



20 ANI

Asociația Moldova Apă-Canal
DIRECȚIA EXECUTIVĂ

BULETIN INFORMATIV-EDUCAȚIONAL №100
ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ №100

***LEGE R.M. Nr. 256 din 16-12-2020 fondurilor asigurării
obligatorii de asistență medicală pe anul 2021
(în format interactiv)***

***ЗАКОН № 256 от 16-12-2020 о фондах обязательного
медицинского страхования на 2021 год
(в интерактивной форме)***



BIBLIOTECA CONDUCĂTORULUI

БИБЛИОТЕЧКА РУКОВОДИТЕЛЯ

mun. Chișinău 2021

CUPRINS

LEGE R.M. Nr. 256 din 16-12-2020 fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2021

(Publicat : 22-12-2020 în Monitorul Oficial Nr. 353-357 art. 286)

Anexa nr. 1 Indicatorii generali și sursele de finanțare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală

Anexa nr. 1.1 Componenta veniturilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală

Anexa nr. 1.2 Sinteza fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe cheltuieli

Anexa nr. 2 Programele de cheltuieli ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală

СОДЕРЖАНИЕ

ЗАКОН № 256 от 16-12-2020 о фондах обязательного медицинского страхования на 2021 год

Опубликован : 22-12-2020 в Monitorul Oficial № 353-357 статья № 286

Anexa nr. 1 Indicatorii generali și sursele de finanțare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală

Приложение 1.1 Состав доходов фондов обязательного медицинского страхования

Приложение 1.2 Свод фондов обязательного медицинского страхования по расходам

Приложение 2 Программы расходов фондов обязательного медицинского страхования



Republica Moldova

PARLAMENTUL

LEGE Nr. 256
din 16-12-2020

**fondurilor asigurării obligatorii de asistență
medicală pe anul 2021**

Publicat : 22-12-2020 în Monitorul Oficial Nr. 353-357 art. 286

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

Art. 1. – Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2021 se aprobă la venituri în sumă de 11144097,3 mii de lei și la cheltuieli în sumă de 11344097,3 mii de lei, cu un deficit de 200000,0 mii de lei.

Art. 2. – Indicatorii generali și sursele de finanțare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală se prezintă în anexa nr. 1, componența veniturilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală se prezintă în anexa nr. 1.1, iar sinteza fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe cheltuieli se prezintă în anexa nr. 1.2.

Art. 3. – Programele de cheltuieli ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală se prezintă în anexa nr. 2.

Art. 4. – (1) Prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, calculată pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr. 1 la Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, se stabilește la 9,0%.

(2) Prin derogare de la prevederile [art. 17 alin. \(4\) din Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală](#), prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă se stabilește în mărime de 4056 de lei pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală.

(3) Persoanele fizice prevăzute [la pct. 1 lit. a\) din anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie](#) de asistență medicală care achită, în termenul stabilit la art. 22 alin. (1) din legea menționată, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă beneficiază de o reducere de 75% din suma stabilită la alin. (2) din prezentul articol dacă acestea nu fac parte concomitent din categoriile de plătitori prevăzute la pct. 1 lit. b)–e), pct. 2 și 2¹ din anexa nr. 2 la legea menționată.

(4) Persoanele fizice prevăzute la pct. 1 lit. d1) din anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală care achită, în termenul stabilit la art. 22 alin. (1) din legea menționată, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă beneficiază de o reducere de 60% din suma stabilită la alin.

(2) din prezentul articol dacă acestea nu fac parte concomitent din categoriile de plătitori prevăzute la pct. 1 lit. b)–d), e), pct. 2 și 2¹ din anexa nr. 2 la legea menționată.

(5) Persoanele fizice prevăzute la pct. 1 lit. b)–d), e), pct. 3 și 4 [din anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie](#) de asistență medicală, precum și cetățenii Republicii Moldova care nu fac parte din categoriile de plătitori prevăzute în legea menționată, care achită, în termenul stabilit la art. 22 alin. (1) din legea menționată, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă beneficiază de o reducere de 50% din suma stabilită la alin. (2) din prezentul articol.

(6) Persoanele fizice prevăzute la pct. 2 și 2¹ din anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală achită integral prima de asigurare obligatorie de asistență medicală, calculată în sumă fixă, în mărimea stabilită la alin. (2) din prezentul articol.

(7) Cetățenii Republicii Moldova care nu fac parte din categoriile de plătitori prevăzute în [Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală](#) și care, după termenul stabilit la art. 22 alin. (1) din legea menționată, fac dovada aflării peste hotarele Republicii Moldova pe o perioadă mai mare de 183 de zile calendaristice în cursul anului bugetar obțin statutul de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală după achitarea integrală a primei de asigurare în mărimea stabilită la alin. (2) din prezentul articol.

(8) Persoanele fizice care achită prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, în cuantumul și în condițiile stabilite la alin. (2)–(7) din prezentul articol, obțin statutul de persoană asigurată în anul 2021 de la data achitării primei de asigurare până la data de 31 decembrie 2021.

Art. 5. – Prin derogare de la prevederile art. 6 alin. (3) lit. a) și ale art. 10 alin. (2) lit. d) și e) din [Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală](#), în cazul persoanelor care nu dețin număr de identificare de stat (IDNP), se prezintă, pe suport de hârtie, agențiilor teritoriale ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină informații privind:

a) raporturile de muncă pentru stabilirea drepturilor sociale și medicale, potrivit formei și modului aprobate de Ministerul Finanțelor, de către angajatori în termen de până la 10 zile lucrătoare de la data angajării sau modificării/încetării raporturilor de muncă, a emiterii ordinului de acordare a concediului de îngrijire a copilului sau a concediului paternal;

b) înregistrarea și radierea persoanei de către instituțiile abilitate cu ținerea evidenței nominale a categoriilor de persoane asigurate de Guvern, sub forma listelor de evidență nominală a persoanelor neangajate, asigurate de Guvern, conform modelului aprobat de Compania Națională de Asigurări în Medicină.

Art. 6. – (1) Mijloacele financiare acumulate în contul unic al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, inclusiv cele care depășesc veniturile anuale estimate, precum și sumele penalităților și sancțiunilor pecuniare, cu excepția sumelor cu destinație specială, se repartizează în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală conform cotelor procentuale stabilite de legislație.

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

(3) Mijloacele financiare ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală temporar disponibile, inclusiv soldul la începutul anului bugetar, pot fi utilizate pe parcursul anului bugetar pentru acoperirea decalajului temporar de casă, urmând a fi restabilite până la sfârșitul anului.

Art. 7. – Prin derogare de la anexa nr. 2 la prezenta lege, în cazul necesității de a redistribui mijloacele financiare între subprogramele fondului pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază) pe parcursul anului, aceasta se efectuează prin decizia Consiliului de administrație al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, fără modificarea prezentei legi, în limita a 2% din suma anuală a fondului de bază.

Art. 8. – Instituția financiară care deservește conturile fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală plătește dobânda aferentă soldurilor conturilor, a cărei mărime este stabilită prin contract, dar care nu va fi sub rata medie ponderată a dobânzii din sistemul bancar la depozitele atrase de bănci pe termen de până la o lună, calculată din ratele medii disponibile pentru ultimele 3 luni. Această dobândă se transferă lunar în contul unic al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.

Art. 9. – (1) Comisioanele pentru serviciile de încasare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoanele care se asigură în mod individual la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, se achită de la bugetul de stat, pe bază de contract încheiat de către Ministerul Finanțelor cu prestatorii de servicii de plată.

(2) Comisioanele specificate la alin. (1) vor fi restituite bugetului de stat de la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în baza contractului încheiat între Ministerul Finanțelor și Compania Națională de Asigurări în Medicină.

PREȘEDINTELE PARLAMENTULUI

Zinaida GRECEANŢI

Nr. 256. Chișinău, 16 decembrie 2020.

Anexa nr. 1

**Indicatorii generali și sursele de finanțare a fondurilor
asigurării obligatorii de asistență medicală**

Denumirea	Codul	Suma, mii lei
I. Venituri, total	1	11144097,3
inclusiv transferuri de la bugetul de stat		5835039,6
II. Cheltuieli, total	2+3	11344097,3
III. Sold bugetar	1-(2+3)	-200000,0
IV. Surse de finanțare, total	4+5+9	200000,0

Sold de mijloace bănești la începutul perioadei	910	200000,0
Sold de mijloace bănești la sfârșitul perioadei	930	0,0

Anexa nr. 1.1

**Componenta veniturilor fondurilor asigurării
obligatorii de asistență medicală**

Denumirea	Codul	Suma, mii lei
Venituri, total	1	11144097,3
Contribuții și prime de asigurare obligatorie	12	5205400,0
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală	122	5205400,0
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense	1221	5065400,0
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	1222	140000,0
Alte venituri	14	103657,7
Transferuri primite în cadrul bugetului public național	19	5835039,6
Transferuri primite în cadrul bugetului consolidat central	192	5835039,6
Transferuri între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	1922	5835039,6
Transferuri curente primite cu destinație specială între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	19221	140924,3
Transferuri curente primite cu destinație generală între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	19223	5694115,3

Anexa nr. 1.2

**Sinteza fondurilor asigurării obligatorii
de asistență medicală pe cheltuieli**

Denumirea	Suma, mii lei
Cheltuieli, total	11344097,3
inclusiv:	
1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)	11181367,5
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală	10000,0
3. Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)	45000,0
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	15000,0
5. Fondul de administrare al sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală	92729,8

Anexa nr. 2

Programele de cheltuieli ale fondurilor

asigurării obligatorii de asistență medicală

Denumirea	Codul P2	Suma, mii lei
Cheltuieli, total		11344097,3
inclusiv:		
Programul „Sănătatea publică și servicii medicale”	80 00	11344097,3
Subprogramul „Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală”	80 02	92729,8
Subprogramul „Asistența medicală primară”	80 05	2924949,8
<i>inclusiv medicamente compensate</i>		<i>678619,7</i>
Subprogramul „Asistența medicală specializată de ambulator”	80 06	989758,9
Subprogramul „Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu”	80 08	98588,6

Subprogramul „Asistența medicală urgentă prespitalicească”	80 09	1074462,0
Subprogramul „Asistența medicală spitalicească”	80 10	5847422,0
Subprogramul „Servicii medicale de înaltă performanță”	80 11	246186,2
Subprogramul „Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală”	80 17	10000,0
Subprogramul „Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății”	80 18	45000,0
Subprogramul „Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății”	80 19	15000,0



Республика Молдова

ПАРЛАМЕНТ

ЗАКОН № 256

от 16-12-2020

**о фондах обязательного медицинского
страхования на 2021 год**

Опубликован : 22-12-2020 в Monitorul Oficial № 353-357 статья № 286

Парламент принимает настоящий органический закон.

Ст. 1. – Фонды обязательного медицинского страхования на 2021 год утверждаются по доходам в сумме 11144097,3 тысячи леев и расходам в сумме 11344097,3 тысячи леев, с дефицитом в размере 200000,0 тысячи леев.

Ст. 2. – Основные показатели и источники финансирования фондов обязательного медицинского страхования представлены в приложении 1, состав доходов фондов обязательного медицинского страхования – в приложении 1.1, а свод фондов обязательного медицинского страхования по расходам – в приложении 1.2.

Ст. 3. – Программы расходов фондов обязательного медицинского страхования представлены в приложении 2.

Ст. 4. – (1) Взнос обязательного медицинского страхования, исчисленный в процентном отношении к заработной плате и другим выплатам для категорий плательщиков, указанных в приложении 1 к [Закону о размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования № 1593/2002](#), устанавливается в размере 9,0 процента.

(2) В отступление от положений части (4) статьи 17 Закона об обязательном медицинском страховании № 1585/1998, взнос обязательного медицинского страхования, исчисленный в виде фиксированной суммы, устанавливается в размере 4056 леев для категорий плательщиков, предусмотренных в приложении 2 к Закону № 1593/2002 о размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования № 1593/2002.

(3) Физическим лицам, предусмотренным в подпункте а) пункта 1 приложения 2 к Закону о размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования № 1593/2002, уплатившим в срок, установленный в части (1) статьи 22 указанного закона, взнос обязательного медицинского страхования, исчисленный в виде фиксированной суммы, предоставляется скидка в размере 75 процентов суммы, установленной в части (2) настоящей статьи, если данные лица не относятся одновременно к категориям плательщиков, предусмотренным в подпунктах б)–е) пункта 1, пунктах 2 и 2¹ приложения 2 к указанному закону.

(4) Физическим лицам, предусмотренным в подпункте d¹) пункта 1 приложения 2 к Закону о размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования №

1593/2002, уплатившим в срок, установленный в части (1) статьи 22 указанного закона, взнос обязательного медицинского страхования, исчисленный в виде фиксированной суммы, предоставляется скидка в размере 60 процентов суммы, установленной в части (2) настоящей статьи, если данные лица не относятся одновременно к категориям плательщиков, предусмотренным в подпунктах b)–d), e) пункта 1, пунктах 2 и 2¹ приложения 2 к указанному закону.

(5) Физическим лицам, предусмотренным в подпунктах b)–d), e) пункта 1 и пунктами 3 и 4 приложения 2 к Закону о размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования № 1593/2002, а также гражданам Республики Молдова, не относящимся к категориям плательщиков, предусмотренным указанным законом, уплатившим в срок, установленный в части (1) статьи 22 указанного закона, взнос обязательного медицинского страхования, исчисленный в виде фиксированной суммы, предоставляется скидка в размере 50 процентов суммы, установленной в части (2) настоящей статьи.

(6) Физические лица, предусмотренные в пунктах 2 и 2¹ приложения 2 к Закону о размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования № 1593/2002, уплачивают взнос обязательного медицинского страхования, исчисленный в виде фиксированной суммы, в полном размере, установленном в части (2) настоящей статьи.

(7) Граждане Республики Молдова, не относящиеся к категориям плательщиков, предусмотренным в Законе о размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования № 1593/2002, и которые по истечении срока, установленного в части (1) статьи 22 указанного закона, представляют доказательства своего пребывания за пределами Республики Молдова в течение более 183 календарных дней в течение бюджетного года, приобретают статус застрахованного лица в системе обязательного медицинского страхования после уплаты в полном размере страхового взноса, установленного в части (2) настоящей статьи.

(8) Физические лица, уплатившие взнос обязательного медицинского страхования, исчисленный в виде фиксированной суммы, в размере и в порядке, установленных в частях (2)–(7) настоящей статьи, приобретают статус застрахованного лица в 2021 году с даты уплаты страхового взноса до 31 декабря 2021 года.

Ст. 5. – В отступление от положений [пункта а\) части \(3\) статьи 6 и подпунктов d\) и e\) части \(2\) статьи 10 Закона об обязательном медицинском страховании № 1585/1998](#), в случае лиц, не имеющих персонального идентификационного номера (IDNP), в территориальные агентства Национальной медицинской страховой компании представляется на бумажном носителе информация:

а) о трудовых отношениях для установления социальных и медицинских прав в форме и порядке, утвержденных Министерством финансов, работодателями в срок до 10 рабочих дней с даты приема на работу или изменения/прекращения трудовых отношений, издания приказа о предоставлении отпуска по уходу за ребенком или отпуска по отцовству;

б) о регистрации и снятии с учета лица учреждениями, уполномоченными вести поименный учет категорий лиц, застрахованных Правительством, в форме списков поименного учета неработающих лиц, застрахованных Правительством, согласно образцу, утвержденному Национальной медицинской страховой компанией.

Ст. 6. – (1) Финансовые средства, накопленные на едином счете Национальной медицинской страховой компании, включая средства, превышающие прогнозируемые годовые доходы, а

также суммы штрафов и денежных санкций, за исключением сумм специального назначения, распределяются в фонды обязательного медицинского страхования согласно процентным долям, установленным законодательством.

(2) По достижении пределов расходов, предусмотренных для резервного фонда обязательного медицинского страхования, фонда профилактических мероприятий (предупреждение рисков заболевания), фонда развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг и фонда управления системой обязательного медицинского страхования, накопленные финансовые средства перечисляются в полном объеме в фонд оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд).

(3) Временно свободные финансовые средства фондов обязательного медицинского страхования, в том числе остаток денежных средств на начало бюджетного года, могут использоваться в течение бюджетного года на покрытие временного кассового разрыва с восстановлением к концу года.

Ст. 7. – В отступление от приложения 2 к настоящему закону, в случае возникновения в течение года необходимости в перераспределении финансовых средств между подпрограммами фонда оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд), перераспределение осуществляется решением Административного совета Национальной медицинской страховой компании, без внесения изменений в настоящий закон, в пределах 2 процентов годовой суммы основного фонда.

Ст. 8. – Финансовое учреждение, обслуживающее счета фондов обязательного медицинского страхования, уплачивает проценты на остатки денежных средств на счетах, размер которых устанавливается договором, но не менее средневзвешенной процентной ставки по банковской системе на депозиты со сроком хранения до одного месяца, рассчитанной исходя из средних ставок, применяемых за последние три месяца. Эти проценты ежемесячно перечисляются на единый счет Национальной медицинской страховой компании.

Ст. 9. – (1) Комиссионные за услуги по приему взносов обязательного медицинского страхования в виде фиксированной суммы, уплаченных лицами, застрахованными в индивидуальном порядке, в фонды обязательного медицинского страхования, уплачиваются из государственного бюджета на основании договора, заключенного Министерством финансов с поставщиками платежных услуг.

(2) Комиссионные, указанные в части (1), подлежат возврату в государственный бюджет из фондов обязательного медицинского страхования на основе договора, заключенного между Министерством финансов и Национальной медицинской страховой компанией.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ПАРЛАМЕНТА

Зинаида ГРЕЧАНЫЙ

№ 256. Кишинэу, 16 декабря 2020 г.

Приложение 1.1

**Состав доходов фондов обязательного
медицинского страхования**

Наименование	Код	Сумма, тыс. леев
Доходы, всего	1	11144097,3
Отчисления и взносы на обязательное страхование	12	5205400,0
Взносы обязательного медицинского страхования	122	5205400,0
Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в процентном отношении к заработной плате и другим выплатам	1221	5065400,0
Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в фиксированной сумме, уплачиваемые физическими лицами с местом жительства или местом нахождения в Республике Молдова	1222	140000,0
Прочие доходы	14	103657,7
Трансферты, полученные в рамках национального публичного бюджета	19	5835039,6
Трансферты, полученные в рамках консолидированного центрального бюджета	192	5835039,6
Трансферты между государственным бюджетом и фондами обязательного медицинского страхования	1922	5835039,6
Полученные текущие трансферты специального назначения между государственным бюджетом и фондами обязательного медицинского страхования	19221	140924,3
Полученные текущие трансферты общего назначения между государственным бюджетом и фондами обязательного медицинского страхования	19223	5694115,3

Приложение 1.2

Свод фондов обязательного медицинского страхования по расходам

Наименование	Сумма, тыс. леев
Расходы, всего	11344097,3
в том числе:	
1. Фонд оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд)	11181367,5
2. Резервный фонд обязательного медицинского страхования	10000,0
3. Фонд профилактических мероприятий (предупреждение рисков заболевания)	45000,0
4. Фонд развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг	15000,0
5. Фонд управления системой обязательного медицинского страхования	92729,8

Приложение 2

Программы расходов фондов обязательного медицинского страхования

Наименование	Код Р2	Сумма, тыс. леев
Расходы, всего		11344097,3
в том числе:		
Программа «Общественное здравоохранение и медицинские услуги»	80 00	11344097,3
Подпрограмма «Управление фондами обязательного медицинского страхования»	80 02	92729,8
Подпрограмма «Первичная медицинская помощь»,	80 05	2924949,8

<i>в том числе компенсированные лекарства</i>		<i>678619,7</i>
Подпрограмма «Специализированная амбулаторная медицинская помощь»	80 06	989758,9
Подпрограмма «Медицинский коммуитарный уход и уход на дому»	80 08	98588,6
Подпрограмма «Неотложная догоспитальная медицинская помощь»	80 09	1074462,0
Подпрограмма «Стационарная медицинская помощь»	80 10	5847422,0
Подпрограмма «Высокоспециализированные медицинские услуги»	80 11	246186,2
Подпрограмма «Управление резервным фондом обязательного медицинского страхования»	80 17	10000,0
Подпрограмма «Национальные и специальные программы в области здравоохранения»	80 18	45000,0
Подпрограмма «Развитие и модернизация учреждений системы здравоохранения»	80 19	15000,0