestatorii de servicii medicale din sistemul asigurarilor obligatorii de asistenta medicala, denumiti in continuare prestatori de servicii medicale, sint institutiile medico-sanitare care au incheiat contract de acordare a asistentei medicale (de prestare a serviciilor medicale) cu Compania Nationala de Asigurari in Medicina sau cu agentiile ei teritoriale (ramurale) (in redactia Legii Nr.549-XV din 25 decembrie 2003).

(Conform Legii Nr.549-XV din 25 decembrie 2003 la articolul 4 dupa alineatul (1) se introduce un nou alineat (2), iar alineatele (2)-(6) devin alineatele (3)-(7).

(Conform Legii Nr.549-XV din 25 decembrie 2003 la articolul 4 dupa alineatul (4) se introduce un nou alineat (5), iar alineatele (5)-(7) devin alineatele (6)-(8).

Capitolul II SISTEMUL ASIGURARII OBLIGATORII DE ASISTENTA MEDICALA

Articolul 5. Principiile de organizare a asigurarii obligatorii de asistenta medicala

(1) Asigurarea obligatorie de asistenta medicala se efectueaza conform principiilor teritorial si pe ramuri de productie si cuprinde toata populatia Republicii Moldova.

(2) Asigurarea obligatorie de asistenta medicala a persoanelor angajate se efectueaza din contul mijloacelor patronilor si ale salariatilor.

(3) Asigurarea obligatorie de asistenta medicala a persoanelor neangajate enumerate la art.4 alin.(4) se realizeaza din contul bugetului de stat (in redactia Legilor Nr.430-XV din 31 octombrie 2003; Nr.549-XV din 25 decembrie 2003).

(4) Asistenta medicala la etapa prespitaliceasca, in caz de urgente

medico-chirurgicale majore ce pun in pericol viata persoanei, si asistenta medicala primara acordata de catre medicul de familie care cuprinde examenul clinic (subiectiv si obiectiv), cu recomandarea investigatiilor si tratamentului persoanelor pentru care statul nu este platitor al primelor de asigurare obligatorie de asistenta medicala, se realizeaza din fondul de rezerva al asigurarii obligatorii de asistenta medicala, format din mijloacele financiare ale fondurilor asigurarii obligatorii de asistenta medicala (introdus prin Legea Nr.577-XV din 26 decembrie 2003).

Articolul 6. Contractul de asigurare obligatorie de asistenta medicala

(1) Intre asigurat si asigurator se incheie un contract de asigurare obligatorie de asistenta medicala, conform caruia asiguratul se obliga sa plateasca asiguratorului primele de asigurare, iar asiguratorul isi asuma obligatia sa organizeze si sa finanteze asistenta medicala necesara persoanei asigurate in volumul si de calitatea prevazute in Programul unic (in redactia Legii Nr.549-XV din 25 decembrie 2003).

(2) Incheierea contractului de asigurare este confirmata prin eliberarea de catre asigurator, fiecarei persoane asigurate, a unei polite de asigurare obligatorie de asistenta medicala, in temeiul careia aceasta va beneficia de intregul volum de asistenta medicala prevazut in Programul unic si acordat de prestatorii de servicii medicale din Republica Moldova (in redactia Legii Nr.549-XV din 25 decembrie 2003).

(3) Modelul contractului-tip de asigurare obligatorie de asistenta medicala si modelul politei de asigurare se aproba de Guvern.

Articolul 7. Contractul de acordare a asistentei medicale (de prestare a serviciilor medicale) in cadrul asigurarii obligatorii de asistenta medicala

(1) Intre asigurator si prestator de servicii medicale se incheie un contract de acordare a asistentei medicale (de prestare a serviciilor medicale) in cadrul asigurarii obligatorii de asistenta medicala coordonat cu Ministerul Sanatatii daca parte la contract este un prestator de servicii medicale republicana sau cu directia de sanatate a administratiei publice locale de nivelul al doilea daca parte la contract sint prestatorii de servicii medicale altele decit cele republicane, conform caruia prestatorul de servicii medicale se obliga sa acorde persoanelor asigurate asistenta medicala calificata, in volumul si termenele prevazute in Programul unic, iar asiguratorul se obliga sa achite costul asistentei medicale acordate (in redactia Legilor Nr.173-XV din 10 aprilie 2003; Nr.549-XV din 25 decembrie 2003).

(2) Modelul contractului-tip de acordare a asistentei medicale (de prestare a serviciilor medicale) in cadrul asigurarii obligatorii de asistenta medicala se aproba de Guvern.

Articolul 8. Prestarea serviciilor peste Programul unic

(1) Volumul serviciilor prestate in cadrul asigurarii obligatorii de asistenta medicala poate fi extins in temeiul conditiilor asigurarii facultative de sanatate sau prin plati directe prestatorului de servicii medicale pentru serviciile prestate.

(2) Licenta pentru efectuarea asigurarii facultative de sanatate se elibereaza in modul stabilit de legislatie (in redactia Legilor Nr.333-XV din 24 iulie 2003; Nr.549-XV din 25 decembrie 2003).

(3) Prestatorii de servicii medicale acorda asistenta in cadrul asigurarilor facultative de sanatate fara a aduce prejudicii volumului si calitatii asistentei medicale acordate in conformitate cu Programul unic.

(4) Tarifele la serviciile medicale si alte servicii prestate in cadrul asigurarii facultative de sanatate se stabilesc prin acordul dintre asigurator, asigurat si prestator de servicii medicale.

(5) Asigurarea facultativa de sanatate se efectueaza din contul angajatorilor si din mijloacele cetatenilor (in redactia Legilor Nr.430-XV din 31 octombrie 2003; Nr.549-XV din 25 decembrie 2003).

(6) Marimea primelor in asigurarea facultativa de sanatate se stabileste prin acordul partilor.

Articolul 9. Asigurarea de asistenta medicala a cetatenilor straini si apatrizilor

(1) Asigurarea de asistenta medicala a cetatenilor straini si apatrizilor se realizeaza la trecerea de catre acestia a frontierei de stat a Republicii Moldova sau la eliberarea vizei.

(2) Cetatenii straini si apatrizii aflati in Republica Moldova au in domeniul asigurarii obligatorii de asistenta medicala aceleasi drepturi si obligatii ca si cetatenii Republicii Moldova, cu exceptia cazurilor cind tratatele internationale prevad altfel.

(3) Conditiiile asigurarii obligatorii de asistenta medicala a cetatenilor straini si apatrizilor se elaboreaza si se aproba de Guvern.

Capitolul III DREPTURILE SI OBLIGATIILE SUBIECTILOR ASIGURARII OBLIGATORII DE ASISTENTA MEDICALA

Articolul 10. Asiguratul

(1) Asiguratul este in drept sa efectueze controlul indeplinirii clauzelor contractului de asigurare obligatorie de asistenta medicala.

(2) Asiguratul este obligat:

a) sa incheie contract de asigurare obligatorie de asistenta medicala cu agentia teritoriala a Companiei Nationale de Asigurari in Medicina;

b) sa achite primele de asigurare in modul stabilit de legislatie si de contractul de asigurare obligatorie de asistenta medicala (in redactia Legii Nr.549-XV din 25 decembrie 2003);

c) sa nu impiedice realizarea masurilor de depistare si studiere a factorilor cu influenta nefavorabila asupra sanatatii contingentului care urmeaza sa fie asigurat (sau este deja asigurat) si, in limitele competentei sale, sa intreprinda masuri de inlaturare a lor;

d) sa prezinte asiguratorului, o data cu incheierea contractului de asigurare, listele de evidenta nominala a persoanelor asigurate, conform modelului stabilit de asigurator;

e) sa comunice in scris asiguratorului, in termen de 15 zile, despre toate schimbarile survenite in listele sale de evidenta a persoanelor asigurate, in vederea anularii politelor de asigurare nevalabile sau obtinerii de noi polite (introdus prin Legea Nr.549-XV din 25 decembrie 2003).

Articolul 11. Persoana asigurata

(1) Persoana asigurata are dreptul:

a) sa aleaga prestatorul de servicii medicale primara si medicul de profil general;

b) sa i se acorde asistenta medicala pe intreg teritoriul Republicii Moldova;

c) sa beneficieze de servicii medicale in volumul si de calitatea prevazute in Programul unic, indiferent de marimea primelor de asigurare achitate;

d) sa intenteze actiuni asiguratului, asiguratorului, prestatorului de servicii medicale, inclusiv pentru a obtine compensarea materiala a prejudiciului cauzat din culpa acestora.

(2) Persoana asigurata este obligata:

a) sa pastreze polita de asigurare obligatorie de asistenta medicala si sa o prezinte in cazul cind se adreseaza prestatorului de servicii

medicale;

b) sa achite direct prestatorului de servicii medicale, la momentul acordarii asistentei medicale, acea parte din costul serviciilor medicale ce i-au fost acordate peste volumul prevazut in Programul unic.

Articolul 12. Compania Nationala de Asigurari in Medicina

(1) Compania Nationala de Asigurari in Medicina este organizatie de stat autonoma, inclusiv cu autonomie financiara, nonprofit, si se infiinteaza de Guvern (in redactia Legii Nr.549-XV din 25 decembrie 2003).

(2) Compania Nationala de Asigurari in Medicina este in drept:

a) sa realizeze, in conformitate cu prezenta lege, asigurarea obligatorie de asistenta medicala a cetatenilor Republicii Moldova, a cetatenilor straini si apatrizilor aflati pe teritoriul ei;

b) sa participe la acreditarea prestatorilor de servicii medicale;

c) sa ia parte la elaborarea propunerilor de stabilire a tarifelor pentru serviciile medicale in cadrul asigurarii obligatorii de asistenta medicala;

d) sa intenteze actiuni prestatorului de servicii medicale sau lucratorului medical in scopul compensarii materiale a prejudiciului cauzat sanatatii persoanei asigurate din culpa acestora;

e) sa constituie suplimentar, pe langa fondurile indicate la art.16 alin.(1), fonduri de rezerva pe tipurile de asigurari care au atributie la medicina si sanatate.

(3) Compania Nationala de Asigurari in Medicina este obligata:

a) sa incheie cu prestatorii de servicii medicale contracte de acordare a asistentei medicale persoanelor asigurate (in redactia Legii Nr.549-XV din 25 decembrie 2003);

b) sa elibereze, la momentul incheierii contractului de asigurare, polite de asigurare obligatorie de asistenta medicala;

c) sa verifice corespunderea cu clauzele contractului a volumului, termenelor, calitatii si costului asistentei medicale acordate persoanelor asigurate;

d) sa apere interesele persoanelor asigurate;

e) sa incheie contracte de reasigurare.

Articolul 13. Prestatorii de servicii medicale

In cadrul asigurarii obligatorii de asistenta medicala, asistenta medicala se acorda de prestatorii de servicii medicale, indiferent de tipul de proprietate si forma juridica de organizare, care activeaza in conformitate cu legislatia (in redactia Legilor Nr.173-XV din 10 aprilie 2003; Nr.333-XV din 24 iulie 2003; Nr.549-XV din 25 decembrie 2003).

Articolul 14. Raspunderea subiectilor sistemului asigurarii de asistenta medicala

(1) Pentru neplata, in termenul stabilit de legislatie, a primei de asigurare obligatorie de asistenta medicala, asiguratul plateste o penalitate, calculata in conformitate cu legislatia, pentru perioada care incepe dupa scadenta primei de asigurare si se incheie in ziua platii efective a acesteia (in redactia Legii Nr.549-XV din 25 decembrie 2003).

(2) Asiguratorul raspunde material fata de persoana asigurata pentru prejudiciile cauzate vietii si sanatatii acesteia ca rezultat al asistentei medicale, prevazute de Programul unic, acordate necalitativ sau insuficient.

(3) Asiguratorul achita serviciile prestate de prestatorii de servicii medicale in modul si in termenele prevazute in contractele incheiate cu ele, dar nu mai tirziu decit la expirarea unei luni de la data prezentarii facturii de plata. Raspunderea pentru achitarea cu intirziere este stipulata in contract.

(4) Prestatorii de servicii medicale raspund, in conformitate cu

legislatia si cu clauzele contractului, pentru volumul si calitatea serviciilor medicale prestate si pentru refuzul de a acorda asistenta medicala persoanei asigurate.

Articolul 15. Dreptul asiguratorului la actiune in regres
Compania Nationala de Asigurari in Medicina si agentiile ei teritoriale (ramurale) sint in drept sa ceara persoanelor juridice sau fizice, responsabile pentru prejudiciul cauzat sanatatii persoanei asigurate, recuperarea cheltuielilor pentru acordarea asistentei medicale in volumul prevazut de Programul unic (in redactia Legii Nr.549-XV din 25 decembrie 2003).

Capitolul IV MIJLOACELE FINANCIARE ALE ASIGURARII OBLIGATORII DE ASISTENTA MEDICALA SI MODUL LOR DE UTILIZARE

Articolul 16. Fondurile asigurarii obligatorii
de asistenta medicala

(1) In scopul realizarii asigurarii obligatorii de asistenta medicala, Compania Nationala de Asigurari in Medicina constituie, din contul mijloacelor obtinute din primele de asigurare, urmatoarele fonduri de asigurare:

- a) fondul pentru achitarea serviciilor medicale;
- b) fondul de rezerva al asigurarii obligatorii de asistenta medicala;
- c) fondul masurilor de profilaxie.

(2) Compania Nationala de Asigurari in Medicina are dreptul sa investeasca mijloacele banesti temporar disponibile ale fondurilor mentionate in hirtii de valoare de stat si depozite bancare. Venitul obtinut din atare investitii va fi utilizat pentru completarea acestor fonduri.

(3) Mijloacele financiare ale fondurilor asigurarii obligatorii de asistenta medicala nu intra in componenta bugetelor si altor fonduri si nu sint supuse sechestrarii si impozitarii.

(4) Modul de constituire si administrare a fondurilor asigurarii obligatorii de asistenta medicala se stabileste printr-un regulament aprobat de Guvern.

Articolul 17. Primele de asigurare obligatorie
de asistenta medicala

(1) Prima de asigurare obligatorie de asistenta medicala reprezinta o suma fixa sau o contributie procentuala la salariu si la alte forme de retribuire a muncii, la onorarii, pe care asiguratul este obligat sa o plateasca asiguratorului pentru preluarea riscului persoanei asigurate, conform prevederilor legislatiei si contractului de asigurare.

(2) Primele de asigurare obligatorie de asistenta medicala se stabilesc ca contributii financiare in marimi suficiente pentru indeplinirea Programului unic si desfasurarea activitatii asiguratorului.

(3) Marimea primei de asigurare in forma de suma fixa se stabileste anual prin lege, in functie de suma prevazuta de legea bugetului pe anul respectiv, pentru o persoana din categoria care este asigurata din buget (in redactia Legii Nr.549-XV din 25 decembrie 2003).

(4) Marimea primei de asigurare in forma de contributie procentuala la salariu si la alte forme de retribuire a muncii, la onorarii se stabileste anual prin lege si reprezinta raportul marimii primei de asigurare in forma de suma fixa la salariul mediu anual pe economie prognozat pentru anul urmator, exprimat in procente.

(5) Achitarea primelor pentru asigurarea obligatorie de asistenta medicala a populatiei angajate se face din contul contributiilor angajatorului si angajatului (in redactia Legii Nr.549-XV din 25 decembrie

2003).

(6) Participarea angajatului la achitarea primei se determina diferentiat, in functie de marimea salariului lui, si incepe din momentul incheierii contractului de munca.

(7) Marimea, modul si termenele de achitare a primelor de asigurare se stabilesc prin lege.

(8) Actiunea contractului de asigurare se suspenda daca, dupa expirarea a doua luni de la data de achitare stabilita, primele de asigurare nu au ajuns pe contul asiguratorului. Sanctiunea in cauza nu se extinde asupra starilor de urgenta care pun in pericol viata persoanei asigurate.

(Conform Legii Nr.430-XV din 31 octombrie 2003 la articolul 17 alineatul (5) se exclude, iar alineatele (6) si (7) devin alineatele (5) si (6).

(Conform Legii Nr.549-XV din 25 decembrie 2003 la articolul 17 se introduce un nou alineat (1), iar alineatele (1)-(6) devin alineatele (2)-(7).

(Conform Legii Nr.549-XV din 25 decembrie 2003 la articolul 17 dupa alineatul (3) se introduce un nou alineat (4), iar alineatele (4)-(7) devin alineatele (5)-(8).

Articolul 18. Acoperirea cheltuielilor de tratament

(1) Toate cheltuielile legate de acordarea catre persoanele asigurate a asistentei medicale in volumul prevazut de Programul unic, asiguratorul le achita trimestrial, conform facturilor prezentate de prestatorul de servicii medicale.

(2) Asiguratorul este in drept sa achite in avans cheltuielile pentru prestarea serviciilor medicale, conform conditiilor stabilite in contract.

(3) Factura se perfectueaza de prestatorul de servicii medicale in baza calculatiei cheltuielilor, conform registrului persoanelor asigurate care au beneficiat de asistenta medicala in perioada respectiva.

(4) Colectarea facturilor de la prestatorii de servicii medicale si analiza acestora o face asiguratorul prin intermediul agentiilor sale teritoriale (ramurale) (in redactia Legii Nr.549-XV din 25 decembrie 2003).

(5) Modelele de facturi si de registre, modul de perfectare si termenul prezentarii lor se elaboreaza de Compania Nationala de Asigurari in Medicina si se aproba de Ministerul Sanatatii (in redactia Legii Nr.549-XV din 25 decembrie 2003).

(Conform Legii Nr.549-XV din 25 decembrie 2003 la articolul 18 dupa alineatul (1) se introduce un nou alineat (2), iar alineatele (2)-(4) devin alineatele (3)-(5).

Articolul 19. Impozitarea subiectilor asigurarii obligatorii de asistenta medicala

(1) Impozitarea Companiei Nationale de Asigurari in Medicina se efectueaza in conformitate cu legislatia.

(2) Primele de asigurare obligatorie de asistenta medicala se achita de catre patron, cu deducerea sumei lor din venitul impozabil.

(3) Primele de asigurare obligatorie de asistenta medicala, achitate de catre persoanele angajate din propriile mijloace, se deduc din venitul acestor persoane pina la impozitare.

(4) Veniturile provenite din activitatea prestatorilor de servicii medicale legata de realizarea Programului unic nu sint impozabile.

Articolul 20. Solutionarea litigiilor

Litigiile aparute in procesul realizarii asigurarii obligatorii de asistenta medicala se solutioneaza de catre instantele judecatoresti competente.

Capitolul V
DISPOZITII FINALE SI TRANZITORII

Articolul 21

(1) Prezenta lege se pune in aplicare de la data publicarii pe etape:
I etapa - anul 1998 - cuprinde pregatirea cadrului normativ necesar pentru realizarea Programului unic al asigurarii obligatorii de asistenta medicala, efectuindu-se concomitent asigurari facultative de sanatate. Asigurarii obligatorii de asistenta medicala, la aceasta etapa, vor fi supusi numai cetatenii straini si apatrizii aflatii in Republica Moldova;

a II-a etapa - din 1999 se prevede aplicarea integrala a prezentei legi. Persoanele neincadrate in sistemul asigurarii obligatorii de asistenta medicala, pina la aplicarea integrala a prezentei legi, vor beneficia de servicii medicale in conformitate cu legislatia in vigoare.

Articolul 22

Guvernul, in termen de 3 luni:

a) va prezenta Parlamentului propuneri pentru aducerea legislatiei in concordanta cu prezenta lege;

b) va aduce propriile acte normative in concordanta cu prezenta lege;

c) va aproba Programul unic al asigurarii obligatorii de asistenta medicala (in redactia Legii Nr.549-XV din 25 decembrie 2003);

d) va aproba statutul Companiei Nationale de Asigurari in Medicina;

e) va stabili structura, schema de incadrare si plafonul cheltuielilor administrative ale Companiei Nationale de Asigurari in Medicina;

f) va asigura elaborarea si va aproba conditiile de asigurare obligatorie de asistenta medicala a cetatenilor straini si apatrizilor aflatii in Republica Moldova;

g) va aproba Regulamentul cu privire la modul de constituire si administrare a fondurilor de asigurare obligatorie de asistenta medicala si alte documente in problemele asigurarii obligatorii de asistenta medicala.

(Conform Legii Nr.549-XV din 25 decembrie 2003 in cuprinsul legii, cuvintele "institutie medicala" se substituie prin cuvintele "prestator de servicii medicale").

PRESEDINTELE
PARLAMENTULUI

Dumitru MOTPAN

ARHIVA

Articolul 4, alineatul (3):

(3) Calitatea de asigurat pentru persoanele neangajate o are:

a) autoritatea administratiei publice locale, pentru copiii de virsta prescolara, elevii invatamintului primar si mediu general, gimnazial si liceal, someri, pensionari (in redactia Legii Nr.173-XV din 10 aprilie 2003);

b) Guvernul, pentru elevii sistemului invatamintului secundar profesional, studentii institutiilor de invatamint superior cu frecventa la zi si superior de scurta durata cu frecventa la zi, invalizi si alte categorii socialmente vulnerabile (in redactia Legii Nr.173-XV din 10 aprilie 2003).

(3) Calitatea de asigurat pentru cetatenii angajati, inclusiv angajatii sferei bugetare, o are intreprinderea, institutia, organizatia cu orice forma de proprietate, denumita in continuare patron.

Articolul 4, alineatul (8):

(8) Institutiile medicale din sistemul asigurarii obligatorii de asistenta medicala sint institutiile curativ-profilactice, institutiile de cercetari stiintifice, clinicile Universitatii de Stat de Medicina si

Farmacie "N.Testemitanu", alte institutii care presteaza servicii medicale, precum si unitatile medico-sanitare private si persoanele care practica individual activitati medico-sanitare. Toate institutiile medicale mentionate trebuie sa aiba licente si certificatele de acreditare respective.

Articolul 5, alineatul (3):

(3) Asigurarea obligatorie de asistenta medicala a persoanelor neangajate si a persoanelor enumerate la art.4 alin.(3) se realizeaza din contul bugetului de stat si al bugetelor locale.

Articolul 6, alineatul (2):

(2) Fiecarei persoane asigurate i se elibereaza o polita de asigurare obligatorie de asistenta medicala, in temeiul careia persoana va beneficia de intregul volum de asistenta medicala, prevazut in Programul unic si acordat de toate institutiile medicale din Republica Moldova.

Articolul 12, alineatul (1):

(1) Compania Nationala de Asigurari in Medicina este o organizatie de stat, autonoma, nonprofit si se infiinteaza in modul stabilit de legislatie.

Articolul 13. Institututiile medicale

(1) In cadrul asigurarii obligatorii de asistenta medicala, asistenta medicala se acorda, de institutiile medicale cu orice forma de proprietate, precum si de persoanele care practica activitate medico-sanitara individuala (in redactia Legii Nr.173-XV din 10 aprilie 2003).

(2) Acreditarea institutiilor medicale si a medicilor particulari se efectueaza conform legislatiei in vigoare (in redactia Legilor Nr.173-XV din 10 aprilie 2003; Nr.333-XV din 24 iulie 2003).

Articolul 14, alineatul (1):

(1) Pentru neachitarea la timp a primelor de asigurare, asiguratului i se aplica amenzi. Marimea amenzilor se stabileste in conformitate cu legislatia.

Articolul 17, alineatul (3):

(3) Marimea primei de asigurare se stabileste anual, atat pentru patron cit si pentru salariat, in functie de suma prevazuta pentru asistenta medicala, calculata pe cap de locuitor in legea bugetului pe anul respectiv.

Articolul 17, alineatul (5):

(5) Achitarea primelor pentru asigurarea obligatorie de asistenta medicala a populatiei neangajate, precum si finantarea programelor nationale cu destinatie speciala se fac din contul mijloacelor prevazute in bugetul de stat si bugetele locale.