

LPM1585/1998

Внутренний номер: 311622

[Varianta în limba de stat](#)

[Карточка документа](#)



Республика Молдова

ПАРЛАМЕНТ

ЗАКОН Nr. 1585

от 27.02.1998

об обязательном медицинском страховании

Опубликован : 30.04.1998 в Monitorul Oficial Nr. 38-39 статья № : 280

ИЗМЕНЕН

[ЗП54 от 03.04.14, МО115-119/16.05.14 ст.300](#)

[ЗП324 от 23.12.13, МО320-321/31.12.13 ст.871; в силу с 01.01.14](#)

[ЗП141 от 14.06.13, МО146-151/12.07.13 ст.460](#)

[ЗП77 от 12.04.13, МО125-129/14.06.13 ст.398; в силу с 01.07.13](#)

[ЗП83 от 13.04.12, МО93-98/18.05.12 ст.321](#)

[ЗП37 от 07.03.12, МО60-62/30.03.12 ст.195](#)

[ЗП127 от 18.06.10, МО155-158/03.09.10 ст.543](#)

[ЗП186 от 15.07.10, МО138-140/06.08.10 ст.492](#)

[ЗП108-XVIII от 17.12.09, МО193-196/29.12.09 ст.609; в силу с 01.01.10](#)

[ЗП22-XVI от 03.02.09, МО45-47/27.02.09 ст.127](#)

[ЗП259-XVI от 05.12.08, МО237-240/31.12.06 ст.862](#)

[ЗП280-XVI от 14.12.07, МО94-96/30.05.08 ст.349; в силу с 30.05.08](#)

[ЗП286-XVI от 20.12.07, МО37-39/22.02.08 ст.104; в силу с 01.01.08](#)

 [ЗП409-XVI от 21.12.06, МО203-206/31.12.06 ст.989; в силу с 01.01.07](#)

 [ЗП400-XVI от 14.12.06, МО203-206/31.12.06 ст.983](#)

 [ЗП268 от 28.07.06, МО142-145/08.09.06 ст.702](#)

 [ЗП161-XV от 20.05.04, МО88-90/04.06.04 ст.469](#)

 [ЗП577 от 26.12.03, МО6-12/01.01.04 ст.86](#)

 [ЗП549 от 25.12.03, МО6-12/01.01.04 ст.68](#)

 [ЗП430 от 31.10.03, МО239/05.12.03 ст.956](#)

 [ЗП333 от 24.07.03, МО200/19.09.03 ст.773](#)

 [ЗП173 от 10.04.03, МО87/23.05.03 ст.404](#)

Парламент принимает настоящий органический закон.

[\[Формула изменена ЗП549 от 25.12.03 М6/01.01.04 ст.68\]](#)

Глава I
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 1. Понятие обязательного медицинского страхования

(1) Обязательное медицинское страхование является гарантированной государством автономной системой финансовой защиты населения в области охраны здоровья путем формирования на основе принципов солидарности за счет страховых взносов целевых денежных фондов, предназначенных для покрытия затрат на лечение состояний, обусловленных наступлением страховых событий (заболевания или увечья). Система обязательного медицинского страхования обеспечивает всем гражданам Республики Молдова равные возможности в получении своевременной и качественной медицинской помощи.

[Ст.1 изменена ЗП186 от 15.07.10, МО138-140/06.08.10 ст.492]

(2) Обязательное медицинское страхование осуществляется на основе договоров, заключаемых между субъектами медицинского страхования, отношения которых регламентируются настоящим законом.

[Ст.1 ч.(2) исключена ЗП286-XVI от 20.12.07, МО37-39/22.02.08 ст.104; в силу с 01.01.08]

Статья 2. Единая программа обязательного медицинского страхования

(1) Объем медицинской помощи, предоставляемой по обязательному медицинскому страхованию, предусматривается Единой программой обязательного медицинского страхования (далее - Единой программой), которая разрабатывается Министерством здравоохранения и утверждается Правительством.

(2) Единая программа содержит Перечень заболеваний и состояний, требующих медицинской помощи, финансируемой за счет средств обязательного медицинского страхования.

Статья 3. Объект страхования

Объектом обязательного медицинского страхования является страховой риск, связанный с затратами на предоставление необходимого объема медицинской и фармацевтической помощи, предусмотренного Единой программой.

Статья 4. Субъекты страхования

(1) Субъектами обязательного медицинского страхования являются:

- a) страхователь;
- b) застрахованное лицо;
- c) страховщик;
- d) поставщик медицинских услуг.

(2) Страхователем является физическое или юридическое лицо, которое согласно закону обязано застраховать собственный риск заболевания и/или риск заболевания других категорий лиц, страхование которых отнесено к его компетенции.

(3) Страхователем для работающих лиц (работников) является работодатель.

[Ст.4 ч.(2)-(3) в редакции ЗП286-XVI от 20.12.07, МО37-39/22.02.08 ст.104; в силу с 01.01.08]

(4) Правительство выступает страхователем в отношении следующих категорий неработающих лиц с местом жительства в Республике Молдова и находящихся на учете в уполномоченных учреждениях Республики Молдова, указанных в части (9), за исключением лиц, обязанных согласно закону застраховаться в индивидуальном порядке:

[Ст.4 ч.(4), абз. изменен ЗП286-XVI от 20.12.07, МО37-39/22.02.08 ст.104; в силу с 01.01.08]

- a) дети дошкольного возраста;
- b) учащиеся системы начального, гимназического, лицейского и общего среднего образования;
- c) учащиеся системы среднего профессионального образования;
- d) учащиеся колледжей дневной формы обучения;
- e) студенты высших учебных заведений дневной формы обучения, в том числе

обучающиеся за границей;

[Ст.4 ч.(4), пкт.е) изменен ЗП141 от 14.06.13, МО146-151/12.07.13 ст.460]

ф) резиденты обязательного постуниверситетского обучения и докторанты дневной формы обучения, в том числе обучающиеся за границей;

[Ст.4 ч.(4), пкт.ф) изменен ЗП141 от 14.06.13, МО146-151/12.07.13 ст.460]

[Ст.4 ч.(4), пкт.ф) изменен ЗП186 от 15.07.10, МО138-140/06.08.10 ст.492]

[Ст.4 ч.(4), пкт.ф) введен ЗП161-XV от 20.05.04, МО88-90/04.06.04 ст.469; пкт.ф) считать пкт.г)]

г) дети, не охваченные учебой, до достижения ими 18 лет;

h) беременные женщины, роженицы и родильницы;

[Ст.4 ч.(4), пкт.h) введен ЗП161-XV/20.05.04, МО88-90/04.06.04 ст.469; пкт.г)-i) считать пкт.i)-k)]

i) лица с тяжелой, выраженной или средней степенью ограничения возможностей;

[Ст.4 ч.(4), пкт.i) в редакции ЗП77 от 12.04.13, МО125-129/14.06.13 ст.398 ; в силу с 01.07.13]

j) пенсионеры;

к) безработные, зарегистрированные в территориальных агентствах занятости населения;

[Ст.4 ч.(4), пкт.k) в редакции ЗП77 от 12.04.13, МО125-129/14.06.13 ст.398; в силу с 01.07.13]

[Ст.4 ч.(4), пкт.к) в редакции ЗП186 от 15.07.2010, МО138-140/06.08.2010 ст.492]

l) лица, ухаживающие на дому за лицами с тяжелой степенью ограничения возможностей, нуждающимися в уходе и/или постоянном наблюдении со стороны другого лица;

[Ст.4 ч.(4), пкт.l) в редакции ЗП77 от 12.04.13, МО125-129/14.06.13 ст.398; в силу с 01.07.13]

[Ст.4 ч.(4), пкт.l) изменен ЗП186 от 15.07.10, МО138-140/06.08.10 ст.492]

m) матери четверых и более детей;

[Ст.4 ч.(4), пкт.m) в редакции ЗП186 от 15.07.10, МО138-140/06.08.10 ст.492]

n) лица из малоимущих семей, имеющие право на социальное пособие в соответствии с Законом о социальном пособии № 133-XVI от 13 июня 2008 года.

[Ст.4 ч.(4), пкт.n) введен ЗП22-XVI от 03.02.09, МО45-47/27.02.09 ст.127]

[Ст.4 ч.(4), пкт.l)-m) введены ЗП409-XVI от 21.12.06, МО203-206/31.12.06 ст.989]

[Ст.4 часть (3) в редакции ЗП43 от 31.10.03, МО239/05.12.03 ст.956]

[Часть (3) ст.4 изменена ЗП173 от 10.04.03/МО87 23.05.03 ст.404]

о) иностранцы, получившие какую-либо форму защиты, включенные в программу интеграции, на период ее осуществления.

[Ст.4 ч.(4) пкт.о) введен ЗП77 от 12.04.13, МО125-129/14.06.13 ст.398 в силу с 01.07.13]

(5) Страхователем и плательщиком взносов обязательного медицинского страхования для неработающих лиц, не указанных в части (4), являются сами эти лица.

(6) Застрахованным лицом может быть как гражданин Республики Молдова, так и иностранец в условиях, установленных пунктом о) части (4) статьи 4 и статьей 9.

[Ст.4 ч.(6) в редакции ЗП77 от 12.04.13, МО125-129/14.06.13 ст.398 в силу с 01.07.13]

[Ст.4 ч.(6) изменена ЗП259-XVI от 05.12.08, МО237-240/31.12.06 ст.862]

(7) Страховщиком в системе обязательного медицинского страхования являются Национальная компания медицинского страхования и ее территориальные (отраслевые) агентства.

(8) Поставщиками медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования (далее - поставщики медицинских услуг) являются медико - санитарные учреждения, организации (учреждения), в том числе паллиативные, специализирующиеся на уходе за больными на дому, которые заключили договоры на предоставление медицинской помощи (медицинских услуг) с Национальной компанией медицинского страхования или ее территориальными (отраслевыми) агентствами.

[Ст.4 ч.(8) изменена ЗП186 от 15.07.2010, МО138-140/06.08.2010 ст.492]

(9) Поименный учет категорий лиц, застрахованных Правительством, указанных в части (4), осуществляется следующими уполномоченными учреждениями Республики Молдова:

а) учебными заведениями, независимо от вида собственности, – для категорий, указанных в пунктах а) – f);

б) органами местного публичного управления первого уровня – для категорий, указанных в пунктах g) и m);

[Ст.4 ч.(9), пкт.б) изменен ЗП77 от 12.04.13, МО125-129/14.06.13 ст.398; в силу с 01.07.13]

[Ст.4 ч.(9), пкт.б) изменен ЗП186 от 15.07.10, МО138-140/06.08.10 ст.492]

с) публичными поставщиками первичных медицинских услуг – для категории, указанной в пункте h);

д) Национальной кассой социального страхования – для категорий, указанных в пунктах i), j) (гражданские лица) и пункте l);

[Ст.4 ч.(9), пкт.д) изменен ЗП77 от 12.04.13, МО125-129/14.06.13 ст.398; в силу с 01.07.13]

е) силовыми министерствами и силовыми структурами – для категорий, указанных в пунктах i) и j) (офицеры);

ф) Национальным агентством занятости населения – для категории, указанной в пункте k);

f¹) Бюро по миграции и беженцам – для категории, указанной в пункте o);

[Ст.4 ч.(9), пкт.f¹) введен ЗП77 от 12.04.13, МО125-129/14.06.13 ст.398; в силу с 01.07.13]

г) другими уполномоченными учреждениями в случаях, предусмотренных законодательством.

(10) В процессе учета застрахованных лиц страховщик может использовать необходимую информацию из Государственного регистра населения и Государственного регистра правовых единиц, предоставляемую бесплатно Министерством информационных технологий и связи.

[Ст.4 ч.(10) изменена ЗП77 от 12.04.13, МО125-129/14.06.13 ст.398; в силу с 01.07.13]

[Ст.4 ч.(9)-(10) введены ЗП286-XVI от 20.12.07, МО37-39/22.02.08 ст.104; в силу с 01.01.08]

Глава II

СИСТЕМА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Статья 5. Принципы организации обязательного медицинского страхования

(1) Система обязательного медицинского страхования организуется и функционирует на основе следующих принципов:

а) *принцип единообразия*, согласно которому государство организует и гарантирует систему обязательного медицинского страхования в соответствии с едиными правовыми нормами;

б) *принцип равноправия*, согласно которому всем участникам системы обязательного медицинского страхования – плательщикам взносов обязательного медицинского страхования, поставщикам медицинских услуг и получателям медицинской помощи – обеспечивается недискриминационное отношение в том, что касается прав и обязанностей, предусмотренных законом;

с) *принцип солидарности*, согласно которому плательщики взносов обязательного медицинского страхования уплачивают соответствующие взносы в зависимости от доходов, а застрахованные лица пользуются медицинской помощью в зависимости от необходимости;

д) *принцип обязательности*, согласно которому физические и юридические лица в соответствии с законом обязаны участвовать в системе обязательного медицинского страхования, а реализация прав на медицинское страхование зависит от выполнения этой обязанности;

е) *принцип участия*, согласно которому фонды обязательного медицинского страхования образуются из страховых взносов, уплачиваемых определенными законодательством плательщиками;

ф) *принцип распределения*, согласно которому образованные фонды обязательного медицинского страхования перераспределяются для оплаты обязательств системы обязательного медицинского страхования в соответствии с законом;

г) *принцип автономности*, согласно которому система обязательного медицинского страхования самоуправляется на основании закона, а поставщики медицинских услуг, оказывающие медицинскую помощь в рамках данной системы, действуют на основе принципов самофинансирования без цели извлечения прибыли.

[Ст.5 ч.(1) в редакции ЗП186 от 15.07.10, МО138-140/06.08.10 ст.492]

(2) Обязательное медицинское страхование работающих граждан осуществляется за счет средств работодателей и работающих лиц.

(3) Обязательное медицинское страхование неработающих лиц, перечисленных в части (4) статьи 4, производится за счет средств государственного бюджета.

[Ст.5 ч.(3) изменена ЗП549 от 25.12.03, МО6/01.01.04 ст.68]

[Ст.5 часть (3) в редакции ЗП43 от 31.10.03, МО239/05.12.03 ст.956]

(4) В случае незастрахованных лиц за счет средств фондов обязательного медицинского страхования покрываются расходы на срочную медицинскую помощь на догоспитальном этапе, первичную медицинскую помощь, а также на специализированную амбулаторную и стационарную медицинскую помощь в части социально обусловленных заболеваний, существенно влияющих на общественное здоровье, согласно перечню, установленному Министерством здравоохранения.

[Ст.5 ч.(4) в редакции ЗП108-XVIII от 17.12.09, МО193-196/29.12.09 ст.609; в силу с 01.01.10]

[Ст.5 ч.(4) изменена ЗП268 от 28.07.06, МО142-145/08.09.06 ст.702]

[Ст.5 ч.(4) введена ЗП577 от 26.12.03, МО6/01.01.04 ст.86]

Статья 6. Полис обязательного медицинского страхования

(1) Статус застрахованного лица подтверждается выдачей страховщиком в установленном порядке полиса обязательного медицинского страхования, на основании которого застрахованное лицо пользуется полным объемом медицинской помощи, предусмотренной Единой программой и предоставляемой поставщиками медицинских услуг.

(2) Страховой полис является документом строгой отчетности и выдается страховщиком на основании:

а) списков поименного учета застрахованных работающих лиц, представленных и актуализированных работодателями;

б) списков поименного учета лиц, застрахованных за счет государства, представленных и актуализированных уполномоченными учреждениями, указанными в части (9) статьи 4;

с) документов, удостоверяющих личность, и других документов, подтверждающих право на получение полиса лицами, обязанными согласно закону застраховаться в индивидуальном порядке.

(3) Образец, порядок выдачи и учета полисов обязательного медицинского страхования утверждаются Правительством.

(4) Действие полиса обязательного медицинского страхования прекращается одновременно с утратой статуса застрахованного лица в случае:

а) утраты застрахованным за счет государства лицом права на проживание в Республике Молдова;

б) истечения срока действия полиса;

с) смерти застрахованного лица.

[Ст.6 ч.(4) в редакции ЗП186 от 15.07.10, МО138-140/06.08.10 ст.492]

[Ст.6 в редакции ЗП286-XVI от 20.12.07, МО37-39/22.02.08 ст.104; в силу с 01.01.08]

[Ст.6 изменена ЗП549 от 25.12.03 МО6/01.01.04 ст.68]

(5) Действие полиса обязательного медицинского страхования приостанавливается в случае:

- а) исключения работодателем или уполномоченными учреждениями, указанными в части (9) статьи 4, застрахованного лица из списка поименного учета;
- б) приостановления деятельности предприятия на законном основании;
- с) призыва на срочную военную службу;
- д) предоставления отпуска без сохранения заработной платы на срок более 60 календарных дней на протяжении одного календарного года;

[Ст.6 ч.(5) пкт.е) утратил силу ЗП77 от 12.04.13, МО125-129/14.06.13 ст.398 в силу с 01.07.13]

ф) приостановления индивидуального трудового договора по инициативе работника, за исключением случаев нахождения в частично оплачиваемом отпуске по уходу за ребенком в возрасте до трех лет и в отпуске по уходу за больным членом семьи продолжительностью до одного года согласно медицинскому заключению.

[Ст.6 ч.(5) введена ЗП186 от 15.07.10, МО138-140/06.08.10 ст.492]

(6) Работники, действие полисов обязательного медицинского страхования которых было приостановлено согласно пунктам б), д) и ф) части (5), относятся к категории лиц, обязанных застраховаться в индивидуальном порядке.

[Ст.6 ч.(6) введена ЗП77 от 12.04.13, МО125-129/14.06.13 ст.398 в силу с 01.07.13]

Статья 7. Договор на предоставление медицинской помощи
(медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию

(1) Между страховщиком и поставщиком медицинских услуг заключается договор на предоставление медицинской помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию, согласно которому поставщик медицинских услуг обязуется предоставлять застрахованным лицам квалифицированную медицинскую помощь в объеме и сроки, предусмотренные Единой программой, а страховщик обязуется оплатить стоимость предоставленной медицинской помощи.

[Ст.7 ч.(1) изменена ЗП77 от 12.04.13, МО125-129/14.06.13 ст.398; в силу с 01.07.13]

[Ст.7 ч.(1) изменена ЗП549 от 25.12.03, МО6/01.01.04 ст.68]

[ЧСт.7 ч.(1) изменена ЗП173 от 10.04.03, МО87/23.05.03 ст.404]

(2) Форма типового договора на предоставление медицинской помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию утверждается Правительством.

Статья 8. Оказание услуг сверх Единой программы

(1) Объем услуг, предоставляемых в рамках обязательного медицинского страхования, может быть расширен на основе условий добровольного страхования здоровья или путем прямой оплаты поставщику медицинских услуг оказанных им услуг.

(2) Лицензия на право занятия деятельностью по добровольному страхованию здоровья выдается в порядке, установленном законодательством.

[Ст.8 ч.(2) изменена ЗП549 от 25.12.03 МО6/01.01.04 ст.68]

[Ст.8 ч.(2) изменена ЗП333 от 24.07.03, МО200/19.09.03 ст.773]

(3) Поставщики медицинских услуг предоставляют помощь в рамках добровольного страхования здоровья без нанесения ущерба объему и качеству медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Единой программой.

(4) Тарифы на медицинские и иные услуги при добровольном страховании здоровья устанавливаются по соглашению между страховщиком, страхователем и поставщиком медицинских услуг.

(5) Добровольное страхование здоровья осуществляется за счет работодателей и средств граждан.

[Ст.8 ч.(5) изменена ЗП549 от 25.12.03, МО6/01.01.04 ст.68]

[Ст.8 ч.(5) изменена ЗП430 от 31.10.03, МО239/05.12.03 ст.956]

(6) Размеры страховых взносов по добровольному страхованию здоровья устанавливаются

по соглашению сторон.

Статья 9. Обязательное медицинское страхование иностранцев

(1) Иностранцы, указанные в пунктах а)–f) части (1) статьи 2 Закона об интеграции иностранцев в Республике Молдова № 274 от 27 декабря 2011 года, трудоустроенные в Республике Молдова на основе индивидуального трудового договора, иностранцы, имеющие право на постоянное пребывание в Республике Молдова, а также беженцы и лица, получившие гуманитарную защиту, пользуются теми же правами и обязанностями в области обязательного медицинского страхования, что и граждане Республики Молдова, в соответствии с действующим законодательством, если международными договорами не предусмотрено иное.

(2) Иностранцы, которым было предоставлено право на временное пребывание на территории Республики Молдова для воссоединения семьи, получения образования, осуществления гуманитарной или религиозной деятельности, обязаны застраховаться в индивидуальном порядке, уплатив взнос обязательного медицинского страхования аналогично гражданам Республики Молдова, которые уплачивают страховой взнос обязательного медицинского страхования, исчисленный в виде фиксированной суммы, если международными договорами не предусмотрено иное.

(3) Статус застрахованного лица и страховые права прекращаются при аннулировании/отмене права на пребывание в Республике Молдова, при прекращении/аннулировании статуса лица без гражданства или формы защиты в соответствии с действующим законодательством.

[Ст.9 в редакции ЗП77 от 12.04.13, МО125-129/14.06.13 ст.398; в силу с 01.07.13]

[Ст.9 в редакции ЗП259-XVI от 05.12.08, МО237-240/31.12.06 ст.862]

[Ст.9 в редакции ЗП400-XVI от 14.12.06, МО203-206/31.12.06 ст.983]

Глава III

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СУБЪЕКТОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Статья 10. Страхователь

(1) Страхователь вправе получить от страховщика информацию о выполнении последним своих законных обязанностей в отношении застрахованных лиц.

[Ст.10 ч.(1) в редакции ЗП286-XVI от 20.12.07, МО37-39/22.02.08 ст.104; в силу с 01.01.08]

(2) Страхователь, включая публичных нотариусов, судебных исполнителей и адвокатов, обязан:

[Ст.10 ч.(2), вводная часть изменена ЗП37 от 07.03.12, МО60-62/30.03.12 ст.195]

[Ст.10 ч.(2), вводная часть изменена ЗП127 от 18.06.2010, МО155-158/03.09.2010 ст.543]

а) в случае предприятий, учреждений, организаций и физических лиц, исключая зарегистрированные органом государственной регистрации, публичных нотариусов, судебных исполнителей и адвокатов – зарегистрироваться в качестве плательщика взносов обязательного медицинского страхования в территориальном агентстве Национальной компании медицинского страхования в течение одного месяца со дня получения свидетельства о регистрации, лицензии нотариуса, судебного исполнителя или адвоката;

[Ст.10 ч.(2), пкт.а) изменен ЗП37 от 07.03.12, МО60-62/30.03.12 ст.195]

[Ст.10 ч.(2), пкт.а) в редакции ЗП127 от 18.06.10, МО155-158/03.09.10 ст.543]

б) вносить страховые взносы в размере, порядке и сроки, установленные законодательством;

[Ст.10 ч.(2), вводная часть, пкт.а)-б) в редакции ЗП286-XVI от 20.12.07, МО37-39/22.02.08 ст.104; в силу с 01.01.08]

[Ст.10 ч.(2), пкт.б) изменен ЗП549 от 25.12.03 МО6/01.01.04 ст.68]

с) не препятствовать осуществлению мер по выявлению и изучению неблагоприятных

факторов воздействия на здоровье подлежащего страхованию (застрахованного) контингента и в пределах своей компетенции принимать меры по их устранению.

д) представлять страховщику непосредственно или в случае, если страхователем является Правительство, через уполномоченные учреждения, указанные в части (9) статьи 4, списки поименного учета застрахованных лиц согласно утвержденному страховщиком образцу;

[Ст.10 ч.(2), пкт.д) изменен ЗП286-XVI от 20.12.07, МО37-39/22.02.08 ст.104; в силу с 01.01.08]

е) письменно сообщать страховщику о любом найме на работу, об отставке, увольнении и/или о других изменениях в своих списках поименного учета застрахованных лиц до 7-го числа месяца, следующего за месяцем, в котором произошли изменения;

[Ст.10 ч.(2), пкт.е) в редакции ЗП77 от 12.04.13, МО125-129/14.06.13 ст.398; в силу с 01.07.13]

[Ст.10 ч.(2), пкт.е) в редакции ЗП280-XVI от 14.12.07, МО94-96/30.05.08 ст.349; в силу с 30.05.08]

[Ст.10 ч.(2), пкт.е) изменен ЗП286-XVI от 20.12.07, МО37-39/22.02.08 ст.104; в силу с 01.01.08]

[Ст.10 ч.(2), пкт.д)-е) введены ЗП549 от 25.12.03 МО6/01.01.04 ст.68]

ф) распределять полисы обязательного медицинского страхования под роспись каждому из своих работников в течение пяти дней с даты их получения от территориальных агентств Национальной компании медицинского страхования.

[Ст.10 ч.(2), пкт.ф) введен ЗП77 от 12.04.13, МО125-129/14.06.13 ст.398; в силу с 01.07.13]

Статья 11. Застрахованное лицо

(1) Застрахованное лицо имеет право на:

а) выбор первичного поставщика медицинских услуг и семейного врача;

[Ст.11 ч.(1), пкт.а) изменен ЗП286-XVI от 20.12.07, МО37-39/22.02.08 ст.104; в силу с 01.01.08]

б) получение медицинской помощи на территории всей страны;

с) получение медицинских услуг в объеме и качества, предусмотренных Единой программой, независимо от размера внесенных страховых взносов;

д) предъявление иска страхователю, страховщику, поставщику медицинских услуг, в том числе в целях материального возмещения причиненного по их вине ущерба.

(2) Застрахованное лицо обязано:

а) сохранять страховой полис обязательного медицинского страхования и предъявлять его при обращении к поставщику медицинских услуг;

б) оплачивать непосредственно поставщику медицинских услуг при получении медицинской помощи ту часть медицинских услуг, которая была предоставлена сверх объема, предусмотренного Единой программой;

с) зарегистрироваться у семейного врача.

[Ст.11 ч.(1) пкт.с) введен ЗП286-XVI от 20.12.07, МО37-39/22.02.08 ст.104; в силу с 01.01.08]

Статья 12. Национальная компания медицинского страхования

(1) Национальная компания медицинского страхования является государственной, независимой (в том числе финансово), неприбыльной организацией и создается Правительством.

[Ст.12 ч.(1) в редакции ЗП549 от 25.12.03 МО6/01.01.04 ст.68]

(2) Национальная компания медицинского страхования вправе:

[Ст.12 ч.(2), пкт.а) исключен ЗП286-XVI от 20.12.07, МО37-39/22.02.08 ст.104; в силу с 01.01.08]

б) участвовать в аккредитации поставщиков медицинских услуг;

с) принимать участие в разработке предложений по установлению тарифов на медицинские услуги в рамках обязательного медицинского страхования;

д) предъявлять в судебном порядке иск поставщику медицинских услуг или медицинскому работнику на материальное возмещение ущерба, причиненного здоровью застрахованного лица по их вине;

е) управлять установленными настоящим законом фондами и дополнительно создавать другие фонды, имеющие отношение к медицине и здоровью.

[Ст.12 ч.(2), пкт.е) в редакции ЗП186 от 15.07.10, МО138-140/06.08.10 ст.492]

е¹) брать из бюджетов/предоставлять бюджетам, управляемым через Единый казначейский счет, на договорной основе займы для приобретения государственных ценных бумаг или на условиях, сходных с инвестициями в государственные ценные бумаги, с погашением их в том же бюджетном году.

[Ст.12 ч.(2), пкт.е¹) введен ЗП324 от 23.12.13, МО320-321/31.12.13 ст.871; в силу с 01.01.14]

ф) проверять соблюдение работодателями законодательства при включении работников в списки поименного учета работающих лиц и при представлении списков территориальным (отраслевым) агентствам для активации/деактивации полисов обязательного медицинского страхования, а также определять физических лиц, обязанных застраховаться в индивидуальном порядке, и привлекать их к правонарушительной ответственности за невыполнение обязанностей, установленных законодательством.

[Ст.12 ч.(2), пкт.ф) введен ЗП77 от 12.04.13, МО125-129/14.06.13 ст.398; в силу с 01.07.13]

(3) Национальная компания медицинского страхования обязана:

а) осуществлять в соответствии с законом обязательное медицинское страхование граждан Республики Молдова и иностранцев, предусмотренных настоящим законом;

[Ст.12 ч.(3), пкт.а) в редакции ЗП77 от 12.04.13, МО125-129/14.06.13 ст.398; в силу с 01.07.13]

[Ст.12 ч.(3), пкт.а) изменен ЗП259-XVI от 05.12.08, МО237-240/31.12.06 ст.862]

[Ст.12 ч.(3), пкт.а) изменен ЗП286-XVI от 20.12.07, МО37-39/22.02.08 ст.104; в силу с 01.01.08]

[Ст.12 ч.(3), пкт.а) изменен ЗП549 от 25.12.03, МО6/01.01.04 ст.68]

а¹) заключать с поставщиками медицинских услуг договоры на предоставление медицинской помощи застрахованным лицам;

[Ст.12 ч.(3), пкт.а¹) введен ЗП286-XVI от 20.12.07, МО37-39/22.02.08 ст.104; в силу с 01.01.08]

б) выдавать страховые полисы обязательного медицинского страхования в установленном порядке;

[Ст.12 ч.(3), пкт.б) изменен ЗП286-XVI от 20.12.07, МО37-39/22.02.08 ст.104; в силу с 01.01.08]

с) проверять соответствие условиям договора об оказании медицинской помощи (предоставлении медицинских услуг) объема, сроков, качества и стоимости медицинской помощи, предоставляемой застрахованным лицам, а также управление финансовыми средствами фондов обязательного медицинского страхования, предназначенными для предоставления медицинских услуг по заключенным договорам;

[Ст.12 ч.(3) пкт.с) в редакции ЗП286-XVI от 20.12.07, МО37-39/22.02.08 ст.104; в силу с 01.01.08]

д) защищать интересы застрахованных лиц;

е) заключать договоры перестрахования.

Статья 13. Поставщики медицинских услуг

В системе обязательного медицинского страхования медицинская помощь предоставляется поставщиками медицинских услуг, независимо от вида их собственности и

организационно- правовой формы, действующими в соответствии с законодательством.

[Ст.13 в редакции ЗП549 от 25.12.03, МО6/01.01.04 ст.68]

[Ст.13 изменена ЗП333 от 24.07.03, МО200/19.09.03 ст.773]

[Ст.13 изменена ЗП173 от 10.04.03, МО87/23.05.03 ст.404]

Статья 14. Ответственность субъектов системы медицинского страхования

(1) За неуплату взноса обязательного медицинского страхования в срок, установленный законодательством, страхователь платит пеню, начисленную в соответствии с законодательством, за период, который начинается с момента просрочки уплаты страхового взноса и заканчивается в день его фактического внесения.

[Ст.14 ч.(1) в редакции ЗП549 от 25.12.03, МО6/01.01.04 ст.68]

(2) Страховщик несет материальную ответственность перед застрахованным лицом за ущерб, причиненный его здоровью и жизни вследствие некачественного или недостаточного оказания ему медицинской помощи, предусмотренной Единой программой.

(3) Страховщик оплачивает оказываемые поставщиками медицинских услуг услуги в порядке и сроки, предусмотренные заключенными с ними договорами, но не позднее месяца с момента предъявления счета к оплате. Ответственность за несвоевременность внесения платежей определяется условиями договора.

(4) Поставщики медицинских услуг несут ответственность в соответствии с законодательством и условиями договора за объем и качество предоставляемых медицинских услуг, за отказ в оказании медицинской помощи застрахованным лицам, а также за управление финансовыми средствами, полученными из фонда обязательного медицинского страхования, и препятствование выполнению страхователем своих контрольных функций.

[Ст.14 ч.(4) в редакции ЗП286-XVI от 20.12.07, МО37-39/22.02.08 ст.104; в силу с 01.01.08]

(5) Не допускается отвлечение поставщиками медицинских услуг сумм, поступивших из фондов обязательного медицинского страхования, на иные цели, чем установленные согласно законодательству и договору об оказании медицинской помощи (об оказании медицинских услуг) в рамках обязательного медицинского страхования. По выявленной в ходе проверки отвлеченной сумме взыскивается отвлеченная сумма и применяемая пеня в размере 0,1% выявленной суммы за каждый день использования средств фондов в иных целях, чем установленные законодательством, и взыскиваемые средства перечисляются на счета Национальной компании медицинского страхования.

[Ст.14 ч.(5) введена ЗП77 от 12.04.13, МО125-129/14.06.13 ст.398; в силу с 01.07.13]

Статья 15. Право страховщика на регрессный иск

Национальная компания медицинского страхования и ее территориальные (отраслевые) агентства вправе требовать от юридических или физических лиц, ответственных за ущерб, причиненный здоровью застрахованного лица, возмещения расходов по оказанию ему медицинской помощи в объеме, предусмотренном Единой программой.

[Ст.15 изменена ЗП549 от 25.12.03, МО6/01.01.04 ст.68]

Глава IV

ФИНАНСОВЫЕ СРЕДСТВА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ И ПОРЯДОК ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Статья 16. Фонды обязательного медицинского страхования

(1) В целях реализации обязательного медицинского страхования Национальная компания медицинского страхования создает за счет всех накопленных средств и управляет следующими фондами:

[Ст.16 ч.(1) вводная часть изменена ЗП186 от 15.07.10, МО138-140/06.08.10 ст.492]

а) фонд оплаты медицинских услуг;

б) резервный фонд обязательного медицинского страхования;

- с) фонд профилактических мероприятий.
- д) фонд развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг;
- е) фонд управления системой обязательного медицинского страхования.

[Ст.16 ч.(1), пкт.д) и е) введены ЗП186 от 15.07.10, МО138-140/06.08.10 ст.492]

[Ст.16 ч.(1) изменена ЗП286-ХVI от 20.12.07, МО37-39/22.02.08 ст.104; в силу с 01.01.08]

(2) Временно свободные денежные средства указанных фондов Национальная компания медицинского страхования имеет право инвестировать в государственные ценные бумаги и банковские депозиты. Доход, получаемый от этих инвестиций, используется на пополнение средств данных фондов.

(2¹) Остатки денежных средств, образовавшиеся в результате исполнения фондов обязательного медицинского страхования в предыдущем бюджетном году, перечисляются на следующий отчетный год и распределяются годовым законом о фондах обязательного медицинского страхования или путем внесения поправок в закон о фондах обязательного медицинского страхования на соответствующий год в следующих пропорциях: 25% - в фонд оплаты медицинских услуг; 25% - в резервный фонд обязательного медицинского страхования; 50% - в фонд развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг. Административный совет Национальной компании медицинского страхования осуществляет мониторинг за правильностью распределения и использования остатков денежных средств.

[Ст.16 ч.(2¹) введена ЗП83 от 13.04.12, МО93-98/18.05.12 ст.321]

(3) Финансовые средства фондов обязательного медицинского страхования не входят в состав бюджетов и других фондов и не подлежат изъятию и налогообложению.

(4) Порядок образования и управления фондами обязательного медицинского страхования устанавливается положением, утверждаемым Правительством.

(5) Максимальная доля расходов, предусмотренных на оплату труда работников публичных медико-санитарных учреждений, осуществляющих свою деятельность в рамках системы обязательного медицинского страхования, а также принципы и критерии определения коэффициента кратности устанавливаются ежегодно, отдельно по видам медицинской помощи, путем переговоров между Министерством здравоохранения, Национальной компанией медицинского страхования, отраслевым профсоюзом.

[Ст.16 ч.(5) введена ЗП54 от 03.04.14, МО115-119/16.05.14 ст.300]

(6) Тарифная ставка для I квалификационной категории работников публичных медико-санитарных учреждений, осуществляющих свою деятельность в рамках системы обязательного медицинского страхования, устанавливается ежегодно законом о фондах обязательного медицинского страхования в зависимости от финансовых возможностей фондов обязательного медицинского страхования.

[Ст.16 ч.(6) введена ЗП54 от 03.04.14, МО115-119/16.05.14 ст.300]

Статья 17. Страховые взносы на обязательное медицинское страхование

(1) Взнос обязательного медицинского страхования – это фиксированная сумма или установленный в процентном отношении к заработной плате, другим выплатам тариф, которые страхователь обязан уплатить страховщику за принятие застрахованного риска лица согласно законодательству.

[Ст.17 ч.(1) в редакции ЗП286-ХVI от 20.12.07, МО37-39/22.02.08 ст.104; в силу с 01.01.08]

(2) Страховые взносы устанавливаются как плата за обязательное медицинское страхование в размерах, обеспечивающих выполнение Единой программы и деятельность страховщика.

(3) Размеры страховых взносов в фиксированной сумме и в виде взноса, установленного в процентном отношении к заработной плате и другим выплатам, устанавливаются ежегодно в законе о фондах обязательного медицинского страхования.

(4) Размер страхового взноса в фиксированной сумме рассчитывается исходя из страхового

взноса в процентном отношении к среднегодовой заработной плате, прогнозируемой на соответствующий год согласно макроэкономическим показателям.

[Ст.17 ч.(3) и (4) в редакции ЗП268 от 28.07.06, МО142-145/08.09.06 ст.702]

(5) Уплата взносов по обязательному медицинскому страхованию работающего населения производится за счет средств работодателя и работника.

(6) Участие работника в уплате взноса определяется дифференцированно, в зависимости от размера его заработной платы, и начинается с момента заключения трудового договора.

(7) Размер, порядок и сроки внесения страховых взносов устанавливаются законодательством.

[Ст.17 ч.(8) утратила силу ЗП77 от 12.04.13, МО125-129/14.06.13 ст.398; в силу с 01.07.13]

[Ст.17 ч.(8) изменена ЗП286-XVI от 20.12.07, МО37-39/22.02.08 ст.104; в силу с 01.01.08]

[Ст.17 изменена ЗП549 от 25.12.03, МО6/01.01.04 ст.68]

Статья 18. Покрытие расходов на лечение

(1) Все расходы, связанные с оказанием застрахованным лицам медицинской помощи в объеме, предусмотренном Единой программой, страховщик оплачивает ежемесячно или ежеквартально, в зависимости от имеющихся финансовых средств, по счетам-фактурам, предъявляемым поставщиком медицинских услуг.

[Ст.18 ч.(1) изменена ЗП77 от 12.04.13, МО125-129/14.06.13 ст.398; в силу с 01.07.13]

(2) Страховщик вправе оплатить авансом стоимость расходов по оказанию медицинских услуг в соответствии с условиями договора.

(3) Счет-фактура оформляется поставщиком медицинских услуг на основании калькуляции расходов согласно реестру застрахованных лиц, пользовавшихся медицинской помощью в соответствующем периоде.

(4) Сбор и анализ счетов-фактур поставщиков медицинских услуг осуществляет страховщик через свои территориальные (отраслевые) агентства.

(5) Образцы реестров, порядок оформления и срок их представления разрабатываются Национальной компанией медицинского страхования и утверждаются Министерством здравоохранения.

[Ст.18 ч.(5) изменена ЗП77 от 12.04.13, МО125-129/14.06.13 ст.398; в силу с 01.07.13]

[Ст.18 изменена ЗП549 от 25.12.03, МО6/01.01.04 ст.68]

[Ст.19 исключена ЗП268 от 28.07.06, МО142-145/08.09.06 ст.702]

Статья 20. Разрешение споров

Споры, возникающие при осуществлении обязательного медицинского страхования, разрешаются компетентными судебными инстанциями.

Глава V

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ И ПЕРЕХОДНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 21.

Настоящий закон вводится в действие со дня опубликования поэтапно:

I этап - 1998 год-включает подготовку нормативной базы, необходимой для реализации Единой программы обязательного медицинского страхования, при одновременном осуществлении добровольного страхования здоровья. Обязательному медицинскому страхованию подлежат на этом этапе только иностранные граждане и лица без гражданства, находящиеся на территории Республики Молдова;

II этап - с 1999 года-предусматривает применение настоящего закона в полном объеме. Лица, не вовлеченные в систему обязательного медицинского страхования, до применения настоящего закона в полном объеме получают медицинские услуги в соответствии с действующим законодательством.

Статья 22.

Правительству в 3-месячный срок:

а) представить Парламенту предложения о приведении законодательства в соответствие с настоящим законом;

- b) привести в соответствие с настоящим законом свои нормативные акты;
- c) утвердить Единую программу обязательного медицинского страхования;
[Ст.22 пкт. c) изменен ЗП549 от 25.12.03, МО/01.01.04 ст.68]
- d) утвердить устав Национальной компании медицинского страхования;
- e) определить структуру, штаты, лимиты административных расходов Национальной компании медицинского страхования;
- f) обеспечить разработку и утвердить условия обязательного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Республики Молдова;
- g) утвердить Положение о порядке образования и управления фондами обязательного медицинского страхования и другие документы по вопросам обязательного медицинского страхования.

**ПРЕДСЕДАТЕЛЬ
ПАРЛАМЕНТА**

Думитру МОЦПАН

**Кишинэу, 27 февраля 1998 г.
№ 1585-ХІІІ.**