

GUVERNUL
HOTARIRE Nr. 1015
din 05.09.2006
cu privire la aprobarea unor acte normative

Publicat : 29.09.2006 în Monitorul Oficial Nr. 153-156 art Nr : 1163
MODIFICAT

HG779/03.07.07, MO98-102/13.07.07 art.818

HG49/15.01.07, MO10-13/26.01.07 art.64

Întru executarea Legii nr.1585-XIII din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1998, nr.38-39, art.280), Legii nr.1593-XV din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2003, nr.18-19, art.57) și art.9 din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2006 nr.339-XVI din 16 decembrie 2005 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2005, nr.176-181, art.875), Guvernul HOTĂRĂȘTE:

1. Se aprobă:

Regulamentul privind modul de completare, eliberare și evidență a polițelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, conform anexei nr.1;
Regulamentul privind controlul achitării primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, conform anexei nr.2.

2. Compania Națională de Asigurări în Medicină va întreprinde măsurile necesare în vederea asigurării executării corespunzătoare a prevederilor prezentelor regulamente.

Prim-ministru

Vasile TARLEV

Contrasemnează:

Ministrul sănătății și protecției sociale

Ion

Ababii

Ministrul finanțelor

Mihail Pop

Nr. 1015. Chișinău, 5 septembrie 2006.

Anexa nr.1

la Hotărîrea Guvernului nr. 1015

din 5 septembrie 2006

REGULAMENT

privind modul de completare, eliberare și evidență
a polițelor de asigurare obligatorie de asistență medicală

I. DISPOZIȚII GENERALE

1. Regulamentul privind modul de completare, eliberare și evidență a polițelor de asigurare obligatorie de asistență medicală (în continuare - Regulament) este elaborat în baza Legii nr.1585-XIII din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1998, nr.38-39, art.280), Legii nr.1593-XV din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2003, nr.18-19, art.57), Hotărîrii Guvernului nr.1432 din 7 noiembrie 2002 "Cu privire la unele măsuri pentru implementarea asigurărilor obligatorii de asistență medicală" (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2002, nr.151-153, art.1567), Hotărîrii Guvernului nr.411 din 19 aprilie 2006 "Cu privire la aprobarea Planului de acțiuni pentru realizarea prevederilor articolului 9 din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2006 nr.339-XVI din 16 decembrie 2005 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2006, nr.66-69, art.450), altor acte normative în vigoare.

2. Polița de asigurare obligatorie de asistență medicală (în continuare - polița de asigurare) se eliberează fiecărei persoane asigurate de către Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare - CNAM), de regulă, prin intermediul agențiilor sale teritoriale (în continuare - Agenție).

3. Persoana asigurată este obligată să păstreze polița de asigurare. În temeiul poliței de asigurare valabile, persoana beneficiază de întregul volum de asistență medicală, prevăzut în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare - Program unic) și acordat de prestatorii de servicii medicale din Republica Moldova, contractați de CNAM.

4. Polița de asigurare valabilă reprezintă pentru:

- a) persoana asigurată - confirmare a statutului de persoană asigurată și garanția de a beneficia de serviciile medicale prevăzute în Programul unic;
- b) prestatorul de servicii medicale, contractat de CNAM - dovadă pentru prestarea serviciilor medicale persoanelor asigurate în condițiile prevăzute de Programul unic și contractul încheiat;
- c) CNAM - modalitate de evidență a persoanelor asigurate și organizare efectivă a lucrului cu aceste persoane.

II. ELIBERAREA POLIȚEI DE ASIGURARE

5. Polița de asigurare se va elibera în funcție de atribuirea persoanei asigurate la una din următoarele categorii:

- a) persoane angajate în baza contractului individual de muncă, notari privați și avocați;
- b) persoane neangajate, asigurate din contul bugetului de stat, conform legislației;
- c) persoane neangajate ce se asigură în mod individual, conform legislației.

6. În cazul atribuirii concomitente a persoanei la mai multe categorii de plătitori de prime de asigurare, polița de asigurare va fi eliberată în modul următor:

"asigurat din contul bugetului de stat" și "angajat" - polița de asigurare va fi eliberată persoanei ca "angajat";

"asigurat din contul bugetului de stat" și "persoană neangajată ce se asigură în mod individual" - polița de asigurare va fi eliberată persoanei ca "persoană neangajată ce se asigură în mod individual";

"angajat" și "persoană neangajată ce se asigură în mod individual" - polița de asigurare va fi eliberată persoanei ca "angajat".

A. Eliberarea polițelor de asigurare persoanelor angajate, notarilor privați și avocaților

7. Polițele de asigurare pentru persoanele angajate se eliberează angajatorului acestor persoane, de către Agenție unde este înregistrat în modul stabilit, în baza Listei de evidență nominală a persoanelor asigurate angajate, conform modelului aprobat de CNAM.

8. Pentru a nu periclita acordarea serviciilor medicale persoanelor asigurate, angajatorul va distribui sub semnătură, în termen de 5 zile, fiecăruia dintre angajații săi, polițele de asigurare primite de la Agenție.

9. Angajatorul va prezenta Agenției listele de evidență nominală a persoanelor asigurate angajate și modificările la aceste liste, în termen de 15 zile din data survenirii evenimentului respectiv (angajări, concedieri, decese etc.), inclusiv în varianta electronică.

10. Pentru neprezentarea în termenele stabilite de legislație a listelor de evidență nominală a persoanelor asigurate angajate și modificărilor la ele, persoanelor cu funcții de răspundere din unități li se aplică sancțiuni administrative, conform legislației în vigoare.

11. Notarilor privați și avocaților li se eliberează polițe de asigurare la data prezentării de către aceștia a copiei licenței și, după caz, a listei de evidență nominală a persoanelor asigurate angajate.

B. Eliberarea polițelor de asigurare persoanelor neangajate asigurate din contul bugetului de stat

12. Polițele de asigurare pentru persoanele neangajate, asigurate din contul bugetului de stat, se eliberează în baza Listelor de evidență nominală a persoanelor neangajate, asigurate din contul bugetului de stat, conform modelului stabilit în anexa nr.1 și întocmite conform anexei nr. 2 la prezentul Regulament, și prezentate Agențiilor de către instituțiile responsabile de evidența acestor categorii de persoane.

13. Instituțiile responsabile de prezentarea listelor persoanelor neangajate, asigurate din contul bugetului de stat sînt:

- a) Casa Națională de Asigurări Sociale - pentru pensionarii și invalizii civili , persoanele care îngrijesc la domiciliu un copil invalid cu severitatea I pînă la atingerea vîrstei de 16 ani;;
- b) ministerele, structurile de forță - pentru pensionarii și invalizii atestați (ofițeri);
- c) agențiile pentru ocuparea forței de muncă - pentru șomerii înregistrați oficial;
- d) instituțiile preșcolare, instituțiile de învățămînt primar, gimnazial, liceal, mediu de cultură generală, mediu de specialitate (colegii), superior și postuniversitar obligatoriu, indiferent de tipul de proprietate - pentru elevii din învățămîntul secundar profesional, studenții instituțiilor de învățămînt superior la cursurile de zi, copii de vîrstă preșcolară, elevii din învățămîntul primar, gimnazial, mediu general și liceal, elevii din învățămîntul mediu de specialitate (colegii) cu frecvența la zi, rezidenții învățămîntului postuniversitar obligatoriu, încadrați, respectiv, în aceste instituții;
- e) autoritățile administrației publice locale de nivelul întîii- pentru copiii neîncadrați la învățătură pînă la împlinirea vîrstei de 18 ani, persoanele care îngrijesc la domiciliu un invalid din copilărie de gradul I țintuit la pat cu vîrsta de la 16 pînă la 18 ani, mamele cu șapte și mai mulți copii;
- f) prestatorii publici de servicii medicale primare - pentru gravide, parturiente și lăuze, aflate în evidența acestor prestatori.

[Pct.13 modificat prin HG779/03.07.07, MO98-102/13.07.07 art.818]

14. Instituțiile responsabile menționate la p.13, cu excepția literei a), vor prezenta Agențiilor modificările în listele de evidență nominală a persoanelor asigurate din contul bugetului de stat, în termen de 15 zile din data survenirii modificărilor (persoanele noi incluse în categoriile respective de persoane asigurate din contul bugetului de stat, pierderea statutului de persoană asigurată din contul bugetului de stat, decese etc.), inclusiv în variantă electronică.

[Pct.14 modificat prin HG779/03.07.07, MO98-102/13.07.07 art.818]

141. Prin derogare de la punctele 12 și 14, Casa Națională de Asigurări Sociale va prezenta CNAM listele de evidență nominală a persoanelor neangajate, asigurate din contul bugetului de stat, precum și modificările la acestea, în modul stabilit de acordul încheiat între instituțiile vizate.

[Pct.141introdus prin HG779/03.07.07, MO98-102/13.07.07 art.818]

15. În baza listelor de evidență nominală a persoanelor asigurate din contul bugetului de stat, Agențiile vor completa polițele de asigurare și le vor elibera persoanelor asigurate sau reprezentanților săi legali, contra semnătură.

C. Eliberarea polițelor de asigurare persoanelor neangajate ce se asigură în mod individual

16. Persoanele neangajate ce se asigură în mod individual și achită prima de asigurare în termenul stabilit de legislație, primesc polița de asigurare, personal sau prin reprezentantul legal, la Agențiile sau reprezentanțele CNAM, precum și la alte unități împuternicite de CNAM. În cazul nerespectării termenului stabilit de achitare a primei de asigurare, polița de asigurare se va elibera în prezența obligatorie a persoanei neangajate ce se asigură în mod individual.

17. Pentru a obține polița de asigurare, persoanele neangajate ce se asigură în mod individual vor prezenta:

- a) actul de identitate, conform prevederilor actelor normative în vigoare. Drept act de identitate poate fi prezentat și formularul nr.9, care va conține și va confirma, în mod obligatoriu, identitatea, cetățenia, domiciliul și numărul de identificare de stat (IDNP) al titularului;
- b) dovada achitării integrale a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și, după caz, a amenzii, penalității, stabilite conform legislației.

III. STRUCTURA ȘI MODUL DE COMPLETARE

A POLIȚEI DE ASIGURARE

18. Polița de asigurare cuprinde două pagini care necesită a fi completate de către persoana responsabilă pentru eliberarea polițelor.

19. Prima pagină conține următoarele date:

a) seria și numărul poliței de asigurare.

Seria este reprezentată prin trei cifre arabe, dintre care primele două indică CNAM sau Agenția, care a emis polița:

- | | |
|--|-------|
| 1) Compania Națională de Asigurări în Medicină | - 01 |
| 2) Agenția Teritorială Chișinău | - 02 |
| 3) Agenția Teritorială Hîncești | - 03 |
| 4) Agenția Teritorială Orhei | - 04 |
| 5) Agenția Teritorială Ungheni | - 05 |
| 6) Agenția Teritorială Bălți | - 06 |
| 7) Agenția Teritorială Soroca | - 07 |
| 8) Agenția Teritorială Căușeni | - 08 |
| 9) Agenția Teritorială Cahul | - 09 |
| 10) Agenția Teritorială Edineț | - 10 |
| 11) Agenția Teritorială Comrat | - 11 |
| 12) Agenția Teritorială Taraclia | - 12. |

A treia cifră din serie indică numărul de ordine al seriei polițelor din cadrul CNAM sau agenției (de la 0 la 9).

Numărul reprezintă un șir de șase cifre arabe și indică numărul de ordine al poliței de asigurare din seria respectivă;

b) data eliberării poliței de asigurare - indică data eliberării efective a poliței de asigurare;

c) numele, prenumele, data nașterii, sexul - se transcriu din rubricile respective din actul de identitate al persoanei asigurate;

d) codul personal (IDNP) - reprezintă numărul de stat de identificare al persoanei, care conține 13 cifre, înscris în actul de identitate. În cazul persoanelor care refuză să dețină acte de identitate de tip nou din considerente religioase, în polițele de asigurare, la rubrica respectivă, se va indica numărul și seria pașaportului de uz intern, emis de fosta URSS (modelul anului 1974), cu mențiunile respective;

e) domiciliul, telefonul - informația privind înregistrarea la domiciliu a persoanei asigurate va fi transcrisă din buletinul de identitate și se va indica numărul de telefon de la domiciliu. Persoana al cărei domiciliu nu poate fi stabilit cu certitudine se consideră domiciliată la locul reședinței sale. În cazul lipsei locului de reședință, în polița de asigurare se indică locul unde persoana se găsește, iar dacă acesta nu se cunoaște, se indică locul ultimului domiciliu.

În cazul eliberării automatizate a poliței de asigurare la rubrica respectivă se va înscrie "Conform buletinului de identitate";

f) locul de lucru - este locul de muncă de bază ocupat de persoana asigurată, angajată la momentul completării poliței de asigurare. Pentru cei neangajați rubrica respectivă nu se completează.

În cazul eliberării automatizate a poliței de asigurare la rubrica respectivă se va înscrie "Conform bazei de date a CNAM";

g) categoria persoanelor asigurate - în cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală se ține evidența următoarelor categorii de persoane asigurate:

angajați

- 01

elevi din învățământul secundar profesional - 02

studenți din instituțiile de învățământ superior cu frecvența la zi

- 03

invalidi

- 04

copii de vîrstă preșcolară

05

elevi din învățământul primar, gimnazial, mediu general și liceal

- 06

șomeri înregistrați oficial

- 07

pensionari

- 08

elevi din învățământul mediu de specialitate (colegii)

- cu frecvența la zi
- 09
- notari privați
- 10
- avocați
- 11
- copii neîncadrați la învățătură pînă la împlinirea vârstei de 18 ani
- 12
- rezidenți ai învățămîntului postuniversitar obligatoriu - 13
- gravide, parturiente și lăuze -
- 14
- alte persoane fizice care se asigură în mod individual - 15.
- persoane care îngrijesc la domiciliu un copil invalid cu severitatea I sau un invalid din copilărie de gradul I țintuit la pat cu vîrsta de pînă la 18 ani
- 16
- mame cu șapte și mai mulți copii - 17.

[Pct.19 lit.g) modificată prin HG779/03.07.07, MO98-102/13.07.07 art.818]
În polița de asigurare se menționează expres categoria persoanei asigurate sau, în cazul eliberării automatizate a poliței de asigurare, evidența acestor categorii se face conform bazei de date a CNAM.

20. Pagina doi de completare a poliței de asigurare conține următoarele date:

a) de la - se va indica data eliberării efective a poliței de asigurare; pînă la - se va indica termenul de valabilitate al poliței de asigurare, după cum urmează:

- 1) pentru persoanele angajate, notari privați și avocați - se va indica data expirării termenului de valabilitate a contractului de asigurare încheiat între angajator (notar privat și avocat) și Agenție;
- 2) pentru persoanele fizice ce se asigură în mod individual - se va indica data de 31 decembrie a anului respectiv de gestiune;
- 3) pentru copiii neîncadrați la învățătură pînă la împlinirea vârstei de 18 ani - pînă la atingerea vârstei de 18 ani, conform actului de identitate;
- 4) pentru șomerii înregistrați oficial, pensionari și invalizi - pe termenul valabilității actului ce confirmă apartenența acestora la categoria respectivă de persoane asigurate;
- 5) pentru elevii din învățămîntul secundar profesional, studenții instituțiilor de învățămînt superior la cursurile de zi, copiii de vîrstă preșcolară, elevii din învățămîntul primar, gimnazial, mediu general și liceal, elevii din învățămîntul mediu de specialitate (colegii) cu frecvența la zi, rezidenții învățămîntului postuniversitar obligatoriu - pînă la 31 august a anului de gestiune în care se preconizează absolvirea instituției respective de învățămînt;
- 6) pentru gravide, parturiente și lăuze - pe termenul gravidității, parturienței și lăuziei, rămas de la data eliberării poliței, calculat în baza înscrierilor din carnetul medical perinatal, eliberat de medicul de familie la care e înregistrată persoana.

În cazul eliberării automatizate a poliței de asigurare la rubrica respectivă se va înscrie "Conform bazei de date a CNAM";

- b) semnătura persoanei asigurate - locul de aplicare a semnăturii persoanei asigurate, ce confirmă acordul acesteia cu condițiile de asigurare;
- c) denumirea, adresa agenției teritoriale a CNAM - se indică codul și adresa juridică a Agenției sau a CNAM care ține evidența poliței de asigurare;
- d) numele, prenumele persoanei responsabile - vor fi transcrise din actele normative de numire în funcție a acestor persoane;
- e) semnătura persoanei responsabile - este semnătura responsabilului Agenției sau a CNAM;
- f) telefon de contact - este telefonul la care persoana asigurată poate apela în caz de apariție a unor întrebări;
- g) L.Ș. - locul de aplicare a ștampilei Agenției sau a CNAM, ce validează semnătura responsabilului de eliberare a polițelor de asigurare.

61) pentru persoanele care îngrijesc la domiciliu un copil invalid cu severitatea I - pînă la atingerea de către copilul invalid a vîrstei de 16 ani, iar pentru persoanele care îngrijesc la domiciliu un invalid din copilărie de gradul I țintuit la pat cu vîrsta de pînă la 18 ani - pînă la atingerea de către invalidul din copilărie a vîrstei de 18 ani;
62) pentru mamele cu șapte și mai mulți copii - pe termen nelimitat." și în continuare după text;

[Pct.20 subpct.61-62) introduse prin HG779/03.07.07, MO98-102/13.07.07 art.818]

IV. ÎNREGISTRAREA ȘI EVIDENȚA POLIȚELOR DE ASIGURARE

21. Înregistrarea și evidența polițelor de asigurare se efectuează de către CNAM și Agenții.

22. CNAM efectuează eliberarea, înregistrarea și evidența polițelor de asigurare doar pentru personalul său, precum și în cazuri excepționale.

23. Responsabil pentru organizarea și starea evidenței polițelor de asigurare în Agenție este directorul Agenției. Numirea persoanelor responsabile de completarea, înregistrarea, eliberarea și evidența polițelor de asigurare și obligațiunile acestora se stabilesc prin ordinul directorului Agenției.

24. Toate polițele de asigurare obligatorie de asistență medicală, eliberate de Agenție sau CNAM se înregistrează în registrele de evidență a polițelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, conform modelului stabilit în anexa nr.3, ținute în conformitate cu legislația în vigoare.

25. Registrul de evidență a polițelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, ținut manual, trebuie să fie cusut, cu filele numerotate, semnat și autentificat de directorul CNAM sau Agenției teritoriale. Pe ultima pagină a registrului se face înscrierea "În prezentul registru sînt numerotate ____ file" (numărul se scrie cu litere).

26. Registrele se completează în limba moldovenească cu modalitatea de ținere manuală și computerizată. Dacă datele din registrul ținut manual și cel computerizat nu corespund, se consideră autentice datele din registrul ținut manual. Registrele manuale se păstrează timp de 3 ani. Calcularea termenului de păstrare a registrelor manuale se face începînd cu 1 ianuarie a anului definitivării registrelor. Termenul de păstrare al registrelor computerizate este nelimitat.

27. Păstrarea polițelor de asigurare se efectuează în conformitate cu normele de păstrare a mijloacelor bănești, conform actelor normative și legislative în vigoare.

28. Inventarierea polițelor de asigurare, ca formulare cu regim special, se face în conformitate cu Legea contabilității nr. 456-XIII din 4 aprilie 1995. În cazul depistării lipsei polițelor de asigurare, ele sînt trecute la pierderi numai după publicarea în Monitorul Oficial al Republicii Moldova a denumirii, numerelor și seriei acestora, ca fiind nevalabile. Persoanele vinovate restituie costul lor și poartă răspundere administrativă în conformitate cu actele normative și legislative în vigoare.

29. Pe polițele de asigurare completate cu greșeli, radieri, corectări nestipulate și cu alte înscrieri nepermise se efectuează înscrierea "deteriorat". Pentru nimicirea și scoaterea din evidență a polițelor deteriorate se instituie o comisie care întocmește un act în care se indică numărul poliței de asigurare, care se prezintă în contabilitate, cu anexarea lor, și scoaterea ulterioară de la evidență.

30. În cazul pierderii poliței de asigurare, persoana asigurată este obligată să anunțe Agenția, personal sau prin intermediul asiguratului, despre pierderea poliței de asigurare, cu prezentarea copiei avizului publicat în Monitorul Oficial al Republicii Moldova privind pierderea acesteia. Persoanei respective i se eliberează un duplicat al poliței de asigurare care se înregistrează. Polița anterioară se anulează din Registrul de evidență a polițelor de asigurare obligatorie de asistență medicală al Agenției sau al CNAM.

Anexa nr.1

la Regulamentul privind modul de completare,
eliberare și evidență a polițelor de asigurare
obligatorie de asistență medicală

HG1015A1.doc

Anexa nr.2

la Regulamentul privind modul de completare,
eliberare și evidență a polițelor de asigurare
obligatorie de asistență medicală

INSTRUCȚIUNE DE COMPLETARE

a formularului 2-04/1 Lista de evidență a persoanelor neangajate,
asigurate din contul bugetului de stat

1. Lista de evidență nominală a persoanelor neangajate, asigurate din contul
bugetului de stat (formular 2-04/1) se completează de instituțiile abilitate
cu ținerea evidenței pentru următoarele categorii stabilite de legislație:

copii de vîrstă preșcolară;

elevii din învățămîntul primar, gimnazial, liceal și mediu de cultură
generală;

elevii din învățămîntul secundar profesional;

elevii din învățămîntul mediu de specialitate (colegii) cu frecvența la zi;

studenții din învățămîntul superior universitar cu frecvența la zi;

rezidenții învățămîntului postuniversitar obligatoriu;

copii neîncadrați la învățătură pînă la împlinirea vîrstei de 18 ani;

gravidele, parturientele și lăuzele;

invalidizii;

pensionarii;

șomerii înregistrați oficial.

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

mamele cu șapte și mai mulți copii.

[Pct.1 modificat prin HG779/03.07.07, MO98-102/13.07.07 art.818]

2. Instituția abilitată completează coloanele 1-8. Lista se completează
citeț, în limba de stat, se semnează, se autentifică de persoana responsabilă
și se prezintă Agenției teritoriale a CNAM la prezentarea inițială sau în
termen de pînă la 15 zile din momentul survenirii modificărilor.

3. În baza listei prezentate, Agenția teritorială a CNAM completează polițele
de asigurare pentru persoanele nou-incluse în listă și notează seria și
numărul polițelor respective în coloana 9.

4. La completarea formularului 2-04/1 se vor respecta următoarele condiții:
Categorია și codul categoriei - se va indica una din următoarele categorii și
codul corespunzător:

elevi din învățămîntul secundar profesional - 02;

studenți din învățămîntul superior universitar
cu frecvența la zi

- 03;

invalidi

- 04;

copii de vîrstă preșcolară

05;

elevi din învățămîntul primar, gimnazial, mediu
general și liceal

- 06;

șomeri înregistrați oficial

- 07;

pensionari

- 08;

elevi din învățămîntul mediu de specialitate
(colegii) cu frecvența la zi

09;

copii neîncadrați la învățătură, pînă la împlinirea
vîrstei de 18 ani

- 12;

rezidenții învățămîntului postuniversitar obligatoriu
gravidele, parturientele și lăuzele

- 13;

14.

persoane care îngrijesc la domiciliu un copil invalid
cu severitatea I sau un invalid din copilărie de gradul I
țintuit la pat cu vîrsta de

pînă la 18 ani

- 16

mame cu șapte și mai mulți copii

- 17.

[Pct.4 modificat prin HG779/03.07.07, MO98-102/13.07.07 art.818]

Denumirea instituției - se indică denumirea completă a instituției abilitate cu dreptul de a duce evidența categoriei respective;

coloana 1 - se indică numărul de ordine al înscrierii din listă;

coloana 2 - se introduce numele și prenumele deplin al persoanei asigurate, conform actelor ei de identitate;

coloana 3 - se înscrie codul personal al persoanei fizice (IDNP (13 cifre) înscris în actul de identitate. În cazul persoanelor care refuză să dețină acte de identitate de tip nou din considerente religioase, în polițele de asigurare, la rubrica respectivă, se va indica numărul și seria pașaportului de uz intern, emis de fosta URSS (modelul anului 1974), cu mențiunile respective;

coloana 4 - conține ziua, luna și anul nașterii persoanei în forma - ZZ.LL.AAAA;

coloana 5 - se indică sexul persoanei nominalizate în listă (M - masculin, F - feminin);

coloana 6 - se indică datele despre înregistrarea la domiciliu din actul de identitate sau pașaportul de uz intern, emis de fosta URSS (modelul anului 1974), care conține mențiunile respective;

coloana 7 - se indică datele despre persoana arătată în listă: 1 - nou-inclusă, 2 - trecută la altă categorie, 3 - decedată. Trecerea la altă categorie înseamnă angajarea persoanei sau trecerea la o altă categorie decît cea pentru care se face lista;

coloana 8 - se indică data includerii persoanei în listă, trecerii ei la altă categorie sau decesului, corespunzător informației din coloana 7, în forma - ZZ.LL.AAAA;

coloana 9 - se indică de către agenția teritorială a CNAM seria și numărul polițelor eliberate persoanelor nou-incluse în listă.

Anexa nr.3

la Regulamentul privind modul de completare, eliberare și evidență a polițelor de asigurare obligatorie de asistență medicală

HG1015A3.doc

Anexa nr.2

la Hotărîrea Guvernului nr. 1015

din 5 septembrie 2006

Regulament

privind controlul achitării primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă

I. Dispoziții generale

1. Regulamentul privind controlul achitării primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă (în continuare - Regulament) este elaborat în conformitate cu Legea nr.1585-XIII din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1998, nr.38-39, art.280), Legea nr.1593-XV din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2003, nr.18-19, art.57), Codul cu privire la contravențiile administrative al Republicii Moldova (Veștile Sovietului Suprem și ale Guvernului R.S.S. Moldovenești, 1985, nr.3, art.47) (în continuare - CCA), Hotărîrea Guvernului nr.411 din 19 aprilie 2006 "Cu privire la aprobarea Planului de acțiuni pentru realizarea prevederilor art.9 din Legea nr.339-XVI din 16 decembrie 2005" (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2006, nr.66-69, art.450) și alte acte legislative și normative în vigoare.

2. Prezentul Regulament stabilește modul de organizare și desfășurare de către agențiile teritoriale (în continuare - Agenție) ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (în continuare - CNAM) a controlului achitării primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală (în continuare - prima de asigurare) de către categoriile de plătitori cărora prima de asigurare li se calculează în sumă fixă în valoare absolută, cu

excepția persoanelor neangajate, pentru care plătitor de prime de asigurare este Guvernul (în continuare - persoana fizică).

II. Stabilirea persoanelor fizice ce nu au achitat prima de asigurare

3. Pentru stabilirea persoanelor fizice din raza de activitate a Agenției ce nu au achitat prima de asigurare în termenul stabilit de legislație, Agenția verifică listele remise la solicitarea CNAM de către:

a) Ministerul Dezvoltării Informaționale - pentru persoanele fizice care desfășoară activitate de întreprinzător în conformitate cu legislația, fondatorii de întreprinderi individuale și alte persoane fizice, cu domiciliul permanent pe teritoriul Republicii Moldova, în baza Registrului de stat al unităților de drept și Registrului de stat al populației Republicii Moldova;

b) Inspectoratul Fiscal Principal de Stat - pentru titularii patentelor de întreprinzător;

c) organele cadastrale și primăriile locale - pentru proprietarii de terenuri agricole care nu au transmis terenurile în arendă; proprietarii de terenuri agricole constituiți în asociații de prelucrare colectivă a pământului, indiferent de forma juridică de organizare, persoanele fizice care arendează terenuri agricole în bază de contract.

4. După stabilirea persoanei fizice se verifică dacă persoana în cauză a achitat primele de asigurare, conform bazei de date și actelor contabile ale Agenției.

Polițele de asigurare obligatorie de asistență medicală se perfectează după prezentarea confirmării achitării primei de asigurare, amenzii și penalității (după caz) pentru anul curent de gestiune.

[Pct.4 în redacția HG49/15.01.07, MO10-13/26.01.07 art.64]

[Pct.4 în redacția HG49/15.01.07, MO10-13/26.01.07 art.64]

4. După stabilirea persoanei fizice se verifică dacă persoana în cauză a achitat primele de asigurare pentru anii precedenți și cel curent, conform bazei de date și actelor contabile ale Agenției.

5. După stabilirea persoanei fizice ce are obligațiunea de a achita prima de asigurare, Agenția expediază prin poștă în adresa celui din urmă o înștiințare în formă de scrisoare recomandată, conform modelului stabilit în anexă, care prevede data când persoana fizică urmează să se prezinte la Agenție pentru a perfecta documentele în vederea respectării legislației din domeniul asigurării obligatorii de asistență medicală.

6. Concomitent cu expedierea înștiințărilor, persoana responsabilă va face inscripțiile respective în Registrul de evidență a achitării primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, model aprobat de CNAM.

7. La prezentarea persoanei fizice la Agenție, la data stabilită în înștiințare, dacă se adeverește faptul că prin neachitarea primei de asigurare aceasta a comis o contravenție administrativă și nu a expirat termenul de aplicare a sancțiunilor administrative stabilit de CCA, persoanei respective i se întocmește proces-verbal cu privire la contravenția administrativă și i se stabilește amendă în modul prevăzut de CCA.

8. Aplicarea penalităților se efectuează conform prevederilor legislației în vigoare, și mărimea acesteia se stabilește anual prin Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul respectiv.

Penalitatea se calculează, începând cu prima zi după data limită stabilită de legislație pentru achitarea primei de asigurare în formă de sumă fixă, până în ziua plății efective a primei de asigurare pentru anul respectiv de gestiune.

9. Dacă persoana fizică nu s-a prezentat (fără a avea motive întemeiate) la data stabilită în înștiințare, persoana responsabilă de la Agenție se va deplasa la domiciliul sau locul de muncă a persoanei fizice, pentru întocmirea procesului-verbal cu privire la contravenția administrativă, conform prevederilor CCA, și fixarea datei examinării cazului cu privire la contravenția administrativă.

10. Achitarea amenzii se execută benevol sau silit, în conformitate cu prevederile legislației în vigoare.

[Pct.10 inclus prin HG49/15.01.07, MO10-13/26.01.07 art.64]

[Cap.III exclus prin HG49/15.01.07, MO10-13/26.01.07 art.64]

[Cap.III exclus prin HG49/15.01.07, MO10-13/26.01.07 art.64]

III. Achitarea amenzii, penalității și primei de asigurare

11. La prezentarea bonurilor de plată despre achitarea amenzii administrative, penalității de întârziere și a primei de asigurare, în cazul în care prima de asigurare a fost achitată pentru anul curent de gestiune, Agenția eliberează polița de asigurare, conform procedurii stabilite.

Anexă

la Regulamentul privind controlul achitării primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă

Model

COMPANIA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ
Agenția teritorială _____

Î N Ș T I I N Ț A R E

Nr.000 000 din _____ 200__

Dlui (dnei) _____, _____, _____,

(numele, prenumele)

(data nașterii)

(domiciliul)

_____ / _____ .
(IDNO)

(activitatea)

Potrivit prevederilor Legii nr.1585-XIII din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, Legii nr.1593-XV din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală și Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 200 __ nr.____ din _____, Dumneavoastră sînteți obligat să achitați prima de asigurare obligatorie de asistență medicală.

Pentru perfectarea procedurii legale de achitare a primei și eliberare a Poliței de asigurare, sînteți invitat pe data de _____, ora _____, la Agenția teritorială _____, la adresa _____, biroul ____, sau la reprezentantul Agenției teritoriale _____ în r-nul _____, la adresa _____, biroul _____.

În caz de neprezentare la data, ora și locul menționat, suma debitoare va fi încasată prin intermediul instanței de judecată.

Directorul Agenției

teritoriale _____

L.Ș.

(semnătura)

Ex.

Tel.

[Anexa modificată prin HG49/15.01.07, MO10-13/26.01.07 art.64]

[Anexa modificată prin HG49/15.01.07, MO10-13/26.01.07 art.64]

Anexă

la Regulamentul privind controlul achitării primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă

Model

COMPANIA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ
Agenția teritorială _____

Î N Ș T I I N Ț A R E

Nr.000 000 din _____ 200__

Dlui (dnei) _____, _____, _____,

(numele, prenumele)

(data nașterii)

(domiciliul)

_____ / _____ .
(IDNO)

(activitatea)

Potrivit prevederilor Legii nr.1585-XIII din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, Legii nr.1593-XV din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală și Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 200 __ nr.____ din _____, Dumneavoastră sînteți obligat să achitați prima de asigurare

obligatorie de asistență medicală pentru anul curent de gestiune și/sau anii restanți.

Pentru perfectarea procedurii legale de achitare a primei și eliberare a Poliției de asigurare, sînteți invitat pe data de _____, ora _____, la Agenția teritorială _____, la adresa _____, biroul _____, sau la reprezentantul Agenției teritoriale _____ în r-nul _____, la adresa _____, biroul _____.

În caz de neprezentare la data, ora și locul menționat, suma debitoare va fi încasată prin intermediul instanței de judecată.

Directorul Agenției

teritoriale _____

L.Ș.

_____ (semnătura)

Ex.

Tel.