

HOTARIRE Nr. 1432
din 07.11.2002

**cu privire la unele măsuri pentru implementarea
asigurărilor obligatorii de asistență**

Publicat : 14.11.2002 în Monitorul Oficial Nr. 151 art Nr : 1567

MODIFICAT

HG1591/29.12.03, MO6-12/01.01.04 art.63

În temeiul Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585-XIII din 27 februarie 1998 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1998, nr. 38-39, art. 280), Guvernul Republicii Moldova HOTĂRĂȘTE:

1. Se acceptă crearea, începînd cu 1 noiembrie 2002 de către Compania Națională de Asigurări în Medicină a agențiilor teritoriale, conform listei din anexa nr. 1.
2. Autoritățile publice locale vor asigura în termen de o lună agențiile teritoriale ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină cu sedii adecvate.
3. Se aprobă:
contractul-tip de asigurare obligatorie de asistență medicală, conform anexei nr. 2;
modelul poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală, conform anexei nr. 3;
structura aparatului central al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și se stabilește efectivul lui maxim în număr de 58 de unități, exceptînd personalul tehnic și de pază, cu remunerarea în limitele mijloacelor financiare disponibile și în conformitate cu actele normative în vigoare, conform anexei nr. 4.

Prim-ministru

al Republicii Moldova

Vasile TARLEV

Contrasemnată:

Ministrul sănătății

Andrei Gherman

Ministrul finanțelor

Zinaida Grecianîi

Ministrul justiției

Ion Morei

Chișinău, 7 noiembrie 2002.

Nr. 1432.

Anexa nr. 1
la Hotărîrea Guvernului
Republicii Moldova nr. 1432
din 7 noiembrie 2002

LISTA

agențiilor teritoriale ale Companiei
Naționale de Asigurări în Medicină

1. Agenția Teritorială Chișinău
2. Agenția Teritorială Hîncești
3. Agenția Teritorială Orhei
4. Agenția Teritorială Ungheni
5. Agenția Teritorială Bălți
6. Agenția Teritorială Soroca
7. Agenția Teritorială Căușeni
8. Agenția Teritorială Cahul
9. Agenția Teritorială Edineț
10. Agenția Teritorială Comrat
11. Agenția Teritorială Taraclia

CONTRACT-TIP
DE ASIGURARE OBLIGATORIE DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ

nr. _____ din

_____20__
(locul)

_____, cu sediul în _____
(denumirea agenției teritoriale a CNAM)

_____,
(adresa completă)

în persoana _____, ce activează în baza _____
(funcția, numele și prenumele)

Statutului, denumită în continuare Asigurator, pe de o parte, și _____
(denumirea persoanei fizice

_____, cu sediul (domiciliul în) _____
sau juridice, autorității administrației publice centrale sau
locale) _____ (adresa completă)

_____, în persoana _____
(funcția, numele și prenumele)

_____, ce activează în baza _____,

(baza legală de activitate)

denumit în continuare Asigurat, pe de altă parte, au convenit asupra următoarelor:

I. OBIECTUL CONTRACTULUI

1.1. Obiect al prezentului contract de asigurare obligatorie de asistență medicală este riscul asigurat, legat de cheltuielile pentru acordarea volumului necesar de asistență medicală, prevăzut în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare - Programul unic), conform Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585-XIII din 27 februarie 1998.

II. DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE ASIGURĂTORULUI

2.1. Asiguratorul este obligat:

- a) să organizeze și să finanțeze asistența medicală necesară persoanelor asigurate, incluse de Asigurat în lista persoanelor asigurate, în volumul și de calitatea prevăzute în Programul unic;
- b) la data încheierii contractului de asigurare să elibereze fiecărei persoane asigurate o poliță de asigurare obligatorie de asistență medicală, în temeiul căreia persoana asigurată va beneficia de întregul volum de asistență medicală, prevăzut în Programul unic și acordat de toate instituțiile medicale și medicii particulari din Republica Moldova, care au semnat cu Compania Națională de Asigurări în Medicină contracte de acordare a asistenței medicale;
- c) să verifice corespunderea cu Programul unic a volumului, termenelor, calității și costului asistenței medicale acordate persoanelor asigurate;
- d) să informeze Asiguratul despre orice modificări în activitatea sa, care pot influența îndeplinirea clauzelor prezentului contract;
- e) să încheie contracte de asistență medicală, ce urmează să fie acordată persoanelor asigurate, numai cu instituțiile medicale licențiate și acreditate și cu medicii particulari licențiați în modul stabilit de legislația în vigoare;
- f) să păstreze confidențialitatea informației despre Asigurat și persoanele asigurate, de care a luat cunoștință în procesul asigurării.

2.2. Asiguratorul are dreptul:

- a) să intenteze acțiuni în instanța de judecată instituției medicale sau medicului particular în scopul compensării prejudiciilor, cauzate din culpa acestora sănătății persoanei asigurate;
- b) să ceară persoanelor juridice sau fizice, responsabile pentru prejudiciul cauzat sănătății persoanei asigurate, recuperarea cheltuielilor pentru acordarea asistenței medicale în volumul prevăzut de Programul unic;
- c) să înainteze persoanei asigurate pretenții de acoperire a cheltuielilor pentru acordarea asistenței medicale, dacă aceasta și-a prejudiciat sănătatea prin nerespectarea regimului de tratament stabilit de medic.

III. DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE
ASIGURATULUI ȘI PERSOANEI ASIGURATE

3.1. Asiguratul este obligat:

- a) să plătească la timp primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în modul stabilit de legislația în vigoare;
- b) să prezinte dărilor de seamă, calculele și alte documente privind calcularea și transferul contribuțiilor de asigurare obligatorie de asistență medicală, potrivit legislației în vigoare;
- c) în momentul încheierii contractului, să prezinte Asigurătorului listele persoanelor asigurate, indicînd numele, prenumele, sexul, data, luna și anul nașterii, locul de muncă, domiciliul stabil, telefonul și codul lor personal;
- d) în termen de 7 zile, să comunice în scris Asigurătorului despre toate schimbările survenite în lista persoanelor asigurate, cu restituirea polițelor de asigurare ale persoanelor eliberate din funcție, și să prezinte listele cu noii angajați pentru obținerea de la Asigurător a polițelor de asigurare pentru ei. Persoanele angajate de Asigurat în interiorul perioadei de valabilitate a prezentului contract se consideră asigurate din momentul angajării;
- e) să nu împiedice realizarea măsurilor de depistare și studiere a factorilor cu influență nefavorabilă asupra sănătății contingentului care urmează să fie asigurat (sau este deja asigurat) și, în limitele competenței sale, să întreprindă măsuri de prevenire și de înlăturare a lor.

3.2. Asiguratul este în drept să efectueze controlul îndeplinirii clauzelor prezentului contract.

3.3 Persoana asigurată este obligată:

- a) să păstreze polița de asigurare obligatorie de asistență medicală și să o prezinte, în cazul cînd se adresează instituției medicale sau medicului particular, împreună cu actul de identitate;
- b) să returneze Asiguratului polița de asigurare la eliberarea sa din serviciu;
- c) să se înregistreze la instituția medicală primară și la medicul de profil general teritorial;
- d) să respecte întocmai regimul de tratament și indicațiile medicului.

3.4. Persoana asigurată are dreptul:

- a) să-și aleagă instituția medicală primară și medicul de profil general;
- b) să i se acorde asistență medicală de urgență pe întreg teritoriul Republicii Moldova;
- c) să beneficieze de servicii medicale în volumul și de calitatea prevăzute în Programul unic;
- d) să fie informat despre volumul asistenței medicale prevăzut în Programul unic;
- e) să intenteze acțiuni Asiguratului, Asigurătorului, instituției medicale și medicului particular, inclusiv pentru a obține compensarea materială a prejudiciului cauzat din culpa acestora.

IV. TERMENUL ȘI MODALITATEA DE PLATĂ

4.1. Mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală se stabilesc conform legislației în vigoare.

V. TERMENUL DE ACȚIUNE A CONTRACTULUI

5.1. Prezentul contract se încheie pe termen de doi ani.

5.2. Acțiunea contractului de asigurare se suspendă dacă, după expirarea a două luni din data stabilită pentru achitare conform legislației în vigoare, primele de asigurare nu au ajuns pe contul Asigurătorului. Sancțiunea în cauză nu se extinde asupra situațiilor de urgență, care pun în pericol viața persoanei asigurate.

5.3. Acțiunea contractului încetează în cazul:

- expirării termenului lui de valabilitate;
- lichidării sau reorganizării Asiguratului;
- lichidării Asigurătorului în modul stabilit de legislația în vigoare;
- în temeiul unei hotărîri rămase definitive a instanței de judecată privind declararea nulității contractului.

VI. RĂSPUNDEREA CONTRACTUALĂ

6.1. Pentru neachitarea la timp a primelor de asigurare, Asiguratului i se aplică amenzi. Mărimea amenzilor se stabilește în conformitate cu legislația.

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

6.3. Asigurătorul nu restituie nici total, nici parțial cheltuielile legate de acordarea serviciilor medicale, în cazul nerespectării de către Asigurat a condițiilor prezentului contract.

VII. SOLUȚIONAREA LITIGIILOR

Serviciul audit

[Anexa nr.4 modificat prin HG1591/29.12.03, MO6-12/01.01.04 art.63]

~~Anexa nr. 4~~

~~la Hotărîrea Guvernului~~

~~Republicii Moldova nr. 1432~~

~~din 7 noiembrie 2002~~

~~STRUCTURA~~

~~aparaturii central al Companiei Naționale~~

~~de Asigurări în Medicină~~

~~Directorul general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină~~

~~Direcția generală~~

~~Direcția juridică~~

~~Direcția evidență contabilă~~

~~Direcția coordonarea activității agențiilor teritoriale~~

~~Direcția sisteme informaționale~~

~~Direcția tehnologii de asigurări și asigurări internaționale~~

~~Direcția economic, marketing și promovare~~

~~Direcția activități și expertiză medicală~~

~~Direcția administrativă~~