



Republica Moldova

## PARLAMENTUL

**LEGE** Nr. LP1585/1998  
din 27.02.1998

### **cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală**

Publicat : 30.04.1998 în MONITORUL OFICIAL Nr. 38/39 art. 280 Data intrării în vigoare

Versiune în vigoare 31.12.2006 în baza modificărilor prin

LP400-XVI din 14.12.06, MO203-206/31.12.06 art.983 ;

Republica Moldova

PARLAMENTUL

LEGE Nr. 1585 din 27.02.1998

cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală

Publicat : 30.04.1998 în Monitorul Oficial Nr. 38-39 art Nr : 280

Data intrării în vigoare 30.04.1998

Parlamentul adoptă prezenta lege organică **Capitolul I**

#### **DISPOZIȚII GENERALE**

##### **Articolul 1. Noțiunea de asigurare obligatorie de asistență medicală.**

(1) Asigurarea obligatorie de asistență medicală reprezintă un sistem garantat de stat de apărare a intereselor populației în domeniul ocrotirii sănătății prin constituirea, din contul primelor de asigurare, a unor fonduri bănești destinate pentru acoperirea cheltuielilor de tratare a stărilor condiționate de survenirea evenimentelor asigurate (maladie sau afecțiuni). Sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală oferă cetățenilor Republicii Moldova posibilități egale în obținerea asistenței medicale oportune și calitative.

(2) Asigurarea obligatorie de asistență medicală se realizează prin contracte încheiate între subiecții asigurării de asistență medicală, raporturile dintre care se reglementează de prezenta lege.

##### **Articolul 2. Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.**

(1) Volumul asistenței medicale, acordate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, se prevede în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, denumit în continuare *Program unic*, care este elaborat de Ministerul Sănătății și aprobat de Guvern.

(2) Programul unic cuprinde lista maladiilor și stărilor ce necesită asistență medicală finanțată din mijloacele asigurării obligatorii de asistență medicală.

### **Articolul 3. Obiectul asigurării**

Obiect al asigurării obligatorii de asistență medicală este riscul asigurat, legat de cheltuielile pentru acordarea volumului necesar de asistență medicală și farmaceutică, prevăzută în Programul unic.

### **Articolul 4. Subiecții asigurării**

(1) Subiecți ai asigurării obligatorii de asistență medicală sunt:

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

(2) Asiguratul este persoana fizică sau juridică care a încheiat cu asiguratorul un contract de asigurare obligatorie de asistență medicală sau care devine asigurat prin efectul prezentei legi.

(3) Calitatea de asigurat pentru persoana angajată (salariată) o are întreprinderea, instituția, organizația, denumite în continuare angajator, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare.

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

- a) copiii de vîrstă preșcolară;
- b) elevii din învățămîntul primar, gimnazial, liceal și mediu de cultură generală;
- c) elevii din învățămîntul secundar profesional;
- d) elevii din învățămîntul mediu de specialitate (colegii) cu frecvența la zi;
- e) studenții din învățămîntul superior universitar cu frecvența la zi;
- f) rezidenții învățămîntului postuniversitar obligatoriu;
- g) copiii neîncadrați la învățătură pînă la împlinirea vîrstei de 18 ani;
- h) gravidele, parturientele și lăuzele;
- i) invalizi;
- j) pensionari;
- k) șomerii înregistrați oficial.

**l) persoanele care îngrijesc la domiciliu un copil invalid cu severitatea I sau un invalid din copilărie de gradul I țintuit la pat cu vârsta de pînă la 18 ani;**

**m) mamele cu șapte și mai mulți copii;**

(5) Calitatea de asigurat și de plătitor al primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru persoanele neangajate, care nu sînt indicate la alin.(4), o au ele înseși.

(6) Persoane asigurate pot fi atît cetățenii Republicii Moldova, cît și cetățenii străini sau apatrizii aflați în Republica Moldova în interesul cărora au fost plătite prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în mărimea și în termenul stabilit de legislație.

(7) În sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală asigurator este Compania Națională de Asigurări În Medicină și agențiile ei teritoriale (ramurale).

(8) Prestatorii de servicii medicale din sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, denumiți în continuare prestatori de servicii medicale, sînt instituțiile medico- sanitare care au încheiat contract de acordare a asistentei medicale (de prestarea serviciilor medicale) cu Compania Națională de Asigurări În Medicină sau cu agențiile ei teritoriale (ramurale).

## **Capitolul II**

### **SISTEMUL ASIGURĂRII OBLIGATORII**

#### **DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ**

##### **Articolul 5 . Principiile de organizare a asigurării obligatorii de asistență medicală**

(1) Asigurarea obligatorie de asistență medicală se efectuează conform principiilor teritorial și pe ramuri de producție și cuprinde toată populația Republicii Moldova.

(2) Asigurarea obligatorie de asistență medicală a persoanelor angajate se efectuează din contul mijloacelor patronilor și ale salariaților .

(3) Asigurarea obligatorie de asistență medicală a persoanelor neangajate enumerate la art.4 alin.(4) se realizează din contul bugetului de stat.

(4) Asistența medicală la etapa prespitalicească, în caz de urgențe medico-chirurgicale majore ce pun în pericol viața persoanei, și asistenta medicală primară acordată de către medicul de familie care cuprinde examenul clinic (subiectiv și obiectiv), cu recomandarea

investigațiilor și tratamentului persoanelor, se realizează din fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală, format din mijloacele financiare ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală

##### **Articolul 6. Contractul de asigurare obligatorie de asistență medicală**

(1) Între asigurat și asigurător se încheie un contract de asigurare obligatorie de asistență medicală, conform căruia asigurătorul se obligă să plătească asigurătorului primele de asigurare, iar asigurătorul își asumă obligația să organizeze și să finanțeze asistența

medicală necesară persoanei asigurate în volumul și de calitatea prevăzute în Programul unic.

(2) Încheierea contractului de asigurare este confirmată prin eliberarea de către

asigurător, fiecărei persoane asigurate, a unei polițe de asigurare obligatorie de asistență

medicală, în temeiul căreia aceasta va beneficia de întregul volum de asistență medicală prevăzut în Programul unic și acordat de prestatorii de servicii medicale din Republica Moldova.

(3) Modelul contractului-tip de asigurare obligatorie de asistență medicală și modelul poliței de asigurare se aprobă de Guvern.

### **Articolul 7. Contractul de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală.**

(1) Între asigurător și prestator de servicii medicale se încheie un contract de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală coordonat cu Ministerul Sănătății dacă parte la contract este un prestator de servicii medicale republicană sau cu direcția de sănătate a administrației publice locale de nivelul al doilea dacă parte la contract sînt prestatori de servicii medicale altele decît cele republicane conform căruia prestatorul de servicii medicale se obligă să acorde persoanelor asigurate asistență medicală calificată, în volumul și termenele prevăzute în Programul unic iar asigurătorul se obligă să achite costul asistenței medicale acordate.

(2) Modelul contractului-tip de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală se aprobă de Guvern.

### **Articolul 8 . Prestarea serviciilor peste Programul unic**

(1) Volumul serviciilor prestate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală poate fi extins în temeiul condițiilor asigurării facultative de sănătate sau prin plăți directe prestatorului de servicii medicale pentru serviciile prestate.

(2) Licența pentru efectuarea asigurării facultative de sănătate se eliberează în modul stabilit de legislație.

(3) Instituțiile medicale acordă asistență în cadrul asigurărilor facultative de sănătate fără a aduce prejudicii volumului și calității asistenței medicale acordate în conformitate cu

Programul unic.

(4) Tarifele la serviciile medicale și alte servicii prestate în cadrul asigurării facultative de sănătate se stabilesc prin acordul dintre asigurător, asigurat și prestatorul de servicii medicale.

(5) Asigurarea facultative de sănătate se efectuează din contul angajatorilor.

(6) Mărimea primelor în asigurarea facultative de sănătate se stabilește prin acordul părților.

### **Articolul 9 . Asigurarea obligatorie de asistență medicală a cetățenilor străini și apatrizilor**

**(1) Cetățenii străini și apatrizii cu domiciliu permanent în Republica Moldova au aceleași drepturi și obligații în domeniul asigurării obligatorii de asistență medicală ca și cetățenii Republicii Moldova, conform legislației în vigoare, dacă tratatele internaționale nu stipulează altfel.**

**(2) Asigurarea obligatorie de asistență medicală a cetățenilor străini și apatrizilor aflați**

**temporar pe teritoriul Republicii Moldova se realizează în modul stabilit de Guvern.**  
(Modificat prin LP400-XVI din 14.12.06, MO203-206/31.12.06 art.983)

### **Capitolul III**

#### **DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE SUBIECȚILOR**

#### **ASIGURĂRII OBLIGATORII DE ASISTENȚĂ**

#### **MEDICALĂ**

##### **Articolul 10 . Asiguratul**

(1) Asiguratul este în drept să efectueze controlul îndeplinirii clauzelor contractului de asigurare obligatoriu de asistență medicală.

(2) Asiguratul este obligat:

a) să încheie contract de asigurare obligatorie de asistență medicală cu agenția teritorială a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină;

b) să achite primele de asigurare în modul stabilit de și de contractul de asigurare obligatorie de asistență medicală;

c) să nu împiedice realizarea măsurilor de depistare și studiere a factorilor cu influență nefavorabilă asupra sănătății contingentului care urmează să fie asigurat (sau este deja asigurat) și, în limitele competenței sale, să întreprindă măsuri de înlăturare a lor.

d) să prezinte asiguratorului, o dată cu încheierea contractului de asigurare, listele de evidență nominală a persoanelor asigurate, conform modelului stabilit de asigurator;

e) să comunice în scris asiguratorului, în termen de 15 zile, despre toate schimbările survenite în listele sale de evidență a persoanelor asigurate, în vederea anulării polițelor de asigurare nevalabile sau obținerii de noi polițe.

##### **Articolul 11. Persoana asigurată**

(1) Persoana asigurată are dreptul:

a) să aleagă prestator de servicii medicale, primară și medical de profil general;

b) să i se acorde asistență medicală pe întreg teritoriul Republicii Moldova;

c) să beneficieze de servicii medicale în volumul și de calitatea prevăzute în Programul unic, indiferent de mărimea primelor de asigurare achitate;

d) să intenteze acțiuni asiguratului, asiguratorului, prestatorului de servicii medicale. inclusiv pentru a obține compensarea materială a prejudiciului cauzat din culpa acestora.

(2) Persoana asigurată este obligată:

a) să păstreze polița de asigurare obligatorie de asistență medicală și să o prezinte în cazul când se

adreasează prestatorului de servicii medicale ;

b) să achite direct prestatorului de servicii medicale , la momentul acordării asistenței medicale, acea parte din costul serviciilor medicale ce i-au fost acordate peste volumul prevăzut de Programul unic.

## **Articolul 12. Compania Națională de Asigurări în Medicină**

(1) Compania Națională de Asigurări în Medicină este organizație de stat autonomă,

inclusiv cu autonomie financiară, non profit, și se înființează de Guvern

(2) Compania Națională de Asigurări în Medicină este în drept :

a) să realizeze, în conformitate cu prezenta lege, asigurarea obligatorie de asistență medicală a cetățenilor Rpublicii Moldova, a cetățenilor străini și apatrizilor aflați pe teritoriul ei;

b) să participe la acreditarea prestatorilor de servicii medicale;

c) să ia parte la elaborarea propunerilor de stabilire a tarifelor pentru serviciile medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală ;

d) să intenteze, acțiuni prestatorului de servicii medicale sau lucrătorului medical în scopul compensării materiale a prejudiciului cauzat sănătății persoanei asigurate din culpa acestora;

e) să constituie suplimentar, pe lângă fondurile indicate la art. 16 alin. (1), fonduri de rezervă pe tipurile de asigurări care au atribuție la medicină și sănătate.

(3) Compania Națională de Asigurări în Medicină este obligată:

a) să încheie cu prestatorii de servicii medicale contracte de acordare a asistenței medicale persoanelor asigurate;

b) să elibereze, la momentul încheierii contractului de asigurare, polițe de asigurare obligatorie de asistență medicală;

c) să verifice corespunderea cu clauzele contractului a volumului, termenelor, calității și costului asistenței medicale acordate persoanelor asigurate;

d) să apere interesele persoanelor asigurate;

e) să încheie contracte de reasigurare.

## **Articolul 13. Prestatorii de servicii medicale.**

În cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, asistența medicală se acordă

de prestatorii de servicii medicale, indiferent de tipul de proprietate și formă juridică de

organizare, care activează în conformitate cu legislația.

## **Articolul 14. Răspunderea subiecților sistemului asigurării de asistență medicală**

(1) Pentru neplata, în termenul stabilit de legislație, a primei de asigurare obligatorie

de asistență medicală, asiguratul plătește o penalitate, calculată în conformitate cu legislația, pentru

perioada care începe după scadența primei de asigurare și se încheie în ziua plății efective a acesteia

(2) Asigurătorul răspunde material față de persoana asigurată pentru prejudiciile cauzate vieții și sănătății acesteia ca rezultat al asistenței medicale, prevăzute de Programul unic, acordate necalitativ sau insuficient.

(3) Asigurătorul achită serviciile prestate de prestatorii de servicii medicale în modul și în termenele prevăzute în contractele încheiate cu ele, dar nu mai târziu decât la expirarea unei luni de la data prezentării facturii de plată. Răspunderea pentru achitarea cu întârziere este stipulată în contract.

(4) Instituțiile medicale răspund, în conformitate cu legislația și cu clauzele contractului, pentru volumul și calitatea serviciilor medicale prestate și pentru refuzul de a acorda asistență

medicală persoanei asigurate.

### **Articolul 15. Dreptul asigurătorului la acțiune în regres**

Compania Națională de Asigurări în Medicină și agențiile ei teritoriale (ramurale)

sînt în drept să ceară persoanelor juridice sau fizice, responsabile pentru prejudiciul cauzat sănătății persoanei asigurate, recuperarea cheltuielilor pentru acordarea asistenței medicale în volumul prevăzut de Programul unic.

## **Capitolul IV**

### **MIJLOACELE FINANCIARE ALE ASIGURĂRII**

#### **OBLIGATORII DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ**

#### **ȘI MODUL LOR DE UTILIZARE**

### **Articolul 16 . Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală**

(1) În scopul realizării asigurării obligatorii de asistență medicală, Compania Națională de Asigurări în Medicină constituie, din contul mijloacelor obținute din primele de asigurare, următoarele fonduri de asigurare:

- a) fondul pentru achitarea serviciilor medicale;
- b) fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală;
- c) fondul măsurilor de profilaxie.

(2) Compania Națională de Asigurări în Medicină are dreptul să investească mijloacele bănești temporar disponibile ale fondurilor menționate în hîrtii de valoare de stat și depozite bancare. Venitul obținut din atare investiții va fi utilizat pentru completarea acestor fonduri.

(3) Mijloacele financiare ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală nu intră în componența bugetelor și altor fonduri și nu sînt supuse sechestrării și impozitării.

(4) Modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală se stabilește printr-un regulament aprobat de Guvern.

### **Articolul 17 . Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală.**

(1) Prima de asigurare obligatorie de asistență medicală reprezintă o sumă fixă sau o contribuție procentuală la salariu și la alte forme de retribuire a muncii, la onorarii, pe care asiguratul este obligat să o plătească asigurătorului pentru preluarea riscului persoanei asigurate, conform prevederilor legislației și contractului de asigurare.

(2) Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală se stabilesc ca contribuții financiare în mărimi suficiente pentru îndeplinirea Programului unic și desfășurarea activității asigurătorului.

(3) Mărimile primelor de asigurare în formă de sumă fixă și în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense se stabilesc anual în legea fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală.

(4) Mărimea primei de asigurare în formă de sumă fixă se calculează prin aplicarea primei de asigurare în formă de contribuție procentuală la salariul mediu anual, prognozat pentru anul respectiv în baza indicatorilor macroeconomici.

(5) Achitarea primelor pentru asigurarea obligatorie de asistență medicală a populației angajate se face din contul contribuțiilor angajatorului și angajatului.

(6) Participarea angajatului la achitarea primei se determină diferențiat, în funcție de mărimea salariului lui, și începe din momentul încheierii contractului de muncă.

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

(8) Acțiunea contractului de asigurare se suspendă dacă, după expirarea a două luni de la data de achitare stabilită, primele de asigurare nu au ajuns pe contul asigurătorului. Sancțiunea în cauză nu se extinde asupra stărilor de urgență care pun în pericol viața persoanei asigurate

## **Articolul 18. Acoperirea cheltuielilor de tratament**

(1) Toate cheltuielile legate de acordarea către persoanele asigurate a asistenței medicale în volumul prevăzut de Programul unic, asigurătorul le achită trimestrial, conform facturilor prezentate de prestatorul de servicii medicale .

(2) Asigurătorul este în drept să achite în avans cheltuielile pentru prestarea serviciilor medicale, conform condițiilor stabilite în contract

(3). Factura se perfectează de prestatorii de servicii medicale în baza calculației cheltuielilor conform registrului persoanelor asigurate care au beneficiat de asistență medicală în perioada respectivă.

(4) Colectarea facturilor de la prestatorii de servicii medicale și analiza acestora o face asigurătorul prin intermediul agențiilor sale teritoriale (ramurale).

(5) Modelele de facturi și de registre, modul de perfectare și termenul prezentării lor se elaborează de Compania Națională de Asigurări în Medicină și se aprobă de Ministerul Sănătății.

## **Articolul 20. Soluționarea litigiilor**

Litigiile apărute în procesul realizării asigurării obligatorii de asistență medicală se soluționează de către instanțele judecătorești competente.

## **Capitolul V**

## **DISPOZIȚII FINALE ȘI TRANZITORII**

### **Articolul 21**

(1) Prezenta lege se pune în aplicare de la data publicării pe etape:

I etapă - anul 1998 - cuprinde pregătirea cadrului normativ necesar pentru realizarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, efectuându-se concomitent asigurări facultative de sănătate. Asigurării obligatorii de asistență medicală, la această etapă, vor fi supuși numai cetățenii străini și apatrizii aflați în Republica Moldova;

a II - a etapă - din 1999 se prevede aplicarea integrală a prezentei legi. Persoanele neîncadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, pînă la aplicarea integrală a

prezentei legi, vor beneficia de servicii medicale în conformitate cu legislația în vigoare.

### **Articolul 22.**

Guvernul, în termen de 3 luni:

a) va prezenta Parlamentului propuneri pentru aducerea legislației în concordanță cu prezenta lege;

b) va aduce propriile acte normative în concordanță cu

prezenta lege;

c) va aproba Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală;

d) va aproba statutul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină;

e) va stabili structura, schema de încadrare și plafonul cheltuielilor administrative ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină;

f) va asigura elaborarea și va aproba condițiile de asigurare obligatorie de asistență medicală a cetățenilor străini și apatrizilor aflați în Republica Moldova;

g) va aproba Regulamentul cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor de asigurare obligatorie de asistență medicală și alte documente în problemele asigurării obligatorii de asistență medicală.

PREȘEDINTELE

PARLAMENTULUI Dumitru MOȚPAN

Chișinău, 27 februarie 1998 .

Nr. 1585 – XIII.