

Lege pentru modificarea unor acte normative
(Privind asistența medicală transfrontalieră în țările membre ale UE, SEE, Elveției)

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

Prezenta lege creează cadrul normativ aplicării Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, CELEX 32004R0883, publicat în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L 166 din 30 aprilie 2004 și Regulamentului (CE) nr. 987/2009 al Parlamentului European și al Consiliului din 16 septembrie 2009 de stabilire a procedurii de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr. 883/2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, publicat în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L 284 din 30 octombrie 2009, CELEX 32009R0987.

Prezenta lege transpune parțial art.1, art.3, art.4, art.5, art.6, art.7, art.8, art.9 din Directiva 2011/24/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 9 martie 2011 privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L 88 din 4 aprilie 2011, CELEX 32011L0024.

Prezenta lege transpune Decizia nr. S1 din 12 iunie 2009 privind cardul european de asigurări sociale de sănătate, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene din 24 aprilie 2010, CELEX 32010D0424(08).

Art. I - Articolul 26 din **Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995** (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1995, nr. 34, art. 373), cu modificările ulterioare, va avea următorul cuprins:

„Articolul 26. Asigurarea obligatorie de asistență medicală a străinilor

Asigurarea obligatorie de asistență medicală a străinilor are loc în conformitate cu Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală, precum și alte acte normative din domeniul asigurării obligatorii de asistență medicală.”.

Art. II - Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1998, nr.38-39, art.280), cu modificările ulterioare se modifică după cum urmează:

1. La art.4 alin. (6), textul „ și la art. 9” se substituie cu textul „ , art. 9 și art. 9¹.”.

2. Legea se completează cu articolul 9¹ cu următorul cuprins:

„Articolul 9¹. Asigurarea obligatorie de asistență medicală a cetățenilor Uniunii Europene și ai Spațiului Economic European, Elveției

(1) Cetățenii Uniunii Europene (în continuare - UE) și ai Spațiului Economic European (în continuare – SEE), Elveției titulari ai cărții de rezidență, care desfășoară o **activitate independentă** în Republica Moldova, au aceleași drepturi și obligații în domeniul asigurării obligatorii de asistență medicală ca și cetățenii Republicii Moldova, în conformitate cu legislația.

(2) Cetățenii UE și ai SEE, Elveției care desfășoară o **activitate salariată atât în Republica Moldova, cât și în alte state membre ale Uniunii Europene** sunt încadrați în sistemul de asigurări medicale în:

a) statul membru de reședință, în cazul în care desfășoară o parte substanțială a activității sale în statul membru respectiv; sau

b) dacă el/ea nu desfășoară o parte substanțială a activității sale în statul membru de reședință:

i) statul membru în care este situat sediul sau locul de desfășurare a activității întreprinderii sau angajatorului, dacă persoana este angajată de o întreprindere sau de un angajator; sau

ii) statul membru în care este situat sediul sau locul de desfășurare a activității întreprinderii sau angajatorului, dacă persoana este angajată de două sau mai multe întreprinderi sau angajatori ale căror sedii sau locuri de desfășurare ale activității sunt situate într-un singur stat membru; sau

iii) statul membru în care este situat sediul sau locul de desfășurare a activității întreprinderii sau angajatorului, altul decât statul membru de reședință, dacă persoana este angajată de două sau mai multe întreprinderi sau angajatori care își au sediile sau locurile de desfășurare a activității în două state membre, unul dintre acestea fiind statul membru de reședință; sau

iv) statul membru de reședință, dacă persoana este angajată de două sau mai multe întreprinderi sau angajatori, dintre care cel puțin două (doi) au sediul sau locul de desfășurare a activității în state membre diferite, altele decât statul membru de reședință.

(3) Cetățenii UE și ai SEE, Elveției care desfășoară o **activitate independentă atât în Republica Moldova, cât și în alte state membre ale UE** sunt încadrați în sistemul de asigurări medicale în:

a) statul membru de reședință, în cazul în care exercită o parte substanțială a activității sale în statul membru respectiv sau

b) statul membru în care este situat centrul de interes al activităților sale, în cazul în care nu își are reședința într-unul din statele membre în care desfășoară o parte substanțială a activității sale.

(4) Cetățenii UE și ai SEE, Elveției care desfășoară concomitent o **activitate salariată și o activitate independentă atât în Republica Moldova, cât și în alte state membre ale UE** sunt încadrați în sistemul de asigurări medicale în statul membru în care desfășoară o activitate salariată.

(5) Persoana care desfășoară o **activitate salariată** într-un stat membru, pentru un angajator care își desfășoară în mod obișnuit activitățile în acest stat membru, și care este **detașată** de angajatorul respectiv în Republica Moldova pentru a lucra pentru angajator, continuă să fie supusă legislației statului membru, cu condiția ca durata previzibilă a activității să nu depășească douăzeci și patru de luni și să nu fi fost trimisă să înlocuiască o altă persoană.

(6) Persoana care desfășoară în mod obișnuit o **activitate independentă** într-un stat membru și care se **deplasează** în Republica Moldova pentru a desfășura o activitate similară, continuă să fie supusă legislației statului membru, cu condiția ca durata previzibilă a activității să nu depășească douăzeci și patru de luni.

(7) Cetățenii UE și ai SEE, Elveției **titulari ai cărții de rezidență în Republica Moldova**, care nu sunt încadrați în sistemul de asigurări medicale din alte state membre ale UE, au aceleași drepturi și obligații în domeniul asigurării obligatorii de asistență medicală ca și cetățenii Republicii Moldova, în conformitate cu legislația.

(8) Sub incidența prezentului articol nu cad cetățenii Republicii Moldova.”.

3. La art.12, alin. (3) se completează cu lit. i) cu următorul cuprins:

„i) să răspundă solicitărilor de informații și asistență; să coordoneze procesele de rambursare internațională, în scopul aplicării Regulamentului (CE) nr.883/2004 și a Regulamentului (CE) nr. 987/2009, în calitate de organism de legătură în domeniul securității sociale menționat la articolul 3, alin. (1), lit. (a) din Regulamentului (CE) nr. 883/2004.”.

4. Legea se completează cu capitolul III ¹ cu următorul cuprins:

„Capitolul III¹
Asistența medicală acordată în statele membre ale UE,
statele SEE, Elveția

Secțiunea 1

Dispoziții generale

Articolul 15¹. Noțiuni principale

În sensul prezentului capitol, noțiunile folosite au următoarea semnificație:

membru de familie:

a) soțul/soția;

b) copiii în sensul art. 3 din Legea nr. 370/2023 privind drepturile copilului, copii aflați la întreținere care au atins vârsta de majorat;

c) ascendentul persoanei asigurate aflat la întreținere.

ședere temporară - deplasarea unei persoane în unul dintre statele membre ale UE, SEE, Elveția pentru motive turistice, profesionale, familiale sau pentru studii, pentru o perioadă de timp necesară deplasării.

lucrător transfrontalier - se înțelege orice persoană care desfășoară o activitate salariată sau independentă într-un stat membru și care este rezidentă în alt stat membru, în care se întoarce de regulă zilnic sau cel puțin o dată pe săptămână.

asistență medicală transfrontalieră - înseamnă asistența medicală furnizată sau prescrisă într-un alt stat membru decât statul membru, care are competența să acorde persoanei asigurate o autorizare prealabilă pentru a primi tratament adecvat în afara statului membru de reședință.

Articolul 15². Actele care atestă dreptul la asistență medicală în statele membre ale UE, SEE, Elveția

(1) Persoana asigurată beneficiază de asistență medicală în statele membre UE, statele SEE, Elveția pe baza unuia dintre următoarele acte:

a) Cardul european de asigurări de sănătate;

b) Documentul portabil Formularul S1;

c) Documentul portabil Formularul S2;

d) Documentul portabil Formularul S3.

(2) Modelul actelor indicate la alin. (1) se stabilește de UE și se aprobă de Comisia Administrativă pentru Coordonarea Sistemelor de Securitate Socială, menționată la art. 76 din Regulamentul (UE) 883/2004.

Secțiunea a 2-a

Accesul la asistență medicală în baza cardului european de asigurări de sănătate

Articolul 15³. Cardul european de asigurări de sănătate

(1) Cardul european de asigurări de sănătate, (în continuare - card european), este documentul care conferă titularului asigurat dreptul la asistență medicală necesară în cadrul unei șederi temporare într-un stat membru al UE, în conformitate cu legislația acestuia.

(2) Cardul european este un card individual, care se eliberează de Compania Națională de Asigurări în Medicină pe numele titularului cardului și se utilizează numai în situația deplasării persoanei asigurate pentru **ședere temporară** într-un stat membru al UE.

(3) În cazul unor circumstanțe excepționale, care împiedică punerea cardului la dispoziția persoanei asigurate, Compania Națională de Asigurări în Medicină eliberează certificatul provizoriu de înlocuire a cardului european.

(4) Costurile aferente producerii și eliberării cardului european sunt acoperite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

(5) Perioada de valabilitate a cardului european se stabilește de către Compania Națională de Asigurări în Medicină la data emiterii acestuia.

(6) Persoana asigurată care solicită înlocuirea cardului european, în perioada de valabilitate, poate beneficia, contra cost, de un alt card european a cărui perioadă de valabilitate nu va putea depăși perioada de valabilitate a cardului inițial.

- (7) Caracteristicile tehnice ale cardului european sunt aprobate de către Guvern.
- (8) Modelul certificatului provizoriu de înlocuire a cardului european se aprobă prin ordin al directorului general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.

Articolul 15⁴. Drepturile și obligațiile oferite de cardul european

(1) Cardul european emis persoanelor asigurate din sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală din Republica Moldova poate fi utilizat numai pe teritoriul statelor membre ale UE.

(2) Pentru persoanele asigurate din sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală din Republica Moldova cardul european nu produce efecte pe teritoriul Republicii Moldova și nu creează nici o obligație pentru prestatorii de servicii medicale din Republicii Moldova.

(3) Cardul european garantează titularilor cardului, pe durata valabilității acestuia, obținerea asistenței medicale necesare în statul membru de ședere temporară, în aceleași condiții ca pentru persoanele acoperite de sistemul de asigurare de sănătate din statul respectiv (servicii medicale și tarife).

(4) Cheltuielile aferente asistenței medicale prevăzute la alin. (3) se rambursează de instituția emitentă a cardului european.

(5) Asistența medicală prevăzută la alin. (3) nu trebuie să depășească ceea ce este necesar din punct de vedere medical pe durata șederii temporare.

(6) Cardul european nu acoperă situația în care persoana asigurată se deplasează intenționat într-un stat membru al UE în vederea beneficiarii de tratament medical.

(7) În fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală sunt planificate sume distincte pentru operațiunile de rambursare prevăzute la alin. (4).

(8) Prestatorii de servicii medicale aflați în relații contractuale cu Compania Națională de Asigurări în Medicină au obligația de a recunoaște cardurile europene emise de statele membre ale UE și de a acorda asistența medicală necesară titularilor cardului european, pe durata de valabilitate a acestuia, în aceleași condiții ca pentru persoanele asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală din Republica Moldova (servicii medicale și tarife).

(9) Serviciile medicale acordate acestei categorii de persoane se raportează distinct Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și agențiilor ei teritoriale.

Secțiunea a 3-a

Accesul la asistența medicală în baza formularului S1 și formularului S3

Art. 15⁵. Formularul S1

(1) Persoana asigurată sau membrii familiei acesteia **care își au reședința** într-un alt stat membru al UE, statele SEE, Elveția decât statul membru în care este asigurat, beneficiază în statul membru de reședință de servicii medicale acordate, în numele instituției competente din statul membru în care este asigurat.

(2) Formularul S1 reprezintă documentul care atestă dreptul persoanei asigurate sau membrilor familiei acesteia de a beneficia de asistență medicală într-un stat membru al UE, statele SEE, Elveția în care își au reședința, în timp ce sunt asigurați într-un alt stat membru.

(3) Formularul S1 este aplicabil **lucrătorilor detașați, lucrătorilor transfrontalieri, pensionarilor, funcționarilor publici și membrilor de familie** aflați în întreținerea acestora.

Articolul 15⁶. Formularul S3

(1) Lucrătorul transfrontalier, care s-a pensionat din motive de limită de vârstă sau de dizabilitate, are dreptul ca, în caz de boală, să continue să beneficieze de servicii medicale în statul membru al UE, statele SEE, Elveția în care și-a desfășurat ultima dată activitatea salariată sau independentă, în măsura în care aceste servicii reprezintă o continuare a tratamentului care a început în statul membru respectiv. Continuarea tratamentului înseamnă continuarea investigării, diagnosticării și tratamentului unei boli pe parcursul întregii ei durate.

(2) Formularul S3 reprezintă documentul care atestă dreptul foștilor lucrători transfrontalieri la asistență medicală în fosta țară, stat membru al UE, statele SEE, Elveția, în care a lucrat.

(3) Formularul S3 este aplicabil lucrătorilor transfrontalieri pensionați care nu mai sunt afiliați la sistemul de asigurări de sănătate din fosta țară în care au lucrat.

(4) Prevederile alin. (1) se aplică și membrilor de familie ai fostului lucrător frontalier.

Secțiunea a 4-a **Tratamentul medical planificat în statele membre ale UE,** **statele SEE, Elveția**

Articolul 15⁷. Tratamentul medical planificat a cetățenilor Republicii Moldova în statele membre ale UE, statele SEE, Elveția

(1) Persoana asigurată, cetățean al Republicii Moldova, poate beneficia de tratament medical planificat într-un alt stat membru al UE, statele SEE, Elveția, cu rambursarea costului acestuia de către Compania Națională de Asigurări în Medicină.

(2) Rambursarea costului tratamentului medical planificat într-un alt stat membru al UE, statele SEE, Elveția se realizează prin două modalități:

a) direct de Compania Națională de Asigurări în Medicină, conform formularului S2, în baza tarifelor din statul în care a avut loc tratamentul medical;

b) direct de pacient, cu compensarea ulterioară de Compania Națională de Asigurări în Medicină, în baza tarifelor aplicate pentru același tratament în Republica Moldova, fără a depăși tarifele efective al tratamentului medical primit și justificate în documentele de plată.

(3) Persoanele asigurate care doresc să beneficieze de tratamente planificate într-un alt stat membru al Uniunii Europene, statele SEE, Elveția solicită o autorizare prealabilă din partea Companiei Naționale de Asigurări în Medicină înainte de a pleca la tratament în străinătate.

(4) Formularul S2 reprezintă formularul de autorizare prealabilă care atestă dreptul persoanei asigurate să beneficieze de tratament medical planificat într-un alt stat membru al UE, statele SEE, Elveția.

(5) Autorizarea prealabilă pentru rambursarea costului tratamentului medical planificat într-un alt stat membru al UE, statele SEE, Elveția, care urmează să fie suportat direct de persoana asigurată, se limitează la asistența medicală care:

a) presupune internarea pacientului în instituția medico-sanitară pentru spitalizare continuă pentru cel puțin 24 de ore;

b) necesită utilizarea unor echipamente medicale sau infrastructuri specializate și costisitoare;

c) implică tratamente care prezintă un risc deosebit pentru pacient sau pentru sănătatea publică;

d) este prestată de un prestator de servicii medicale care ar putea genera preocupări serioase și specifice legate de siguranță sau calitatea îngrijirii, cu excepția asistenței medicale supuse legislației UE care asigură un nivel minim de siguranță și calitate în UE.

(6) Asistența medicală care face obiectul autorizării prealabile specificată la alin. (5), condițiile, criteriile de eligibilitate pentru autorizare și termenul de răspuns la cererile de autorizare se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății.

(7) Ministerul Sănătății comunică periodic Comisiei Europene serviciile medicale care fac obiectul autorizării prealabile specificate la alin. (5).

(8) Autorizarea prealabilă nu poate fi refuzată dacă sunt întrunite cumulativ următoarele condiții:

a) tratamentul solicitat se regăsește în Programul Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală;

b) tratamentul solicitat nu poate fi acordat de prestatorii de servicii medicale din Republica Moldova într-un termen care este rezonabil din punct de vedere medical, pe baza unei evaluări medicale obiective a stării de sănătate a pacientului, a istoricului și a evoluției

probabile a bolii pacientului, a intensității durerii pacientului sau a naturii dizabilității pacientului în momentul în care a fost introdusă sau reînnoită cererea de autorizare.

(9) Autorizarea prealabilă poate fi refuzată din următoarele motive:

a) potrivit unei evaluări clinice, pacientul va fi expus, cu un grad rezonabil de certitudine, unui risc privind siguranța pacientului care nu poate fi considerat acceptabil, ținând seama de potențialul beneficiu al pacientului în urma asistenței medicale transfrontaliere urmărite;

b) publicul larg va fi expus, cu un grad rezonabil de certitudine, unui risc ridicat privind siguranța, ca rezultat al asistenței medicale transfrontaliere în cauză;

c) asistența medicală va fi acordată de un prestator de servicii medicale care generează preocupări serioase și specifice legate de respectarea standardelor și a orientărilor privind calitatea îngrijirii medicale și siguranța pacienților, inclusiv dispoziții privind supravegherea, indiferent dacă aceste standarde și orientări sunt stabilite fie prin acte cu putere de lege și norme administrative, fie prin sistemele de acreditare instituite de statul membru în care se efectuează tratamentul;

d) asistența medicală poate fi acordată de prestatorii de servicii medicale din Republica Moldova într-un termen care este rezonabil din punct de vedere medical, ținând seama de starea de sănătate actuală și de evoluția probabilă a bolii fiecărui pacient vizat.

(10) În cazul pacienților care suferă de afecțiuni rare, autoritățile competente pot solicita evaluări suplimentare din partea experților naționali sau internaționali.

(11) Pacientul poate contesta decizia Companiei Naționale de Asigurări în Medicină în conformitate cu prevederile Codului administrativ.

(12) Prezentul articol nu se aplică:

1) serviciilor de îngrijire de lungă durată al căror scop este asistența acordată persoanelor care au nevoie de ajutor pentru îndeplinirea sarcinilor zilnice, de rutină, după cum urmează:

a) tratamentul bolnavilor care necesită izolare sau internare obligatorie și tratamentul persoanelor private de libertate pentru care instanța de judecată a dispus executarea pedepsei într-un penitenciar-spital;

b) îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative la domiciliu;

2) alocării de organe și accesului la organe în scopul transplantului de organe;

3) programelor de vaccinare a populației împotriva bolilor infecțioase, care sunt exclusiv menite să protejeze sănătatea populației și care fac obiectul unor măsuri specifice de planificare și implementare.

(13) În cazul tratamentului medical planificat într-un alt stat membru al UE, statele SEE, Elveția, Compania Națională de Asigurări în Medicină nu rambursează cheltuielile pentru:

a) stabilirea diagnosticelor;

b) analize, investigații solicitate de medicul care a preluat cazul în străinătate;

c) servicii de cazare și de transport suportate de persoana asigurată și însoțitorii acestuia.

Articolul 15⁸. Responsabilități în acordarea tratamentului medical planificat pe teritoriul Republicii Moldova

(1) Tratamentului medical planificat a cetățenilor altor state membre ale UE, statele SEE, Elveția se acordă pe teritoriul Republicii Moldova cu respectarea principiilor universalității, accesului la îngrijiri de bună calitate, echității și solidarității, în conformitate cu:

a) legislația națională privind acordarea asistenței medicale;

b) standardele și orientările naționale privind calitatea și siguranța stabilite;

c) legislația UE aplicabilă în domeniul standardelor de siguranță.

(2) Prestatorii de servicii medicale care își desfășoară activitatea pe teritoriul Republicii Moldova, încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, au următoarele obligații față de pacienții din alte state membre ale UE, state SEE, Elveția:

a) să pună la dispoziția pacienților cetățeni ai altor state membre informații referitoare la opțiunile de tratament, disponibilitatea, calitatea și siguranța asistenței medicale pe care o furnizează în Republica Moldova;

b) să acorde asistență medicală în mod nediscriminatoriu din motive de naționalitate tuturor pacienților cetățeni ai altor state membre;

c) să pună la dispoziția pacienților cetățeni ai altor state membre facturi clare și informații clare privind tarifele aplicate;

d) să perceapă pacienților cetățeni ai altor state membre tarife identice cu cele percepute cetățenilor Republicii Moldova aflați într-o situație medicală comparabilă. În situația în care nu există tarife comparabile pentru pacienții autohtoni, tarifele sunt calculate de către prestatori în conformitate cu criteriile obiective și nediscriminatorii;

e) să realizeze monitorizarea medicală a pacienților cetățeni ai altor state membre în cazul în care o astfel de monitorizare se dovedește necesară;

f) să respecte confidențialitatea datelor cu caracter personal în conformitate cu legislația;

g) să pună la dispoziția pacienților din alte state membre, care au beneficiat de tratament pe teritoriul Republicii Moldova, dosarul medical al tratamentului respectiv, în format hârtie sau în format electronic pentru asigurarea continuității asistenței medicale.

Secțiunea a 5-a

Punctul Național de Contact pentru asistența medicală transfrontalieră

Articolul 15⁹. Atribuțiile de bază a Punctului Național de Contact pentru asistența medicală transfrontalieră

Punctul Național de Contact pentru asistența medicală transfrontalieră (*în continuare PNC*) este o subdiviziune din cadrul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, cu următoarele atribuții:

a) consultă cu comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, prestatorii de servicii medicale și organizațiile de pacienți;

b) colaborează cu celelalte PNC din statele membre ale UE și cu Comisia Europeană;

c) furnizează către pacienți, la cerere, a datelor de contact ale PNC din alte state membre ale UE;

d) furnizează către pacienți și cadre medicale, la cerere, a informațiilor privind drepturile cu privire la primirea de asistență medicală transfrontalieră, îndeosebi în ceea ce privește termenii și condițiile de rambursare a costurilor și procedurile de evaluare și de stabilire a drepturilor respective. În informațiile privind asistența medicală transfrontalieră se face o distincție clară între drepturile de care beneficiază pacienții în temeiul Directivei 2011/24/UE și drepturile ce decurg din Regulamentul (CE) nr. 883/2004;

e) furnizează către pacienți informații privind prestatorii de servicii medicale, inclusiv:

i) drepturi și restricții ale prestatorilor de servicii medicale de a presta servicii medicale;

ii) informații privind accesibilitatea prestatorilor de servicii medicale pentru persoanele cu dizabilități;

iii) drepturile pacienților, procedurile de depunere a plângerilor și mecanismele de reparare a daunelor;

iiii) opțiunile juridice și administrative disponibile pentru soluționarea litigiilor, inclusiv în cazul prejudiciilor rezultate din asistența medicală transfrontalieră.

Articolul 15¹⁰. Drepturile și obligațiile PNC se stabilesc prin ordinul directorului general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.”.

Art. III – Articolul 5 din Legea nr. 263/2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2005, nr.176-181, art.867), cu modificările ulterioare, se completează cu lit. f²) cu următorul cuprins:

„f²) asistență medicală transfrontalieră, în conformitate cu legislația;”.

Art. IV. – Prezenta lege intră în vigoare la data aderării Republicii Moldova la Uniunea Europeană.

NOTA DE FUNDAMENTARE

la proiectul Legii pentru modificarea unor acte normative

(Privind asistența medicală transfrontalieră în țările membre ale UE, SEE, Elveției)

1. Denumirea sau numele autorului și, după caz, a/al participanților la elaborarea proiectului actului normativ
Proiectul Legii pentru modificarea unor acte normative <i>(Privind asistența medicală transfrontalieră în țările membre ale UE, SEE, Elveției)</i> a fost elaborat de Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, în colaborare cu Compania Națională de Asigurări în Medicină și cu suportul Uniunii Europene, în cooperare cu experții internaționali ai Programului SOCIEUX+.
2. Condițiile ce au impus elaborarea proiectului actului normativ
2.1. Temeiul legal sau, după caz, sursa proiectului actului normativ
Proiectul este elaborat în vederea creării cadrului normativ aplicării Regulamentului (CE) nr. 883/2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială; Regulamentului (CE) nr. 987/2009 de aplicare a Regulamentului (CE) nr. 883/2004 și transpunerii Directivei 2011/24/UE privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere și Deciziei S1/2009 privind Cardul European de Asigurări Sociale de Sănătate (CEASS). Totodată, proiectul de lege este elaborat întru executarea prevederilor acțiunii nr. 400 și nr.401 din Planul Național de Reglementare pentru anul 2025, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 841/2024. Statutul Republicii Moldova de țară candidată la Uniunea Europeană, acordat în iunie 2022, a determinat intensificarea procesului de armonizare legislativă. În acest sens, Guvernul a aprobat Planul Național de Acțiuni pentru Aderarea la UE pentru anii 2024–2027, care include măsuri de reformă legislative și administrative pentru domenii cheie, inclusiv sănătatea publică și protecția consumatorilor. În data de 25 iunie 2024, la Luxemburg, a fost organizată prima conferință interguvernamentală Republica Moldova – Uniunea Europeană, în baza deciziei Consiliului European din 14 decembrie 2023 și a cadrului de negociere aprobat de Consiliul Uniunii Europene la 21 iunie 2024. Aceasta a marcat oficial deschiderea negocierilor de aderare. Rezultatele procesului de screening bilateral și explicativ pentru Capitolul 2 – Libera circulație a lucrătorilor și Capitolul 28 – Protecția consumatorilor și sănătate publică, justifică adoptarea unor modificări legislative punctuale, menite să creeze cadrul normativ intern pentru aplicarea și implementarea eficientă a regulamentelor europene în domeniul coordonării sistemelor de securitate socială și al drepturilor pacienților. În prezent, cadrul normativ național nu oferă dispoziții clare care să permită aplicarea prevederilor Uniunii Europene privind mobilitatea pacienților și utilizarea instrumentelor juridice aferente, cum sunt Cardul European de Asigurări de Sănătate (CEAS) și formularele portabile europene (S1, S2, S3). Totodată, lipsesc prevederi privind procedura de rambursare a cheltuielilor pentru servicii medicale transfrontaliere, iar mecanismul de autorizare prealabilă nu este reglementat. În același timp, nu este instituit cadrul legal pentru

organizarea și funcționarea Punctului Național de Contact (PNC), instrument esențial pentru cooperarea cu instituțiile similare din statele membre ale UE, în conformitate cu cerințele Directivei 2011/24/UE.

Constatările rezultate din exercițiul de screening bilateral desfășurat pentru Capitolul 2 – Libera circulație a lucrătorilor și Capitolul 28 – Protecția consumatorilor și sănătate publică au evidențiat în mod clar necesitatea unei intervenții legislative urgente.

Această intervenție este cu atât mai justificată cu cât Republica Moldova, în calitatea sa de stat candidat la Uniunea Europeană, are obligația de a asigura compatibilitatea legislației naționale cu normele obligatorii ale acquis-ului comunitar. Lipsa reglementărilor menționate nu doar că afectează aplicabilitatea directă a dreptului european, ci și poziționează Republica Moldova în afara parametrilor tehnici necesari pentru deschiderea capitolelor de negociere aferente.

În acest context, proiectul de lege propus urmărește să creeze temeiul juridic necesar pentru aplicarea și implementarea eficientă a normelor europene, să consolideze cadrul de protecție socială transfrontalieră și să ofere pacienților asigurați din Republica Moldova garanții reale de acces la servicii medicale în alte state membre, în condiții de egalitate și transparență.

2.2. Descrierea situației actuale și a problemelor care impun intervenția, inclusiv a cadrului normativ aplicabil și a deficiențelor/lacunelor normative

Actualmente, cadrul normativ național nu reglementează condițiile de aplicare a instrumentelor juridice europene referitoare la mobilitatea pacienților și utilizarea Cardului European de Asigurări de Sănătate. Lipsesc dispoziții cu privire la recunoașterea documentelor portabile (S1, S2, S3), iar procedurile de rambursare a cheltuielilor pentru serviciile medicale transfrontaliere nu sunt stabilite legal. De asemenea, nu este reglementat cadrul funcțional necesar pentru operarea Punctului Național de Contact (PNC) și pentru cooperarea interinstituțională cu instituțiile similare din statele membre.

Lipsa unor reglementări naționale în domeniile menționate constituie un obstacol semnificativ în calea aplicării directe și eficiente a legislației europene. În consecință, sunt necesare modificări legislative în vederea asigurării alinierii cadrului național cu normele europene aplicabile în materie de coordonare a drepturilor de securitate socială și acces la medicală transfrontalieră.

Totodată, Republica Moldova are statut de țară candidată la Uniunea Europeană din iunie 2022, iar Planul Național de Acțiuni pentru Aderarea la UE (2024–2027) prevede expres necesitatea adoptării de măsuri normative care să permită funcționarea mecanismelor europene privind libera circulație și accesul la servicii de sănătate. Punerea în aplicare a acestor acțiuni va contribui la consolidarea poziției Republicii Moldova în cadrul evaluărilor anuale efectuate de Comisia Europeană privind gradul de pregătire al țării pentru deschiderea și negocierea fiecărui capitol.

În acest context, obiectivul proiectului se califică drept unul imperios, vizând crearea unui cadru normativ pentru aplicarea legislației UE în domeniul coordonării sistemelor de securitate socială și al drepturilor pacienților la asistența medicală transfrontalieră. Proiectul instituie mecanismele necesare pentru autorizarea, rambursarea și informarea în cazul accesării serviciilor medicale în alte state membre ale Uniunii Europene, consolidând astfel capacitatea Republicii Moldova de a participa efectiv la sistemul european de protecție socială.

3. Obiectivele urmărite și soluțiile propuse

3.1. Principalele prevederi ale proiectului și evidențierea elementelor noi

Obiectivul general al proiectului constă în instituirea cadrului juridic necesar aplicării în Republica Moldova a prevederilor dreptului Uniunii Europene în domeniul coordonării sistemelor de securitate socială și al accesului la asistență medicală transfrontalieră, în special prin operaționalizarea Cardului European de Asigurări Sociale de Sănătate (CEASS) și reglementarea utilizării documentelor portabile europene (formularele S1, S2, S3).

În acest sens, proiectul propune o intervenție legislativă structurată, concretizată în modificarea și completarea unor acte normative de bază – Legea nr. 411/1995 privind ocrotirea sănătății, Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală și Legea nr. 263/2005 privind drepturile și responsabilitățile pacientului, cu scopul de a transpune parțial prevederile Directivei 2011/24/UE, și Decizia nr. S1 din 12 iunie 2009 privind cardul european de asigurări sociale de sănătate și de a crea cadrul intern de aplicare pentru Regulamentele (CE) nr. 883/2004 și nr. 987/2009.

Elementele de noutate aduse prin prezentul proiect includ:

Introducerea unui capitol distinct privind asistența medicală transfrontalieră, care consacră principiile generale aplicabile în cazul accesării de servicii medicale într-un alt stat membru al Uniunii Europene, precum și condițiile și limitele rambursării costurilor aferente;

Reglementarea a CEASS, incluzând dispoziții referitoare la natura juridică, procedura de emitere, valabilitatea, înlocuirea cu un certificat provizoriu, precum și utilizarea acestuia atât pe teritoriul național, cât și în alte state membre; **Definirea formularelor europene S1, S2 și S3**, prin stabilirea condițiilor de eliberare, a categoriilor de beneficiari, a procedurilor de solicitare și a valabilității, în conformitate cu cerințele legislației europene; Temeiul juridic de **instituire a Punctului Național de Contact (PNC)** în cadrul CNAM, inclusiv reglementarea atribuțiilor, obligațiilor și modalităților de colaborare cu instituții similare din alte state membre UE, cu scopul de a asigura transparența, accesul la informații și sprijinul necesar pentru pacienți; **Reglementarea procedurii de autorizare prealabilă** pentru tratamentele medicale planificate în alte state membre, în cazurile expres prevăzute, în conformitate cu prevederile Directivei 2011/24/UE și ale art. 20 din Regulamentul (CE) nr. 883/2004, inclusiv stabilirea termenului de soluționare a cererilor și a posibilității de contestare a deciziilor CNAM; **Clarificarea obligațiilor furnizorilor de servicii medicale** din Republica Moldova privind acordarea tratamentelor în baza CEASS sau a formularelor europene emise de alte state membre, precum și stabilirea modului de raportare distinctă a acestor servicii către CNAM; **Stabilirea unui regim special pentru persoanele asigurate în Republica Moldova care solicită tratamente în afara țării**, cu precizarea condițiilor de eligibilitate, a documentelor justificative și a nivelului de rambursare;

Prin aceste măsuri, proiectul contribuie la realizarea angajamentelor asumate de Republica Moldova în procesul de aderare la Uniunea Europeană, facilitează mobilitatea persoanelor și asigură un tratament egal și echitabil pentru cetățenii moldoveni în raport cu standardele europene privind accesul la servicii de sănătate.

Totodată, intervențiile legislative propuse urmăresc să implementeze angajamentele expuse în cadrul screeningului bilateral și să asigure implementarea practică a drepturilor pacienților în contextul mobilității intraeuropene. În plus, instituirea unor reglementări clare privind **procedura de rambursare, autorizarea prealabilă și emiterea CEASS** contribuie la întărirea încrederii în sistemul de asigurări medicale, oferind garanții sporite pentru

pacienții care solicită tratamente în străinătate.
<i>3.2. Opțiunile alternative analizate și motivele pentru care acestea nu au fost luate în considerare</i>
4. Analiza impactului de reglementare
<i>4.1. Impactul asupra sectorului public</i> Implementarea proiectului va avea un impact pozitiv asupra sectorului public, în special asupra Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (CNAM) și a Ministerului Sănătății, în calitate de autorități implicate în aplicarea politicilor din domeniul sănătății și coordonarea sistemelor de securitate socială. Reglementarea expresă a responsabilităților CNAM pentru Punctul Național de Contact (PNC), precum și stabilirea procedurilor de recunoaștere a documentelor portabile europene (S1, S2, S3, CEASS), vor contribui la creșterea eficienței administrative, clarificarea atribuțiilor și îmbunătățirea cooperării interinstituționale la nivel național și european. De asemenea, proiectul consolidează funcționalitatea instituțională în contextul pregătirii pentru aderare la Uniunea Europeană, prin alinierea procedurilor și instrumentelor administrative la standardele europene. Nu sunt preconizate restructurări instituționale, însă va fi necesară actualizarea unor regulamente interne și instruirea personalului implicat în gestionarea cererilor de autorizare și rambursare.
<i>4.2. Impactul financiar și argumentarea costurilor estimative</i> Aplicarea proiectului nu implică costuri semnificative suplimentare din bugetul de stat, întrucât operaționalizarea prevederilor se va realiza în limitele resurselor existente ale Fondului asigurării obligatorii de asistență medicală (FAOAM). Totodată, pentru acoperirea cheltuielilor aferente serviciilor medicale oferite în afara țării, va fi creat un mecanism de rambursare, cu ajustări prevăzute prin acte normative subsecvente (ex. hotărâre de Guvern privind). Cheltuielile administrative suplimentare (ex. actualizarea sistemelor informaționale, instruirea personalului, traducerea documentelor) vor fi acoperite din fondul asigurării obligatorii de asistență medicală în limita alocațiilor anuale aprobate. Nu sunt preconizate alocări suplimentare în etapa inițială de implementare.
<i>4.3. Impactul asupra sectorului privat</i> Impactul asupra sectorului privat este limitat, însă poate deveni relevant indirect pentru instituțiile medicale private contractate de CNAM, care vor furniza servicii în baza documentelor europene (CEASS, S2). Proiectul nu impune obligații directe asupra operatorilor economici, dar oferă cadrul juridic necesar participării acestora la prestarea de servicii medicale transfrontaliere, în baza contractelor încheiate cu CNAM sau a reglementărilor specifice. Pentru pacienți – beneficiari ai asigurării obligatorii – reglementarea va permite un acces mai clar și previzibil la servicii în alte state membre, iar furnizorii privați vor putea beneficia, în condiții reglementate, de rambursări pentru tratamentele efectuate, în măsura în care sunt îndeplinite condițiile legale și contractuale.

4.4. Impactul social

Proiectul are un impact social pozitiv direct, prin consolidarea accesului echitabil al persoanelor asigurate la servicii medicale furnizate în alte state membre ale Uniunii Europene. Reglementarea expresă a procedurilor de autorizare prealabilă și de rambursare a tratamentelor transfrontaliere va contribui la eliminarea barierelor administrative, va crește gradul de încredere în sistemul public de asigurări de sănătate și va facilita mobilitatea pacienților.

Grupurile sociale care beneficiază în mod direct de pe urma acestei reglementări includ:

lucrătorii transfrontalieri;

pensionarii care se stabilesc temporar sau permanent în alte state membre;

cetățenii care se deplasează temporar în scop turistic, educațional sau profesional în UE.

Prin aplicarea coerentă a mecanismelor de coordonare europeană, proiectul contribuie la creșterea calității vieții și la garantarea continuității protecției sociale pentru cetățenii moldoveni în afara granițelor țării.

4.4.1. Impactul asupra datelor cu caracter personal

Aplicarea prezentului proiect implică prelucrarea unor categorii de date cu caracter personal, inclusiv:

date de identificare ale pacientului (nume, CNP, domiciliu);

date medicale (diagnostic, tratamente, istoricul consultațiilor);

informații financiare și administrative (documente justificative pentru rambursare, dosar de autorizare, facturi etc.).

Prelucrarea acestor date va fi realizată exclusiv în scopul verificării dreptului la rambursare și a aplicării corecte a legislației europene în domeniu, în conformitate cu **Legea nr. 133/2011 privind protecția datelor cu caracter personal**, precum și cu cerințele Regulamentului (UE) 2016/679 (GDPR), în măsura în care acesta devine aplicabil în procesul de asociere și aderare.

Datele vor fi prelucrate de către CNAM în calitate de operator, iar accesul va fi restricționat prin măsuri tehnice și organizatorice adecvate. Stocarea va respecta termenele legale, iar schimbul de informații cu instituții similare din alte state membre se va realiza în baza principiului necesității.

4.4.2. Impactul asupra echității și egalității de gen

Proiectul nu conține prevederi care să creeze discriminări directe sau indirecte pe criterii de gen, orientare sexuală, vârstă, dizabilitate, apartenență etnică sau statut social. Dimpotrivă, reglementările propuse contribuie la crearea unui **cadru egal de acces la servicii de sănătate**, inclusiv în context transfrontalier, pentru toate persoanele asigurate.

4.5. Impactul asupra mediului

4.6. Alte impacturi și informații relevante

Proiectul va genera un impuls pozitiv pentru dezvoltarea și interoperabilitatea sistemelor informatice utilizate de CNAM și de furnizorii de servicii medicale. În special, implementarea procedurilor legate de emiterea, verificarea și urmărirea documentelor

europene (CEASS, S1, S2, S3) va presupune modernizarea infrastructurii digitale, inclusiv a bazei de date a CNAM și interconectarea cu platforme similare din alte state membre ale Uniunii Europene. Impact asupra mobilității lucrătorilor și accesului la servicii în UE: Proiectul contribuie direct la facilitarea mobilității lucrătorilor moldoveni în spațiul european, prin asigurarea continuității protecției sociale în ceea ce privește serviciile de sănătate.
5. Compatibilitatea proiectului actului normativ cu legislația UE
5.1. Măsuri normative necesare pentru transpunerea actelor juridice ale UE în legislația națională
5.2. Măsuri normative care urmăresc crearea cadrului juridic intern necesar pentru implementarea legislației UE
Prezentul proiect de lege crează cadrul normativ necesar pentru aplicarea directă a Regulamentului (CE) nr. 883/2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, precum și a Regulamentului (CE) nr. 987/2009, care stabilește procedura de aplicare a acestuia. Ambele acte au caracter obligatoriu pentru statele membre și sunt relevante pentru statele candidate, în baza angajamentelor asumate prin Acordul de Asociere și în cadrul negocierilor de aderare. Prin urmare, proiectul asigură punerea în aplicare la nivel național a regulamentelor europene în cauză, prin instituirea unui cadru normativ care stabilește regulile de încadrare în sistemul AOAM a cetățenilor UE. Totodată, proiectul instituie dispoziții exprese referitoare la recunoașterea și utilizarea documentelor portabile europene (S1, S2, S3, CEAS);stabilirea procedurilor de autorizare prealabilă în baza art. 20 din Regulamentul nr. 883/2004; instituirea Punctului Național de Contact și a atribuțiilor aferente cooperării transfrontaliere;crearea unui mecanism de rambursare a serviciilor medicale furnizate în alte state membre, în condiții conforme cu normele europene. Aceste măsuri sunt în concordanță cu cerințele din Cadrul de negociere pentru aderarea Republicii Moldova la Uniunea Europeană și contribuie la pregătirea tehnică și normativă pentru deschiderea negocierilor pe Capitolul 2 – Libera circulație a lucrătorilor și Capitolul 28 – Protecția consumatorilor și sănătate publică.
6. Avizarea și consultarea publică a proiectului actului normativ
În vederea respectării prevederilor Legii nr. 100/2017 cu privire la actele normative, Legii nr. 239/2008 privind transparența în procesul decizional, Ministerul Sănătății a publicat pe pagina web oficială a Ministerului Sănătății – www.ms.gov.md, la rubrica „Transparența decizională” și pe portalul www.particip.gov.md anunțul privind inițierea elaborării proiectului în cauză: https://particip.gov.md/ro/document/stages/*/13836. Proiectul va fi supus consultărilor publice cu toate părțile interesate și va urma avizarea oficială în condițiile cadrului normativ.
7. Concluziile expertizelor

8. Modul de încorporare a actului în cadrul normativ existent

Urmare a aprobării proiectului în cauză este necesar elaborarea și aprobarea următoarelor acte normative:

1. Hotărîrea de Guvern privind aprobarea modelului și caracteristicile tehnice ale cardului european.
2. Ordinul directorului general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină privind aprobarea modelul certificatului provizoriu de înlocuire a cardului european.
3. Ordinul ministrului sănătății și a directorului general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină Asistența medicală privind aprobarea condițiilor, criteriilor de eligibilitate pentru autorizare prealabilă și termenii de răspuns la cererile de autorizare.
4. Ordinul directorului general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină privind aprobarea obligațiilor și atribuțiilor Punctului Național de Contact.

9. Măsurile necesare pentru implementarea prevederilor proiectului actului normativ

Principalele măsuri necesare pentru implementarea proiectului în cauză sunt:

1. Definirea și stabilirea unor proceduri clare pentru emiterea Cardului european de asigurări de sănătate:
 - ✓ Procese de solicitare a Cardului (online și personal).
 - ✓ Criterii de eligibilitate și perioade de valabilitate a Cardului.
 - ✓ Emiterea de certificate provizorii de înlocuire a Cardului pentru cazuri urgente.
 - ✓ Lansarea unui proiect pilot într-o regiune selectată sau pentru un grup specific de persoane asigurate pentru a testa procesele de emitere a Cardului și de rambursare.
 - ✓ Planificarea implementării complete a Cardului.
 - ✓ Pregătirea pentru emiterea altor documente de drept UE, cum ar fi S1 (pentru asistență medicală în țara de reședință), S2 (pentru asistență medicală planificată în străinătate) și S3 (pentru foștii lucrători transfrontalieri).
2. Desfășurarea de campanii de conștientizare publică:
 - ✓ Informarea populației despre Cardul european de asigurări de sănătate, beneficiile sale, dar și limitele sale, despre modalitatea de solicitare și de utilizare în străinătate.
 - ✓ Instruirea prestatorilor de servicii medicale cu privire la obligațiile lor legate de Card, inclusiv despre cum să verifice validitatea acestuia și să raporteze serviciile furnizate titularilor de Card străini.
3. Dezvoltarea unei infrastructuri IT moderne:
 - Proiectarea unui sistem centralizat: crearea unui sistem IT pentru gestionarea proceselor de emitere a Cardului, verificarea valabilității și rambursare.
 - Asigurarea interoperabilității: asigurarea compatibilității sistemului cu platformele europene, cum ar fi EESSI (schimb electronic de informații privind securitatea socială), pentru a facilita schimbul transfrontalier de date.

Ministru

Ala NEMERENCO

TABEL COMPARATIV
la proiectul de lege pentru modificarea unor acte normative
(Privind asistența medicală transfrontalieră în țările membre ale UE, SEE, Elveției)

Nr. d/o	Prevederea actuală	Modificarea propusă	Prevederea după modificare
I.	Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995		
	Articolul 26. Asigurarea obligatorie de asistență medicală a străinilor (1) Străinii specificați la art. 2 alin. (1) lit. a)–c) din Legea nr. 274/2011 privind integrarea străinilor în Republica Moldova, beneficiarii de protecție temporară și solicitanții de azil, încadrați în muncă în Republica Moldova în baza unui contract individual de muncă, încheiat în temeiul legislației Republicii Moldova, străinii titulari ai dreptului de ședere permanentă în Republica Moldova, precum și beneficiarii de protecție internațională au aceleași drepturi și obligații în domeniul asigurării obligatorii de asistență medicală ca și cetățenii Republicii Moldova, în conformitate cu legislația în vigoare, dacă tratatele internaționale nu prevăd altfel. (2) Străinii cărora li s-a acordat dreptul de ședere provizorie pe teritoriul Republicii Moldova pentru reîntregirea familiei, pentru studii, pentru activități umanitare, de voluntariat sau religioase au obligația de a se asigura în mod individual, achitând prima de asigurare obligatorie de asistență medicală similar cetățenilor Republicii Moldova care achită prima de asigurare stabilită în sumă fixă, dacă tratatele internaționale nu prevăd altfel. (3) Calitatea de asigurat și drepturile de asigurare încetează odată cu anularea/revocarea dreptului de ședere în Republica Moldova, încetarea/anularea statutului de apatrid sau a formei de protecție, în conformitate cu legislația în vigoare.	Art. I - Articolul 26 din Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1995, nr. 34, art. 373), cu modificările ulterioare, va avea următorul cuprins: „Articolul 26. Asigurarea obligatorie de asistență medicală a străinilor Asigurarea obligatorie de asistență medicală a străinilor are loc în conformitate cu Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală, precum și alte acte normative din domeniul asigurării obligatorii de asistență medicală.”.	Articolul 26. Asigurarea obligatorie de asistență medicală a străinilor Asigurarea obligatorie de asistență medicală a străinilor are loc în conformitate cu Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală, precum și alte acte normative din domeniul asigurării obligatorii de asistență medicală.
II.	Legea nr. 263/2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului		
	Articolul 5. Drepturile pacientului <i>Pacientul are dreptul la:</i> 	Art. III – Articolul 5 din Legea nr. 263/2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2005, nr.176-181,	Articolul 5. Drepturile pacientului <i>Pacientul are dreptul la:</i>

	e) opinie medicală alternativă și primirea recomandărilor altor specialiști, la solicitarea sa ori a reprezentantului său legal sau a rudei apropiate, în modul stabilit de legislație; f) asigurare de asistență medicală (obligatorie și benevolă), în conformitate cu legislația; f¹) măsuri preventive; g) informații cu privire la prestatorul de servicii de sănătate, profilul, volumul, calitatea, costul, inclusiv al celor suportate din contul fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, și modalitatea de prestare a serviciilor respective; 	art.867), cu modificările ulterioare, se completează cu lit. f²) cu următorul cuprins: „f²) asistență medicală transfrontalieră, în conformitate cu legislația;”.	e) opinie medicală alternativă și primirea recomandărilor altor specialiști, la solicitarea sa ori a reprezentantului său legal sau a rudei apropiate, în modul stabilit de legislație; f) asigurare de asistență medicală (obligatorie și benevolă), în conformitate cu legislația; f¹) măsuri preventive; f²) asistență medicală transfrontalieră, în conformitate cu legislația; g) informații cu privire la prestatorul de servicii de sănătate, profilul, volumul, calitatea, costul, inclusiv al celor suportate din contul fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, și modalitatea de prestare a serviciilor respective;
III.	Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală		
	Articolul 4. Subiecții asigurării (6) Persoane asigurate pot fi atât cetățenii Republicii Moldova, cât și străinii, în condițiile stabilite la art. 4 alin. (4) lit. o) și la art. 9. 	La art.4 alin. (6), textul „ și la art. 9” se substituie cu textul „, art. 9 și art. 9¹.”.	Articolul 4. Subiecții asigurării (6) Persoane asigurate pot fi atât cetățenii Republicii Moldova, cât și străinii, în condițiile stabilite la art. 4 alin. (4) lit. o), art. 9 și art. 9¹.
	Prevedere nouă	Legea se completează cu articolul 9¹ cu următorul cuprins: „Articolul 9¹. Asigurarea obligatorie de asistență medicală a cetățenilor Uniunii Europene și ai Spațiului Economic European, Elveției (1) Cetățenii Uniunii Europene (în continuare - UE) și ai Spațiului Economic European (în continuare – SEE), Elveției titulari ai cărții de rezidență, care desfășoară o activitate independentă în Republica Moldova, au aceleași drepturi și obligații în domeniul asigurării obligatorii de asistență medicală ca și cetățenii Republicii Moldova, în conformitate cu legislația.	„Articolul 9¹. Asigurarea obligatorie de asistență medicală a cetățenilor Uniunii Europene și ai Spațiului Economic European, Elveției (1) Cetățenii Uniunii Europene (în continuare - UE) și ai Spațiului Economic European (în continuare – SEE), Elveției titulari ai cărții de rezidență, care desfășoară o activitate independentă în Republica Moldova, au aceleași drepturi și obligații în domeniul asigurării obligatorii de asistență medicală ca și cetățenii Republicii Moldova, în conformitate cu legislația. (2) Cetățenii UE și ai SEE, Elveției care desfășoară o activitate salariată atât în Republica Moldova, cât și în alte state membre ale Uniunii

		(2) Cetățenii UE și ai SEE, Elveției care desfășoară o activitate salariată atât în Republica Moldova, cât și în alte state membre ale Uniunii Europene sunt încadrați în sistemul de asigurări medicale în: a) statul membru de reședință, în cazul în care desfășoară o parte substanțială a activității sale în statul membru respectiv; sau b) dacă el/ea nu desfășoară o parte substanțială a activității sale în statul membru de reședință: i) statul membru în care este situat sediul sau locul de desfășurare a activității întreprinderii sau angajatorului, dacă persoana este angajată de o întreprindere sau de un angajator; sau ii) statul membru în care este situat sediul sau locul de desfășurare a activității întreprinderii sau angajatorului, dacă persoana este angajată de două sau mai multe întreprinderi sau angajatori ale căror sedii sau locuri de desfășurare ale activității sunt situate într-un singur stat membru; sau iii) statul membru în care este situat sediul sau locul de desfășurare a activității întreprinderii sau angajatorului, altul decât statul membru de reședință, dacă persoana este angajată de două sau mai multe întreprinderi sau angajatori care își au sediile sau locurile de desfășurare a activității în două state membre, unul dintre acestea fiind statul membru de reședință; sau iv) statul membru de reședință, dacă persoana este angajată de două sau mai multe întreprinderi sau angajatori, dintre care cel puțin două (doi) au sediul sau locul de desfășurare a activității în state membre diferite, altele decât statul membru de reședință. (3) Cetățenii UE și ai SEE, Elveției care desfășoară o activitate independentă atât în Republica Moldova, cât și în alte state membre ale UE sunt încadrați în sistemul de asigurări medicale în: a) statul membru de reședință, în cazul în care exercită o parte substanțială a activității sale în statul membru respectiv sau b) statul membru în care este situat centrul de interes al activităților sale, în cazul în care nu își are reședința într-unul din statele membre în care desfășoară o parte substanțială a activității sale.	Europene sunt încadrați în sistemul de asigurări medicale în: a) statul membru de reședință, în cazul în care desfășoară o parte substanțială a activității sale în statul membru respectiv; sau b) dacă el/ea nu desfășoară o parte substanțială a activității sale în statul membru de reședință: i) statul membru în care este situat sediul sau locul de desfășurare a activității întreprinderii sau angajatorului, dacă persoana este angajată de o întreprindere sau de un angajator; sau ii) statul membru în care este situat sediul sau locul de desfășurare a activității întreprinderii sau angajatorului, dacă persoana este angajată de două sau mai multe întreprinderi sau angajatori ale căror sedii sau locuri de desfășurare ale activității sunt situate într-un singur stat membru; sau iii) statul membru în care este situat sediul sau locul de desfășurare a activității întreprinderii sau angajatorului, altul decât statul membru de reședință, dacă persoana este angajată de două sau mai multe întreprinderi sau angajatori care își au sediile sau locurile de desfășurare a activității în două state membre, unul dintre acestea fiind statul membru de reședință; sau iv) statul membru de reședință, dacă persoana este angajată de două sau mai multe întreprinderi sau angajatori, dintre care cel puțin două (doi) au sediul sau locul de desfășurare a activității în state membre diferite, altele decât statul membru de reședință. (3) Cetățenii UE și ai SEE, Elveției care desfășoară o activitate independentă atât în Republica Moldova, cât și în alte state membre ale UE sunt încadrați în sistemul de asigurări medicale în: a) statul membru de reședință, în cazul în care exercită o parte substanțială a activității sale în statul membru respectiv sau b) statul membru în care este situat centrul de interes al activităților sale, în cazul în care nu își are reședința într-unul din statele membre în care desfășoară o parte substanțială a activității sale.
--	--	--	---

		unul din statele membre în care desfășoară o parte substanțială a activității sale. (4) Cetățenii UE și ai SEE, Elveției care desfășoară concomitent o activitate salariată și o activitate independentă atât în Republica Moldova, cât și în alte state membre ale UE sunt încadrați în sistemul de asigurări medicale în statul membru în care desfășoară o activitate salariată. (5) Persoana care desfășoară o activitate salariată într-un stat membru, pentru un angajator care își desfășoară în mod obișnuit activitățile în acest stat membru, și care este detașată de angajatorul respectiv în Republica Moldova pentru a lucra pentru angajator, continuă să fie supusă legislației statului membru, cu condiția ca durata previzibilă a activității să nu depășească douăzeci și patru de luni și să nu fi fost trimisă să înlocuiască o altă persoană. (6) Persoana care desfășoară în mod obișnuit o activitate independentă într-un stat membru și care se deplasează în Republica Moldova pentru a desfășura o activitate similară, continuă să fie supusă legislației statului membru, cu condiția ca durata previzibilă a activității să nu depășească douăzeci și patru de luni. (7) Cetățenii UE și ai SEE, Elveției titulari ai cărții de rezidență în Republica Moldova, care nu sunt încadrați în sistemul de asigurări medicale din alte state membre ale UE, au aceleași drepturi și obligații în domeniul asigurării obligatorii de asistență medicală ca și cetățenii Republicii Moldova, în conformitate cu legislația. (8) Sub incidența prezentului articol nu cad cetățenii Republicii Moldova.”.	(4) Cetățenii UE și ai SEE, Elveției care desfășoară concomitent o activitate salariată și o activitate independentă atât în Republica Moldova, cât și în alte state membre ale UE sunt încadrați în sistemul de asigurări medicale în statul membru în care desfășoară o activitate salariată. (5) Persoana care desfășoară o activitate salariată într-un stat membru, pentru un angajator care își desfășoară în mod obișnuit activitățile în acest stat membru, și care este detașată de angajatorul respectiv în Republica Moldova pentru a lucra pentru angajator, continuă să fie supusă legislației statului membru, cu condiția ca durata previzibilă a activității să nu depășească douăzeci și patru de luni și să nu fi fost trimisă să înlocuiască o altă persoană. (6) Persoana care desfășoară în mod obișnuit o activitate independentă într-un stat membru și care se deplasează în Republica Moldova pentru a desfășura o activitate similară, continuă să fie supusă legislației statului membru, cu condiția ca durata previzibilă a activității să nu depășească douăzeci și patru de luni. (7) Cetățenii UE și ai SEE, Elveției titulari ai cărții de rezidență în Republica Moldova, care nu sunt încadrați în sistemul de asigurări medicale din alte state membre ale UE, au aceleași drepturi și obligații în domeniul asigurării obligatorii de asistență medicală ca și cetățenii Republicii Moldova, în conformitate cu legislația. (8) Sub incidența prezentului articol nu cad cetățenii Republicii Moldova.”.
	Articolul 12. Compania Națională de Asigurări în Medicină (3) Compania Națională de Asigurări în Medicină este obligată: h) să-și exercite atribuțiile și responsabilitățile conform prevederilor prevăzute de Legea finanțelor	La art.12, alin. (3) se completează cu lit. i) cu următorul cuprins: „i) să răspundă solicitărilor de informații și asistență; să coordoneze procesele de rambursare internațională, în scopul aplicării Regulamentului (CE) nr.883/2004 și a Regulamentului (CE) nr. 987/2009, în calitate de organism de legătură în domeniul securității sociale menționat la articolul 3, alin. (1), lit. (a) din Regulamentului (CE) nr. 883/2004.”.	Articolul 12. Compania Națională de Asigurări în Medicină (3) Compania Națională de Asigurări în Medicină este obligată: h) să-și exercite atribuțiile și responsabilitățile conform prevederilor prevăzute de Legea finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale nr. 181/2014.

	publice și responsabilității bugetar-fiscale nr. 181/2014.		i) să răspundă solicitărilor de informații și asistență; să coordoneze procesele de rambursare internațională, în scopul aplicării Regulamentului (CE) nr.883/2004 și a Regulamentului (CE) nr. 987/2009, în calitate de organism de legătură în domeniul securității sociale menționat la articolul 3, alin. (1), lit. (a) din Regulamentului (CE) nr. 883/2004.
	Prevedere nouă	Legea se completează cu capitolul III ¹ cu următorul cuprins:	
	„Capitolul III¹ Asistența medicală acordată în statele membre ale UE, statele SEE, Elveția Secțiunea 1 Dispoziții generale Articolul 15¹. Noțiuni principale În sensul prezentului capitol, noțiunile folosite au următoarea semnificație: <i>membru de familie</i>: a) soțul/soția; b) copiii în sensul art. 3 din Legea nr. 370/2023 privind drepturile copilului, copii aflați la întreținere care au atins vârsta de majorat; c) ascendentul persoanei asigurate aflat la întreținere. <i>ședere temporară</i> - deplasarea unei persoane în unul dintre statele membre ale UE, SEE, Elveția pentru motive turistice, profesionale, familiale sau pentru studii, pentru o perioadă de timp necesară deplasării. <i>lucrător transfrontalier</i> - se înțelege orice persoană care desfășoară o activitate salariată sau independentă într-un stat membru și care este rezidentă în alt stat membru, în care se întoarce de regulă zilnic sau cel puțin o dată pe săptămână. <i>asistență medicală transfrontalieră</i> - înseamnă asistența medicală furnizată sau prescrisă într-un alt stat membru decât statul membru, care are competența să acorde persoanei asigurate o autorizare prealabilă pentru a primi tratament adecvat în afara statului membru de reședință. Articolul 15². Actele care atestă dreptul la asistență medicală în statele membre ale UE, SEE, Elveția (1) Persoana asigurată beneficiază de asistență medicală în statele membre UE, statele SEE, Elveția pe baza unuia dintre următoarele acte: a) Cardul european de asigurări de sănătate; b) Documentul portabil Formularul S1; c) Documentul portabil Formularul S2; d) Documentul portabil Formularul S3. (2) Modelul actelor indicate la alin. (1) se stabilește de UE și se aprobă de Comisia Administrativă pentru Coordonarea Sistemelor de Securitate Socială, menționată la art. 76 din Regulamentul (UE) 883/2004. Secțiunea a 2-a		

**Accesul la asistența medicală în baza
cardului european de asigurări de sănătate**

Articolul 15³. Cardul european de asigurări de sănătate

- (1) Cardul european de asigurări de sănătate, (în continuare - card european), este documentul care conferă titularului asigurat dreptul la asistență medicală necesară în cadrul unei șederi temporare într-un stat membru al UE, în conformitate cu legislația acestuia.
- (2) Cardul european este un card individual, care se eliberează de Compania Națională de Asigurări în Medicină pe numele titularului cardului și se utilizează numai în situația deplasării persoanei asigurate pentru **ședere temporară** într-un stat membru al UE.
- (3) În cazul unor circumstanțe excepționale, care împiedică punerea cardului la dispoziția persoanei asigurate, Compania Națională de Asigurări în Medicină eliberează certificatul provizoriu de înlocuire a cardului european.
- (4) Costurile aferente producerii și eliberării cardului european sunt acoperite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.
- (5) Perioada de valabilitate a cardului european se stabilește de către Compania Națională de Asigurări în Medicină la data emiterii acestuia.
- (6) Persoana asigurată care solicită înlocuirea cardului european, în perioada de valabilitate, poate beneficia, contra cost, de un alt card european a cărui perioadă de valabilitate nu va putea depăși perioada de valabilitate a cardului inițial.
- (7) Caracteristicile tehnice ale cardului european sunt aprobate de către Guvern.
- (8) Modelul certificatului provizoriu de înlocuire a cardului european se aprobă prin ordin al directorului general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.

Articolul 15⁴. Drepturile și obligațiile oferite de cardul european

- (1) Cardul european emis persoanelor asigurate din sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală din Republica Moldova poate fi utilizat numai pe teritoriul statelor membre ale UE.
- (2) Pentru persoanele asigurate din sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală din Republica Moldova cardul european nu produce efecte pe teritoriul Republicii Moldova și nu creează nici o obligație pentru prestatorii de servicii medicale din Republicii Moldova.
- (3) Cardul european garantează titularilor cardului, pe durata valabilității acestuia, obținerea asistenței medicale necesare în statul membru de ședere temporară, în aceeași condiții ca pentru persoanele acoperite de sistemul de asigurare de sănătate din statul respectiv (servicii medicale și tarife).
- (4) Cheltuielile aferente asistenței medicale prevăzute la alin. (3) se rambursează de instituția emitentă a cardului european.
- (5) Asistența medicală prevăzută la alin. (3) nu trebuie să depășească ceea ce este necesar din punct de vedere medical pe durata șederii temporare.
- (6) Cardul european nu acoperă situația în care persoana asigurată se deplasează intenționat într-un stat membru al UE în vederea beneficiarii de tratament medical.
- (7) În fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală sunt planificate sume distincte pentru operațiunile de rambursare prevăzute la alin. (4).
- (8) Prestatorii de servicii medicale aflați în relații contractuale cu Compania Națională de Asigurări în Medicină au obligația de a recunoaște cardurile europene emise de statele membre ale UE și de a acorda asistența medicală necesară titularilor cardului european, pe durata de valabilitate a acestuia, în aceeași condiții ca pentru persoanele asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală din Republica Moldova (servicii medicale și tarife).
- (9) Serviciile medicale acordate acestei categorii de persoane se raportează distinct Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și agențiilor ei teritoriale.

**Secțiunea a 3-a
Accesul la asistența medicală în baza
formularului S1 și formularului S3**

Art. 15⁵. Formularul S1

- (1) Persoana asigurată sau membrii familiei acesteia **care își au reședința** într-un alt stat membru al UE, statele SEE, Elveția decât statul membru în care este asigurat,

beneficiază în statul membru de reședință de servicii medicale acordate, în numele instituției competente din statul membru în care este asigurat.

(2) Formularul S1 reprezintă documentul care atestă dreptul persoanei asigurate sau membrilor familiei acesteia de a beneficia de asistență medicală într-un stat membru al UE, statele SEE, Elveția în care își au reședința, în timp ce sunt asigurați într-un alt stat membru.

(3) Formularul S1 este aplicabil **lucrătorilor detașați, lucrătorilor transfrontalieri, pensionarilor, funcționarilor publici și membrilor de familie** aflați în întreținerea acestora.

Articolul 15⁶. Formularul S3

(1) Lucrătorul transfrontalier, care s-a pensionat din motive de limită de vârstă sau de dizabilitate, are dreptul ca, în caz de boală, să continue să beneficieze de servicii medicale în statul membru al UE, statele SEE, Elveția în care și-a desfășurat ultima dată activitatea salariată sau independentă, în măsura în care aceste servicii reprezintă o continuare a tratamentului care a început în statul membru respectiv. Continuarea tratamentului înseamnă continuarea investigării, diagnosticării și tratamentului unei boli pe parcursul întregii ei durate.

(2) Formularul S3 reprezintă documentul care atestă dreptul foștilor lucrători transfrontalieri la asistență medicală în fosta țară, stat membru al UE, statele SEE, Elveția, în care a lucrat.

(3) Formularul S3 este aplicabil lucrătorilor transfrontalieri pensionați care nu mai sunt afiliați la sistemul de asigurări de sănătate din fosta țară în care au lucrat.

(4) Prevederile alin. (1) se aplică și membrilor de familie ai fostului lucrător frontalier.

Secțiunea a 4-a

Tratamentul medical planificat în statele membre ale UE, statele SEE, Elveția

Articolul 15⁷. Tratamentul medical planificat a cetățenilor Republicii Moldova în statele membre ale UE, statele SEE, Elveția

(1) Persoana asigurată, cetățean al Republicii Moldova, poate beneficia de tratament medical planificat într-un alt stat membru al UE, statele SEE, Elveția, cu rambursarea costului acestuia de către Compania Națională de Asigurări în Medicină.

(2) Rambursarea costului tratamentului medical planificat într-un alt stat membru al UE, statele SEE, Elveția se realizează prin două modalități:

a) direct de Compania Națională de Asigurări în Medicină, conform formularului S2, în baza tarifelor din statul în care a avut loc tratamentul medical;

b) direct de pacient, cu compensarea ulterioară de Compania Națională de Asigurări în Medicină, în baza tarifelor aplicate pentru același tratament în Republica Moldova, fără a depăși tarifele efective al tratamentului medical primit și justificate în documentele de plată.

(3) Persoanele asigurate care doresc să beneficieze de tratamente planificate într-un alt stat membru al Uniunii Europene, statele SEE, Elveția solicită o autorizare prealabilă din partea Companiei Naționale de Asigurări în Medicină înainte de a pleca la tratament în străinătate.

(4) Formularul S2 reprezintă formularul de autorizare prealabilă care atestă dreptul persoanei asigurate să beneficieze de tratament medical planificat într-un alt stat membru al UE, statele SEE, Elveția.

(5) Autorizarea prealabilă pentru rambursarea costului tratamentului medical planificat într-un alt stat membru al UE, statele SEE, Elveția, care urmează să fie suportat direct de persoana asigurată, se limitează la asistența medicală care:

a) presupune internarea pacientului în instituția medico-sanitară pentru spitalizare continuă pentru cel puțin 24 de ore;

b) necesită utilizarea unor echipamente medicale sau infrastructuri specializate și costisitoare;

c) implică tratamente care prezintă un risc deosebit pentru pacient sau pentru sănătatea publică;

d) este prestată de un prestator de servicii medicale care ar putea genera preocupări serioase și specifice legate de siguranță sau calitatea îngrijirii, cu excepția asistenței medicale supuse legislației UE care asigură un nivel minim de siguranță și calitate în UE.

(6) Asistența medicală care face obiectul autorizării prealabile specificată la alin. (5), condițiile, criteriile de eligibilitate pentru autorizare și termenul de răspuns la cererile de autorizare se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății.

(7) Ministerul Sănătății comunică periodic Comisiei Europene serviciile medicale care fac obiectul autorizării prealabile specificate la alin. (5).

(8) Autorizarea prealabilă nu poate fi refuzată dacă sunt întrunite cumulativ următoarele condiții:

a) tratamentul solicitat se regăsește în Programul Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală;

b) tratamentul solicitat nu poate fi acordat de prestatorii de servicii medicale din Republica Moldova într-un termen care este rezonabil din punct de vedere medical, pe baza unei evaluări medicale obiective a stării de sănătate a pacientului, a istoricului și a evoluției probabile a bolii pacientului, a intensității durerii pacientului sau a naturii dizabilității pacientului în momentul în care a fost introdusă sau reînnoită cererea de autorizare.

(9) Autorizarea prealabilă poate fi refuzată din următoarele motive:

a) potrivit unei evaluări clinice, pacientul va fi expus, cu un grad rezonabil de certitudine, unui risc privind siguranța pacientului care nu poate fi considerat acceptabil, ținând seama de potențialul beneficiu al pacientului în urma asistenței medicale transfrontaliere urmărite;

b) publicul larg va fi expus, cu un grad rezonabil de certitudine, unui risc ridicat privind siguranța, ca rezultat al asistenței medicale transfrontaliere în cauză;

c) asistența medicală va fi acordată de un prestator de servicii medicale care generează preocupări serioase și specifice legate de respectarea standardelor și a orientărilor privind calitatea îngrijirii medicale și siguranța pacienților, inclusiv dispoziții privind supravegherea, indiferent dacă aceste standarde și orientări sunt stabilite fie prin acte cu putere de lege și norme administrative, fie prin sistemele de acreditare instituite de statul membru în care se efectuează tratamentul;

d) asistența medicală poate fi acordată de prestatorii de servicii medicale din Republica Moldova într-un termen care este rezonabil din punct de vedere medical, ținând seama de starea de sănătate actuală și de evoluția probabilă a bolii fiecărui pacient vizat.

(10) În cazul pacienților care suferă de afecțiuni rare, autoritățile competente pot solicita evaluări suplimentare din partea experților naționali sau internaționali.

(11) Pacientul poate contesta decizia Companiei Naționale de Asigurări în Medicină în conformitate cu prevederile Codului administrativ.

(12) Prezentul articol nu se aplică:

1). serviciilor de îngrijire de lungă durată al căror scop este asistența acordată persoanelor care au nevoie de ajutor pentru îndeplinirea sarcinilor zilnice, de rutină, după cum urmează:

a) tratamentul bolnavilor care necesită izolare sau internare obligatorie și tratamentul persoanelor private de libertate pentru care instanța de judecată a dispus executarea pedepsei într-un penitenciar-spital;

b) îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative la domiciliu;

2). alocării de organe și accesului la organe în scopul transplantului de organe;

3). programelor de vaccinare a populației împotriva bolilor infecțioase, care sunt exclusiv menite să protejeze sănătatea populației și care fac obiectul unor măsuri specifice de planificare și implementare.

(13) În cazul tratamentului medical planificat într-un alt stat membru al UE, statele SEE, Elveția, Compania Națională de Asigurări în Medicină nu rambursează cheltuielile pentru:

a) stabilirea diagnosticelor;

b) analize, investigații solicitate de medicul care a preluat cazul în străinătate;

c) servicii de cazare și de transport suportate de persoana asigurată și însoțitorii acestuia.

Articolul 15⁸. Responsabilități în acordarea tratamentului medical planificat pe teritoriul Republicii Moldova

(1) Tratamentului medical planificat a cetățenilor altor state membre ale UE, statele SEE, Elveția se acordă pe teritoriul Republicii Moldova cu respectarea principiilor universalității, accesului la îngrijiri de bună calitate, echității și solidarității, în conformitate cu:

a) legislația națională privind acordarea asistenței medicale;

b) standardele și orientările naționale privind calitatea și siguranța stabilite;

c) legislația UE aplicabilă în domeniul standardelor de siguranță.

(2) Prestatorii de servicii medicale care își desfășoară activitatea pe teritoriul Republicii Moldova, încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, au următoarele obligații față de pacienții din alte state membre ale UE, state SEE, Elveția:

a) să pună la dispoziția pacienților cetățeni ai altor state membre informații referitoare la opțiunile de tratament, disponibilitatea, calitatea și siguranța asistenței medicale

pe care o furnizează în Republica Moldova;

- b) să acorde asistență medicală în mod nediscriminatoriu din motive de naționalitate tuturor pacienților cetățeni ai altor state membre;
- c) să pună la dispoziția pacienților cetățeni ai altor state membre facturi clare și informații clare privind tarifele aplicate;
- d) să perceapă pacienților cetățeni ai altor state membre tarife identice cu cele percepute cetățenilor Republicii Moldova aflați într-o situație medicală comparabilă. În situația în care nu există tarife comparabile pentru pacienții autohtoni, tarifele sunt calculate de către prestatori în conformitate cu criterii obiective și nediscriminatorii;
- e) să realizeze monitorizarea medicală a pacienților cetățeni ai altor state membre în cazul în care o astfel de monitorizare se dovedește necesară;
- f) să respecte confidențialitatea datelor cu caracter personal în conformitate cu legislația;
- g) să pună la dispoziția pacienților din alte state membre, care au beneficiat de tratament pe teritoriul Republicii Moldova, dosarul medical al tratamentului respectiv, în format hârtie sau în format electronic pentru asigurarea continuității asistenței medicale.

Secțiunea a 5-a

Punctul Național de Contact pentru asistența medicală transfrontalieră

Articolul 15⁹. Atribuțiile de bază a Punctului Național de Contact pentru asistența medicală transfrontalieră

Punctul Național de Contact pentru asistența medicală transfrontalieră (*în continuare PNC*) este o subdiviziune din cadrul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, cu următoarele atribuții:

- a) consultă cu comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, prestatorii de servicii medicale și organizațiile de pacienți;
- b) colaborează cu celelalte PNC din statele membre ale UE și cu Comisia Europeană;
- c) furnizează către pacienți, la cerere, a datelor de contact ale PNC din alte state membre ale UE;
- d) furnizează către pacienți și cadre medicale, la cerere, a informațiilor privind drepturile cu privire la primirea de asistență medicală transfrontalieră, îndeosebi în ceea ce privește termenii și condițiile de rambursare a costurilor și procedurile de evaluare și de stabilire a drepturilor respective. În informațiile privind asistența medicală transfrontalieră se face o distincție clară între drepturile de care beneficiază pacienții în temeiul Directivei 2011/24/UE și drepturile ce decurg din Regulamentul (CE) nr. 883/2004;
- e) furnizează către pacienți informații privind prestatorii de servicii medicale, inclusiv:
 - i) drepturi și restricții ale prestatorilor de servicii medicale de a presta servicii medicale;
 - ii) informații privind accesibilitatea prestatorilor de servicii medicale pentru persoanele cu dizabilități;
 - iii) drepturile pacienților, procedurile de depunere a plângerilor și mecanismele de reparare a daunelor;
 - iiii) opțiunile juridice și administrative disponibile pentru soluționarea litigiilor, inclusiv în cazul prejudiciilor rezultate din asistența medicală transfrontalieră.

Articolul 15¹⁰. Drepturile și obligațiile PNC se stabilesc prin ordinul directorului general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.”.

TABEL DE CONCORDANȚĂ
A PROIECTULUI DE LEGE PENTRU MODIFICAREA UNOR ACTE NORMATIVE
(Privind asistența medicală transfrontalieră în țările membre ale UE, SEE, Elveției)

Titlul actului Uniunii Europene, inclusiv cele mai recente amendamente Prezenta lege transpune Directiva 2011/24/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 9 martie 2011 privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere, publicat în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L 88 din 4 aprilie 2011, CELEX 32011L0024					
Titlul proiectului actului normativ național Lege pentru modificarea unor acte normative <i>(Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995, Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală, Legea nr.263/2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului)</i>					
Gradul general de compatibilitate Partial compatibil					
Actul Uniunii Europene	Proiectul de act normativ național	Gradul de compatibilitate	Diferențele	Observațiile	Autoritatea/persoana responsabilă
4	5	6	7	8	9
CAPITOLUL I DISPOZIȚII GENERALE <i>Articolul 1</i> Obiectul și domeniul de aplicare (1) Prezenta directivă stabilește norme pentru facilitarea accesului la asistență medicală transfrontalieră sigură și de înaltă calitate și promovează cooperarea în domeniul asistenței medicale între statele membre, cu deplina respectare a competențelor naționale în materie de organizare și prestare a serviciilor de sănătate și de asistență medicală. Prezenta directivă urmărește, de asemenea, să clarifice relația sa cu cadrul existent în domeniul coordonării sistemelor de securitate socială, Regulamentul (CE) nr. 883/2004, în vederea aplicării drepturilor pacienților.		Nu necesită transpunere			
(2) Prezenta directivă se aplică prestării de servicii de asistență medicală pacienților, fără a ține seama de modul de organizare, de furnizare și de finanțare a acesteia.		Nu necesită transpunere			
(3) Prezenta directivă nu se aplică: (a) serviciilor în domeniul îngrijirii pe termen lung al căror scop este asistența acordată persoanelor care au nevoie de ajutor pentru îndeplinirea sarcinilor zilnice, de rutină; (b) alocării de organe și accesului la organe în scopul transplantului	Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală Articolul 15⁷ alin (12) Prezentul articol nu se aplică: 1) serviciilor de îngrijire de lungă durată al căror scop este asistența acordată persoanelor care au nevoie de ajutor pentru	Compatibil	Transpus		MS/CNAM

de organe; (c) cu excepția capitolului IV, programelor de vaccinare a populației împotriva bolilor infecțioase, care sunt exclusiv menite să protejeze sănătatea populației pe teritoriul unui stat membru și care fac obiectul unor măsuri specifice de planificare și implementare.	îndeplinirea sarcinilor zilnice, de rutină, după cum urmează: a) tratamentul bolnavilor care necesită izolare sau internare obligatorie și tratamentul persoanelor private de libertate pentru care instanța de judecată a dispus executarea pedepsei într-un penitenciar-spital; b) îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative la domiciliu; 2) alocării de organe și accesului la organe în scopul transplantului de organe; 3) programelor de vaccinare a populației împotriva bolilor infecțioase, care sunt exclusiv menite să protejeze sănătatea populației și care fac obiectul unor măsuri specifice de planificare și implementare.				
(4) Prezenta directivă nu aduce atingere actelor cu putere de lege și normelor administrative ale statelor membre cu privire la organizarea și finanțarea asistenței medicale în situații care nu au legătură cu asistența medicală transfrontalieră. În mod deosebit, nicio dispoziție a prezentei directive nu obligă un stat membru să ramburseze costurile asistenței medicale acordate de furnizorii de servicii medicale stabiliți pe teritoriu său dacă furnizorii respectivi nu fac parte din sistemul de securitate socială sau din sistemul național de sănătate al statului membru respectiv.	Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală Articolul 15⁸ alin (2) Prestatorii de servicii medicale care își desfășoară activitatea pe teritoriul Republicii Moldova, încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, au următoarele obligații față de pacienții din alte state membre ale UE, state SEE, Elveția: a) să pună la dispoziția pacienților cetățeni ai altor state membre informații referitoare la opțiunile de tratament, disponibilitatea, calitatea și siguranța asistenței medicale pe care o furnizează în Republica Moldova; b) să acorde asistență medicală în mod nediscriminatoriu din motive de naționalitate tuturor pacienților cetățeni ai altor state membre; c) să pună la dispoziția pacienților cetățeni ai altor state membre facturi clare și informații clare privind tarifele aplicate; d) să perceapă pacienților cetățeni ai altor state membre tarife identice cu cele percepute cetățenilor Republicii Moldova aflați într-o situație medicală comparabilă. În situația în care nu există tarife comparabile pentru pacienții autohtoni, tarifele sunt calculate de către prestatori în conformitate cu criterii obiective și nediscriminatorii; e) să realizeze monitorizarea medicală a pacienților cetățeni ai altor state membre în cazul în care o astfel de monitorizare se dovedește necesară; f) să respecte confidențialitatea datelor cu caracter personal în conformitate cu legislația; g) să pună la dispoziția pacienților din alte state membre, care au beneficiat de tratament pe teritoriul Republicii Moldova, dosarul medical al tratamentului respectiv, în format hârtie sau în format	Compatibil	Transpus		CNAM

	electronic pentru asigurarea continuității asistenței medicale.				
Articolul 2 Relația cu alte dispoziții ale Uniunii Prezenta directivă se aplică fără a aduce atingere: (a) Directivei 89/105/CEE a Consiliului din 21 decembrie 1988 privind transparența măsurilor care reglementează stabilirea prețurilor medicamentelor de uz uman și includerea acestora în domeniul de aplicare al sistemelor naționale de asigurări de sănătate (1); (b) Directivei 90/385/CEE a Consiliului din 20 iunie 1990 privind apropierea legislațiilor statelor membre referitoare la dispozitivele medicale active implantabile (2), Directivei 93/42/CEE a Consiliului din 14 iunie 1993 privind dispozitivele medicale (3) și Directivei 98/79/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 27 octombrie 1998 privind dispozitivele medicale pentru diagnostic in vitro (4); (c) Directivei 95/46/CE, precum și Directivei 2002/58/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 12 iulie 2002 privind prelucrarea datelor personale și protejarea confidențialității în sectorul comunicațiilor publice (5); (d) Directivei 96/71/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 16 decembrie 1996 privind detașarea lucrătorilor în cadrul prestării de servicii (6); (e) Directivei 2000/31/CE; (f) Directivei 2000/43/CE a Consiliului din 29 iunie 2000 de punere în aplicare a principiului egalității de tratament între persoane, fără deosebire de rasă sau origine etnică (7); (g) Directivei 2001/20/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 4 aprilie 2001 de apropiere a actelor cu putere de lege și a actelor administrative ale statelor membre privind aplicarea bunelor practici clinice în cazul efectuării de studii clinice pentru evaluarea produselor medicamentoase de uz uman (8); (h) Directivei 2001/83/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 6 noiembrie 2001 de instituire a unui cod comunitar cu privire la medicamentele de uz uman (9); (i) Directivei 2002/98/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 27 ianuarie 2003 privind stabilirea standardelor de calitate și securitate pentru recoltarea, controlul, prelucrarea, stocarea și distribuirea sângelui uman și a componentelor sanguine (10); (j) Regulamentului (CE) nr. 859/2003; (k) Directivei 2004/23/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 31 martie 2004 privind stabilirea standardelor de calitate și securitate pentru donarea, obținerea, controlul, prelucrarea, conservarea, stocarea și distribuirea țesuturilor și a celulelor		Nu necesită transpunere			

umane (11); (l) Regulamentului (CE) nr. 726/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 31 martie 2004 de stabilire a procedurilor comunitare privind autorizarea și supravegherea medicamentelor de uz uman și veterinar și de instituire a unei Agenții Europene pentru Medicamente (12); (m) Regulamentului (CE) nr. 883/2004 și Regulamentului (CE) nr. 987/2009 al Parlamentului European și al Consiliului din 16 septembrie 2009 de stabilire a procedurii de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr. 883/2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială (13); (n) Directivei 2005/36/CE; (o) Regulamentului (CE) nr. 1082/2006 al Parlamentului European și al Consiliului din 5 iulie 2006 privind o grupare europeană de cooperare teritorială (GECT) (14); (p) Regulamentului (CE) nr. 1338/2008 al Parlamentului European și al Consiliului din 16 decembrie 2008 privind statisticile comunitare referitoare la sănătatea publică, precum și la sănătatea și siguranța la locul de muncă (15); (q) Regulamentului (CE) nr. 593/2008 al Parlamentului European și al Consiliului din 17 iunie 2008 privind legea aplicabilă obligațiilor contractuale (Roma I) (16), Regulamentului (CE) nr. 864/2007 al Parlamentului European și al Consiliului din 11 iulie 2007 privind legea aplicabilă obligațiilor necontractuale (Roma II) (17) și altor norme ale Uniunii privind dreptul internațional privat, îndeosebi normele conexe jurisdicției tribunalelor și legislației aplicabile; (r) Directivei 2010/53/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 7 iulie 2010 privind standardele de calitate și siguranță referitoare la organele umane destinate transplantului (18); (s) Regulamentului (UE) nr. 1231/2010.					
<i>Articolul 3</i> Definiții În sensul prezentei directive, se aplică următoarele definiții: (a) „asistență medicală” înseamnă servicii de sănătate furnizate pacienților de către profesioniștii în domeniul sănătății pentru evaluarea, menținerea sau refacerea stării lor de sănătate, inclusiv prescrierea, eliberarea și furnizarea de medicamente și dispozitive medicale;		Nu necesită transpunere			
(b) „persoană asigurată” înseamnă: (i) persoanele, inclusiv membrii familiilor și supraviețuitorii acestora, reglementate de articolul 2 din Regulamentul (CE) nr. 883/2004 și care sunt persoane asigurate în sensul articolului 1 litera (c) din regulamentul respectiv; și		Nu necesită transpunere			

(ii)resortisanții unei țări terțe care intră sub incidența Regulamentului (CE) nr. 859/2003 sau a Regulamentul (UE) nr. 1231/2010, sau care satisfac condițiile legislației statului membru de afiliere pentru dreptul la prestații;					
(c) „stat membru de afiliere” înseamnă: (i) în cazul persoanelor menționate la litera (b) punctul (i), statul membru care are competența să acorde persoanei asigurate o autorizare prealabilă pentru a primi tratament adecvat în afara statului membru de reședință în conformitate cu Regulamentul (CE) nr. 883/2004 și cu Regulamentul (CE) nr. 987/2009; (ii) în cazul persoanelor menționate la litera (b) punctul (ii), statul membru care are competența să acorde persoanei asigurate o autorizare prealabilă pentru a primi tratament adecvat în alt stat membru în conformitate cu Regulamentul (CE) nr. 859/2003 sau cu Regulamentul (UE) nr. 1231/2010. Dacă niciun stat membru nu are competență în conformitate cu respectivele regulamente, statul membru de afiliere este statul membru în care persoana este asigurată sau în care are dreptul la prestații în caz de boală în conformitate cu legislația statului membru respectiv;		Nu necesită transpunere			
(d) „stat membru în care se efectuează tratamentul” înseamnă statul membru pe teritoriul căruia i se acordă pacientului asistența medicală. În cazul telemedicinii, asistența medicală este considerată a fi furnizată în statul membru în care este stabilit furnizorul de servicii medicale;		Nu necesită transpunere			
(e) „asistență medicală transfrontalieră” înseamnă asistența medicală furnizată sau prescrisă într-un alt stat membru decât statul membru de afiliere;	Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală Articolul 15¹. Noțiuni principale <i>asistență medicală transfrontalieră</i> - înseamnă asistența medicală furnizată sau prescrisă într-un alt stat membru decât statul membru, care are competența să acorde persoanei asigurate o autorizare prealabilă pentru a primi tratament adecvat în afara statului membru de reședință.	Compatibil	Transpus		MS/CNAM
(f) „profesionist în domeniul sănătății” înseamnă orice doctor în medicină, asistent medical generalist, medic dentist, moașă sau farmacist în sensul Directivei 2005/36/CE sau orice altă persoană care exercită activități în domeniul asistenței medicale restrânse la o profesie reglementată, astfel cum este definită la articolul 3 alineatul (1) litera (a) din Directiva 2005/36/CE, sau o persoană considerată profesionist în domeniul sănătății conform legislației statului membru în care se efectuează tratamentul;		Nu necesită transpunere			
(g) „furnizor de servicii medicale” înseamnă orice persoană fizică sau juridică sau orice altă entitate care furnizează în mod legal		Nu necesită			

asistență medicală pe teritoriul unui stat membru;		transpune re			
(h) „pacient” înseamnă orice persoană fizică care solicită să primească sau primește asistență medicală într-un stat membru;		Nu necesită transpune re			
(i) „medicament” reprezintă un medicament astfel cum este definit de Directiva 2001/83/CE;		Nu necesită transpune re			
(j) „dispozitiv medical” înseamnă un dispozitiv medical astfel cum este definit de Directiva 90/385/CEE, de Directiva 93/42/CEE sau de Directiva 98/79/CE;		Nu necesită transpune re			
(k) „prescripție” înseamnă o prescripție pentru un medicament sau pentru un dispozitiv medical eliberată de o persoană calificată într-o profesie medicală reglementată în sensul articolului 3 alineatul (1) litera (a) din Directiva 2005/36/CE care are dreptul din punct de vedere juridic să facă acest lucru în statul membru în care este eliberată prescripția;		Nu necesită transpune re			
(l) „tehnologie medicală” înseamnă un medicament, un dispozitiv medical sau proceduri medicale și chirurgicale, precum și măsuri pentru prevenirea, diagnosticarea sau tratamentul bolilor, utilizate în domeniul asistenței medicale;		Nu necesită transpune re			
(m) „fișe medicale” înseamnă ansamblul de documente conținând date, evaluări și informații de orice natură privind situația și evoluția clinică a unui pacient de-a lungul tratamentului.		Nu necesită transpune re			
CAPITOLUL II RESPONSABILITĂȚILE STATELOR MEMBRE CU PRIVIRE LA ASISTENȚA MEDICALĂ TRANSFRONTALIERĂ <i>Articolul 4</i> Responsabilitățile statului membru în care se efectuează tratamentul (1) Ținând seama de principiile universalității, accesului la îngrijiri de bună calitate, echității și solidarității, asistența medicală transfrontalieră este furnizată în conformitate cu: (a) legislația statului membru în care se efectuează tratamentul; (b) standardele și orientările privind calitatea și siguranța stabilite de statul membru în care se efectuează tratamentul; și (c) legislația Uniunii în materie de standarde de siguranță.	Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală Articolul 15⁸. Responsabilități în acordarea tratamentului medical planificat pe teritoriul Republicii Moldova (1) Tratatului medical planificat a cetățenilor altor state membre UE, statele SEE, Elveția se acordă pe teritoriul Republicii Moldova cu respectarea principiilor universalității, accesului la îngrijiri de bună calitate, echității și solidarității, în conformitate cu: a) legislația națională privind acordarea asistenței medicale; b) standardele și orientările naționale privind calitatea și siguranța stabilite; c) legislația UE aplicabilă în domeniul standardelor de siguranță.	Compatibil	Transpus		MS/CNAM
(2) Statul membru în care se efectuează tratamentul se asigură că:	Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență	Compatibil	Transpus		CNAM

(a) pacienții primesc, la cerere, de la punctul de contact național menționat la articolul 6, informații relevante privind standardele și orientările menționate la alineatul (1) litera (b) din prezentul articol, inclusiv dispoziții privind supravegherea și evaluarea furnizorilor de servicii medicale, informații prin care se precizează furnizorii de servicii medicale care intră sub incidența acestor standarde și orientări și informații privind accesibilitatea spitalelor pentru persoanele cu handicap;	medicală Articolul 15⁹. Atribuțiile de bază a Punctului Național de Contact pentru asistența medicală transfrontalieră Punctul Național de Contact pentru asistența medicală transfrontalieră (în continuare PNC) este o subdiviziune din cadrul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, cu următoarele atribuții: a) consultă cu comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, prestatorii de servicii medicale și organizațiile de pacienți; b) colaborează cu celelalte PNC din statele membre ale UE și cu Comisia Europeană; c) furnizează către pacienți, la cerere, a datelor de contact ale PNC din alte state membre ale UE; d) furnizează către pacienți și cadre medicale, la cerere, a informațiilor privind drepturile cu privire la primirea de asistență medicală transfrontalieră, îndeosebi în ceea ce privește termenii și condițiile de rambursare a costurilor și procedurile de evaluare și de stabilire a drepturilor respective. În informațiile privind asistența medicală transfrontalieră se face o distincție clară între drepturile de care beneficiază pacienții în temeiul Directivei 2011/24/UE și drepturile ce decurg din Regulamentul (CE) nr. 883/2004; e) furnizează către pacienți informații privind prestatorii de servicii medicale, inclusiv: i) drepturi și restricții ale prestatorilor de servicii medicale de a presta servicii medicale; ii) informații privind accesibilitatea prestatorilor de servicii medicale pentru persoanele cu dizabilități; iii) drepturile pacienților, procedurile de depunere a plângerilor și mecanismele de reparare a daunelor; iiii) opțiunile juridice și administrative disponibile pentru soluționarea litigiilor, inclusiv în cazul prejudiciilor rezultate din asistența medicală transfrontalieră.	il	us		
(b) furnizorii de servicii medicale pun la dispoziție informații pertinente pentru a ajuta pacienții individuali să ia o decizie în cunoștință de cauză, inclusiv în ceea ce privește opțiunile de tratament, disponibilitatea, calitatea și siguranța asistenței medicale pe care o furnizează în statul membru în care se efectuează tratamentul; furnizorii de servicii medicale pun de asemenea la dispoziție facturi clare și informații clare privind prețurile, precum și privind autorizarea sau înregistrarea acestora, asigurarea acestora sau privind alte mijloace de protecție personală sau colectivă cu privire	Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală Articolul 15⁸ alin (2) Prestatorii de servicii medicale care își desfășoară activitatea pe teritoriul Republicii Moldova, încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, au următoarele obligații față de pacienții din alte state membre ale UE, state SEE, Elveția: a) să pună la dispoziția pacienților cetățeni ai altor state membre informații referitoare la opțiunile de tratament,	Compatibil	Transpus		CNAM

la răspunderea profesională. În măsura în care furnizorii de servicii medicale furnizează deja pacienților cu reședința în statul membru în care se efectuează tratamentul informații relevante privind aceste chestiuni, prezenta directivă nu obligă furnizorii de servicii medicale să furnizeze informații mai ample pacienților din alte state membre;	disponibilitatea, calitatea și siguranța asistenței medicale pe care o furnizează în Republica Moldova; b) să acorde asistență medicală în mod nediscriminatoriu din motive de naționalitate tuturor pacienților cetățeni ai altor state membre; c) să pună la dispoziția pacienților cetățeni ai altor state membre facturi clare și informații clare privind tarifele aplicate; d) să perceapă pacienților cetățeni ai altor state membre tarife identice cu cele percepute cetățenilor Republicii Moldova aflați într-o situație medicală comparabilă. În situația în care nu există tarife comparabile pentru pacienții autohtoni, tarifele sunt calculate de către prestatori în conformitate cu criterii obiective și nediscriminatorii; e) să realizeze monitorizarea medicală a pacienților cetățeni ai altor state membre în cazul în care o astfel de monitorizare se dovedește necesară; f) să respecte confidențialitatea datelor cu caracter personal în conformitate cu legislația; g) să pună la dispoziția pacienților din alte state membre, care au beneficiat de tratament pe teritoriul Republicii Moldova, dosarul medical al tratamentului respectiv, în format hârtie sau în format electronic pentru asigurarea continuității asistenței medicale.				
(c) există proceduri transparente pentru depunerea de plângeri și mecanisme prin intermediul cărora pacienții pot solicita repararea daunelor în conformitate cu legislația statului membru de tratament, dacă aceștia suferă prejudicii rezultate în urma asistenței medicale pe care o primesc;	Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală Articolul 15⁷ alin (11) Pacientul poate contesta decizia Companiei Naționale de Asigurări în Medicină în conformitate cu prevederile Codului administrativ.	Parțial compatibil		Procedura pentru depunerea de plângeri și mecanismul pentru solicitarea reparării daunelor va fi aprobată prin ordin al directorului general al CNAM	CNAM
(d) există sisteme de asigurări de răspundere profesională sau o garanție sau un mijloc similar care este echivalent sau comparabil în esență în ceea ce privește scopul său, care este adecvat naturii și amplitudinii riscului, pentru tratamentele furnizate pe teritoriul său;			Nu este transpus		
(e) dreptul fundamental la protecția vieții private în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal este respectat în conformitate	Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală	Compatibil	Transpus		CNAM

cu măsurile naționale de punere în aplicare a dispozițiilor Uniunii privind protecția datelor cu caracter personal, în special Directivele 95/46/CE și 2002/58/CE; (f) pentru a asigura continuitatea asistenței medicale, pacienții care au beneficiat de tratament au dreptul la un dosar medical al tratamentului respectiv, în format pe hârtie sau electronic, și au acces la cel puțin o copie a acestui dosar în conformitate cu și sub rezerva măsurilor naționale de punere în aplicare a dispozițiilor Uniunii privind protecția datelor cu caracter personal, în special Directivele 95/46/CE și 2002/58/CE.	Articolul 15⁸ alin (2) Prestatorii de servicii medicale care își desfășoară activitatea pe teritoriul Republicii Moldova, încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, au următoarele obligații față de pacienții din alte state membre ale UE, state SEE, Elveția: f) să respecte confidențialitatea datelor cu caracter personal în conformitate cu legislația; g) să pună la dispoziția pacienților din alte state membre, care au beneficiat de tratament pe teritoriul Republicii Moldova, dosarul medical al tratamentului respectiv, în format hârtie sau în format electronic pentru asigurarea continuității asistenței medicale.				
(3) Principiul nediscriminării din motive de naționalitate se aplică tuturor pacienților din alte state membre. Aceasta nu aduce prejudicii posibilității statului membru de tratament, în situația în care acest lucru este justificat de motive imperative de interes general, cum ar fi cerințele de planificare referitoare la asigurarea unui acces suficient și permanent la o gamă echilibrată de tratamente de înaltă calitate în statul membru în cauză sau la dorința de a controla costurile și de a evita, pe cât posibil, orice risipă de resurse financiare, tehnice și umane, de a adopta măsuri privind accesul la tratament menite să îndeplinească responsabilitatea sa fundamentală de a asigura acces suficient și permanent la asistență medicală pe teritoriul său. Astfel de măsuri se limitează la ceea ce este necesar și proporțional și nu pot constitui un mijloc de discriminare arbitrară și sunt făcute publice în prealabil.	Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală Articolul 15⁸ alin (2) Prestatorii de servicii medicale care își desfășoară activitatea pe teritoriul Republicii Moldova au următoarele obligații față de pacienții din alte state membre ale UE, state SEE, Elveția: b) să acorde asistență medicală în mod nediscriminatoriu din motive de naționalitate tuturor pacienților cetățeni ai altor state membre;	Compatibil	Transpus		CNAM
(4) Statele membre se asigură că furnizorii de servicii medicale de pe teritoriul lor aplică pacienților din alte state membre aceeași gamă de onorarii pentru asistența medicală care se plătesc în cazul pacienților autohtoni aflați într-o situație medicală comparabilă sau că cer un preț calculat în conformitate cu criterii obiective și nediscriminatorii, dacă nu există prețuri comparabile pentru pacienții autohtoni. Prezentul alineat nu aduce atingere legislației naționale care permite furnizorilor de servicii medicale să stabilească propriile prețuri, cu condiția să nu discrimineze pacienți din alte state membre.	Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală Articolul 15⁸ alin (2) Prestatorii de servicii medicale care își desfășoară activitatea pe teritoriul Republicii Moldova, încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, au următoarele obligații față de pacienții din alte state membre ale UE, state SEE, Elveția: c) să pună la dispoziția pacienților cetățeni ai altor state membre facturi clare și informații clare privind tarifele aplicate; d) să perceapă pacienților cetățeni ai altor state membre tarife identice cu cele percepute cetățenilor Republicii Moldova aflați într-o situație medicală comparabilă. În situația în care nu există tarife comparabile pentru pacienții autohtoni, tarifele sunt calculate de către prestatori în conformitate cu criterii obiective și nediscriminatorii;	Compatibil	Transpus		CNAM

(5) Prezenta directivă nu aduce atingere actelor cu putere de lege și normelor administrative ale statelor membre cu privire la utilizarea limbilor. Statele membre pot alege să furnizeze informații în alte limbi în afara limbilor oficiale din statul membru vizat.		Nu necesită transpunere			
<i>Articolul 5</i> Responsabilitățile autorităților statului membru de afiliere Statul membru de afiliere se asigură că: (a) costurile asistenței medicale transfrontaliere sunt rambursate în conformitate cu capitolul III;		Nu necesită transpunere			
(b) există mecanisme care să furnizeze pacienților, la cerere, informații privind drepturile lor în statul membru respectiv cu privire la primirea de asistență medicală transfrontalieră, îndeosebi în ceea ce privește termenii și condițiile de rambursare a costurilor în conformitate cu articolul 7 alineatul (6) și procedurile de evaluare și de stabilire a drepturilor respective și pentru căile de apel și de despăgubire dacă pacienții consideră că drepturile lor nu au fost respectate, în conformitate cu articolul 9. În informațiile privind asistența medicală transfrontalieră, se face o distincție clară între drepturile de care beneficiază pacienții în temeiul prezentei directive și drepturile ce decurg din Regulamentul (CE) nr. 883/2004;	Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală Articolul 15⁹. Atribuțiile de bază a Punctului Național de Contact pentru asistența medicală transfrontalieră Punctul Național de Contact pentru asistența medicală transfrontalieră (<i>în continuare PNC</i>) este o subdiviziune din cadrul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, cu următoarele atribuții: d) furnizează către pacienți și cadre medicale, la cerere, a informațiilor privind drepturile cu privire la primirea de asistență medicală transfrontalieră, îndeosebi în ceea ce privește termenii și condițiile de rambursare a costurilor și procedurile de evaluare și de stabilire a drepturilor respective. În informațiile privind asistența medicală transfrontalieră se face o distincție clară între drepturile de care beneficiază pacienții în temeiul Directivei 2011/24/UE și drepturile ce decurg din Regulamentul (CE) nr. 883/2004.	Compatibil	Transpus		CNAM
(c) în cazul în care un pacient a beneficiat de asistență medicală transfrontalieră și în cazul în care se dovedește a fi necesară o monitorizare medicală, este disponibilă aceeași monitorizare medicală de care pacientul ar fi avut parte dacă asistența medicală ar fi fost furnizată pe teritoriul său; (d) pacienții care doresc să beneficieze sau beneficiază de asistență medicală transfrontalieră au acces de la distanță la dosarele lor medicale sau primesc cel puțin o copie a acestora, în conformitate cu și sub rezerva măsurilor naționale de punere în aplicare a dispozițiilor Uniunii privind protecția datelor cu caracter personal, în special Directivele 95/46/CE și 2002/58/CE.	Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală Articolul 15⁸. Responsabilități în acordarea tratamentului medical planificat pe teritoriul Republicii Moldova (2) Prestatorii de servicii medicale care își desfășoară activitatea pe teritoriul Republicii Moldova au următoarele obligații față de pacienții din alte state membre ale UE, state SEE, Elveția: e) să realizeze monitorizarea medicală a pacienților cetățeni ai altor state membre în cazul în care o astfel de monitorizare se dovedește necesară; g) să pună la dispoziția pacienților din alte state membre, care au beneficiat de tratament pe teritoriul Republicii Moldova, dosarul medical al tratamentului respectiv, în format hârtie sau în format electronic pentru asigurarea continuității asistenței medicale.	Compatibil	Transpus		CNAM
<i>Articolul 6</i>		Compatibil	Transpus		CNAM

Punctele naționale de contact pentru asistența medicală transfrontalieră (1) Statele membre desemnează unul sau mai multe puncte naționale de contact pentru asistența medicală transfrontalieră și comunică Comisiei denumirile și datele de contact ale acestora. Comisia și statele membre fac publice aceste informații. Statele membre se asigură că punctele naționale de contact se consultă cu organizațiile de pacienți, furnizorii de servicii medicale și asigurătorii de sănătate. (2) Punctele naționale de contact facilitează schimbul de informații menționat la alineatul (3) și colaborează strâns între ele și cu Comisia. Punctele naționale de contact furnizează pacienților, la cerere, datele de contact ale punctelor naționale de contact din alte state membre. (3) Pentru ca pacienții să își poată exercita drepturile la asistență medicală transfrontalieră, punctele naționale de contact din statul membru în care se efectuează tratamentul furnizează acestora informații privind furnizorii de servicii medicale, inclusiv informații la cerere privind un drept specific al furnizorilor de a presta servicii sau orice restricții privind desfășurarea activității lor profesionale, informații în conformitate cu articolul 4 alineatul (2) litera (a), precum și informații privind drepturile pacienților, procedurile referitoare la plângeri și mecanismele pentru repararea daunelor, în conformitate cu legislația statului membru respectiv, precum și opțiunile juridice și administrative disponibile pentru soluționarea litigiilor, inclusiv în cazul unui prejudiciu rezultat în urma asistenței medicale transfrontaliere. (4) Punctele naționale de contact din statul membru de afiliere furnizează pacienților și profesioniștilor în domeniul sănătății informațiile menționate la articolul 5 litera (b). (5) Informațiile menționate în prezentul articol sunt ușor accesibile și sunt puse la dispoziție prin mijloace electronice și în formate accesibile persoanelor cu handicap, după caz.	Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală Secțiunea 5 Punctul Național de Contact pentru asistența medicală transfrontalieră Articolul 15⁹. Atribuțiile de bază a Punctului Național de Contact pentru asistența medicală transfrontalieră Punctul Național de Contact pentru asistența medicală transfrontalieră (<i>în continuare PNC</i>) este o subdiviziune din cadrul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, cu următoarele atribuții: a) consultă cu comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, prestatorii de servicii medicale și organizațiile de pacienți; b) colaborează cu celelalte PNC din statele membre ale UE și cu Comisia Europeană; c) furnizează către pacienți, la cerere, a datelor de contact ale PNC din alte state membre ale UE; d) furnizează către pacienți și cadre medicale, la cerere, a informațiilor privind drepturile cu privire la primirea de asistență medicală transfrontalieră, îndeosebi în ceea ce privește termenii și condițiile de rambursare a costurilor și procedurile de evaluare și de stabilire a drepturilor respective. În informațiile privind asistența medicală transfrontalieră se face o distincție clară între drepturile de care beneficiază pacienții în temeiul Directivei 2011/24/UE și drepturile ce decurg din Regulamentul (CE) nr. 883/2004; e) furnizează către pacienți informații privind prestatorii de servicii medicale, inclusiv: i) drepturi și restricții ale prestatorilor de servicii medicale de a presta servicii medicale; ii) informații privind accesibilitatea prestatorilor de servicii medicale pentru persoanele cu dizabilități; iii) drepturile pacienților, procedurile de depunere a plângerilor și mecanismele de reparare a daunelor; iiii) opțiunile juridice și administrative disponibile pentru soluționarea litigiilor, inclusiv în cazul prejudiciilor rezultate din asistența medicală transfrontalieră. Articolul 15¹⁰. Drepturile și obligațiile PNC se stabilesc prin ordinul directorului general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.”.	il	us		
CAPITOLUL III RAMBURSAREA COSTURILOR ASISTENȚEI MEDICALE TRANSFRONTALIERE <i>Articolul 7</i>	Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală	Compatibil	Transpus		MS/CNAM

Principii generale pentru rambursarea costurilor (1) Fără a aduce atingere Regulamentului (CE) nr. 883/2004 și sub rezerva dispozițiilor articolelor 8 și 9, statul membru de afiliere asigură rambursarea costurilor suportate de o persoană asigurată care beneficiază de asistență medicală transfrontalieră, dacă asistența medicală respectivă se regăsește printre prestațiile la care are dreptul persoana asigurată în statul membru de afiliere.	Articolul 15⁷ alin (8) Autorizarea prealabilă nu poate fi refuzată dacă sunt întrunite cumulativ următoarele condiții: a) tratamentul solicitat se regăsește în Programul Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală; b) tratamentul solicitat nu poate fi acordat de prestatorii de servicii medicale din Republica Moldova într-un termen care este rezonabil din punct de vedere medical, pe baza unei evaluări medicale obiective a stării de sănătate a pacientului, a istoricului și a evoluției probabile a bolii pacientului, a intensității durerii pacientului sau a naturii dizabilității pacientului în momentul în care a fost introdusă sau reînnoită cererea de autorizare.				
(2) Prin derogare de la alineatul (1): (a) în cazul în care un stat membru figurează în anexa IV la Regulamentul (CE) nr. 883/2004 și în conformitate cu regulamentul respectiv a recunoscut dreptul la prestații în caz de boală pentru pensionari și pentru membrii familiilor acestora, care își au reședința în alt stat membru, acesta le acordă asistență medicală în temeiul prezentei directive pe cheltuiala sa în timpul șederii acestora pe teritoriul său, în conformitate cu dispozițiile legislației sale, în aceleași condiții în care le-ar acorda asistență în cazul în care persoanele vizate și-ar avea reședința în statul membru care figurează în anexa respectivă; (b) în cazul în care asistența medicală furnizată în conformitate cu prezenta directivă nu este supusă autorizării prealabile, nu este furnizată în conformitate cu titlul III capitolul 1 din Regulamentul (CE) nr. 883/2004 și este acordată pe teritoriul unui stat membru care, potrivit regulamentul respectiv și Regulamentului (CE) nr. 987/2009, răspunde în ultimă instanță de rambursarea costurilor, costurile sunt suportate de respectivul stat membru. Acest stat membru poate suporta costurile asistenței medicale în conformitate cu termenii, condițiile, criteriile de eligibilitate și formalitățile de reglementare și administrative pe care le-a stabilit, cu condiția ca acestea să fie compatibile cu TFUE.			Nu este transpus		MS/CNAM
(3) Este responsabilitatea statului membru de afiliere să stabilească, la nivel local, regional sau național, asistența medicală pentru care persoana asigurată are dreptul la rambursarea costurilor și nivelul rambursării costurilor respective, indiferent de locul acordării asistenței medicale.	Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală Articolul 15⁷ alin (6) Asistența medicală care face obiectul autorizării prealabile specificată la alin. (5), condițiile, criteriile de eligibilitate pentru autorizare și termenul de răspuns la cererile de autorizare se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății și directorului general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.	Compatibil	Transpus		MS/CNAM
(4) Costurile asistenței medicale transfrontaliere sunt rambursate	Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență	Compatibil	Transp		MS/CNA

sau plătite direct de către statul membru de afiliere până la nivelul costurilor care ar fi fost suportate de statul membru de afiliere dacă asistența medicală respectivă ar fi fost acordată pe teritoriul său, fără a depăși costurile efective ale asistenței medicale primite. În cazul în care costul total al asistenței medicale transfrontaliere depășește nivelul costurilor care ar fi fost suportate în cazul în care asistența medicală ar fi fost acordată pe teritoriul său, statul membru de afiliere poate cu toate acestea decide să ramburseze costul total. Statul membru de afiliere poate decide să ramburseze alte costuri aferente, cum ar fi costurile de cazare și de călătorie sau costurile suplimentare pe care le-ar putea suporta persoanele cu handicap din cauza unuia sau a mai multor handicapuri atunci când beneficiază de asistență medicală transfrontalieră, în conformitate cu legislația națională și cu condiția să existe o documentație suficientă în care să fie precizate aceste costuri.	medicală Articolul 15⁷ alin (2) Rambursarea costului tratamentului medical planificat într-un alt stat membru al UE, statele SEE, Elveția se realizează prin două modalități: a) direct de Compania Națională de Asigurări în Medicină, conform formularului S2, în baza tarifelor din statul în care a avut loc tratamentul medical; b) direct de pacient, cu compensarea ulterioară de Compania Națională de Asigurări în Medicină, în baza tarifelor aplicate pentru același tratament în Republica Moldova, fără a depăși tarifele efective al tratamentului medical primit și justificate în documentele de plată. alin (13) În cazul tratamentului medical planificat într-un alt stat membru al UE, statele SEE, Elveția, Compania Națională de Asigurări în Medicină nu rambursează cheltuielile pentru: a) stabilirea diagnosticelor; b) analize, investigații solicitate de medicul care a preluat cazul în străinătate; c) servicii de cazare și de transport suportate de persoana asigurată și însoțitorii acestuia.	il	us		M
(5) Statele membre pot adopta dispoziții în conformitate cu TFUE care vizează asigurarea faptului că, atunci când primesc asistență medicală transfrontalieră, pacienții se bucură de aceleași drepturi pe care le-ar fi avut dacă ar fi primit asistență medicală într-o situație comparabilă în statul membru de afiliere.	Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală Articolul 15⁸ alin (2) Prestatorii de servicii medicale care își desfășoară activitatea pe teritoriul Republicii Moldova, încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, au următoarele obligații față de pacienții din alte state membre ale UE, state SEE, Elveția: a) să pună la dispoziția pacienților cetățeni ai altor state membre informații referitoare la opțiunile de tratament, disponibilitatea, calitatea și siguranța asistenței medicale pe care o furnizează în Republica Moldova; b) să acorde asistență medicală în mod nediscriminatoriu din motive de naționalitate tuturor pacienților cetățeni ai altor state membre; c) să pună la dispoziția pacienților cetățeni ai altor state membre facturi clare și informații clare privind tarifele aplicate; d) să perceapă pacienților cetățeni ai altor state membre tarife identice cu cele percepute cetățenilor Republicii Moldova aflați într-o situație medicală comparabilă. În situația în care nu există tarife comparabile pentru pacienții autohtoni, tarifele sunt calculate de către prestatori în conformitate cu criterii obiective și nediscriminatorii;	Compatibil	Transpus		MS/CNAM

	e) să realizeze monitorizarea medicală a pacienților cetățeni ai altor state membre în cazul în care o astfel de monitorizare se dovedește necesară; f) să respecte confidențialitatea datelor cu caracter personal în conformitate cu legislația; g) să pună la dispoziția pacienților din alte state membre, care au beneficiat de tratament pe teritoriul Republicii Moldova, dosarul medical al tratamentului respectiv, în format hârtie sau în format electronic pentru asigurarea continuității asistenței medicale.				
(6) În sensul alineatului (4), statele membre dețin un mecanism transparent pentru calcularea costurilor asistenței medicale transfrontaliere care urmează să fie rambursate persoanei asigurate de către statul membru de afiliere. Acest mecanism se bazează pe criterii obiective nediscriminatorii cunoscute în prealabil și aplicate la nivelul administrativ corespunzător (local, regional sau național).		Compatibil	Transpus	Prevederea dată este transpusă în Hotărârea Guvernului nr.1020/2011 cu privire la tarifele pentru serviciile medico-sanitare.	MS
(7) Statul membru de afiliere poate impune unei persoane asigurate care solicită rambursarea costurilor asistenței medicale transfrontaliere, inclusiv asistența medicală primită prin intermediul telemedicinii, aceleași condiții, criterii de eligibilitate și formalități de reglementare și administrative, la nivel local, regional sau național, pe care le-ar impune dacă asistența medicală respectivă ar fi acordată pe teritoriul său. Aceasta poate include o evaluare de către un profesionist în domeniul sănătății sau un administrator de servicii medicale care furnizează servicii sistemului obligatoriu de securitate socială sau sistemului național de sănătate din statul membru de afiliere, cum ar fi medicul generalist sau medicul primar la care pacientul este înregistrat, dacă acest lucru este necesar pentru determinarea dreptului individual al pacientului la asistență medicală. Cu toate acestea, condițiile, criteriile de eligibilitate și formalitățile de reglementare și administrative impuse în temeiul prezentului alineat nu pot fi discriminatorii sau nu pot constitui un obstacol în calea liberei circulații a pacienților, serviciilor sau bunurilor, cu excepția cazului în care acest lucru este justificat în mod obiectiv de cerințe de planificare referitoare la asigurarea unui acces suficient și permanent la o gamă echilibrată de tratamente de înaltă calitate în statul membru în cauză sau la dorința de a controla	Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală Articolul 15⁷ alin (6) Asistența medicală care face obiectul autorizării prealabile specificată la alin. (5), condițiile, criteriile de eligibilitate pentru autorizare și termenul de răspuns la cererile de autorizare se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății.	Compatibil	Transpus		MS/CNAM

costurile și de a evita, pe cât posibil, orice risipă de resurse financiare, tehnice și umane.					
(8) Statul membru de afiliere nu supune autorizării prealabile rambursarea costurilor asistenței medicale transfrontaliere, cu excepția cazurilor prevăzute la articolul 8.	Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală Articolul 15⁷ alin (8) Autorizarea prealabilă nu poate fi refuzată dacă sunt întrunite cumulativ următoarele condiții: a) tratamentul solicitat se regăsește în Programul Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală; b) tratamentul solicitat nu poate fi acordat de prestatorii de servicii medicale din Republica Moldova într-un termen care este rezonabil din punct de vedere medical, pe baza unei evaluări medicale obiective a stării de sănătate a pacientului, a istoricului și a evoluției probabile a bolii pacientului, a intensității durerii pacientului sau a naturii dizabilității pacientului în momentul în care a fost introdusă sau reînnoită cererea de autorizare. Articolul 15⁷ alin (9) Autorizarea prealabilă poate fi refuzată din următoarele motive: a) potrivit unei evaluări clinice, pacientul va fi expus, cu un grad rezonabil de certitudine, unui risc privind siguranța pacientului care nu poate fi considerat acceptabil, ținând seama de potențialul beneficiu al pacientului în urma asistenței medicale transfrontaliere urmărite; b) publicul larg va fi expus, cu un grad rezonabil de certitudine, unui risc ridicat privind siguranța, ca rezultat al asistenței medicale transfrontaliere în cauză; c) asistența medicală va fi acordată de un prestator de servicii medicale care generează preocupări serioase și specifice legate de respectarea standardelor și a orientărilor privind calitatea îngrijirii medicale și siguranța pacienților, inclusiv dispoziții privind supravegherea, indiferent dacă aceste standarde și orientări sunt stabilite fie prin acte cu putere de lege și norme administrative, fie prin sistemele de acreditare instituite de statul membru în care se efectuează tratamentul. d) asistența medicală poate fi acordată de prestatorii de servicii medicale din Republica Moldova într-un termen care este rezonabil din punct de vedere medical, ținând seama de starea de sănătate actuală și de evoluția probabilă a bolii fiecărui pacient vizat.	Compatibil	Transpus		CNAM
(9) Statul membru de afiliere poate limita aplicarea normelor privind rambursarea pentru asistența medicală transfrontalieră pe baza unor motive imperative de interes general, cum ar fi cerințele de planificare referitoare la asigurarea unui acces suficient și permanent la o gamă echilibrată de tratamente de înaltă calitate în statul	Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală Articolul 15⁷ alin (6) Asistența medicală care face obiectul autorizării prealabile specificată la alin. (5), condițiile, criteriile de	Compatibil	Transpus		MS/CNAM

membru în cauză sau la dorința de a controla costurile și de a evita, pe cât posibil, orice risipă de resurse financiare, tehnice și umane. (10) Fără a aduce atingere alineatului (9), statele membre se asigură că asistența medicală transfrontalieră pentru care s-a acordat o autorizație prealabilă este rambursată conform autorizației.	eligibilitate pentru autorizare și termenul de răspuns la cererile de autorizare se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății.				
(11) Decizia de limitare a aplicării prezentului articol în conformitate cu alineatul (9) este limitată la ceea ce este necesar și proporționat și nu poate constitui un mijloc de discriminare arbitrară sau un obstacol nejustificat în calea libertății de circulație a bunurilor, persoanelor sau serviciilor. Statele membre notifică Comisiei orice decizie de limitare a rambursării pe baza motivelor enumerate la alineatul (9).	Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală Articolul 15⁷ alin (6) Asistența medicală care face obiectul autorizării prelabile specificată la alin. (5), condițiile, criteriile de eligibilitate pentru autorizare și termenul de răspuns la cererile de autorizare se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății. Alin (7) Ministerul Sănătății comunică periodic Comisiei Europene serviciile medicale care fac obiectul autorizării prelabile specificate la alin. (5).	Compatibil	Transpus		MS/CNAM
<i>Articolul 8</i> Asistență medicală care poate face obiectul autorizării prelabile (1) Statul membru de afiliere poate prevedea un sistem de autorizare prealabilă pentru rambursarea costurilor asistenței medicale transfrontaliere, în conformitate cu prezentul articol și cu articolul 9. Sistemul de autorizare prealabilă, inclusiv criteriile și aplicarea acestor criterii, precum și deciziile individuale de a refuza acordarea autorizației prelabile, se limitează la ceea ce este necesar și proporțional cu obiectivul care trebuie atins și nu poate constitui un mijloc de discriminare arbitrară sau un obstacol nejustificat în calea liberei circulații a pacienților.	Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală Articolul 15⁷ alin (3) Persoanele asigurate care doresc să beneficieze de tratamente planificate într-un alt stat membru al Uniunii Europene, statele SEE, Elveția solicită o autorizare prealabilă din partea Companiei Naționale de Asigurări în Medicină înainte de a pleca la tratament în străinătate.	Compatibil	Transpus		MS/CNAM
(2) Asistența medicală care poate face obiectul autorizării prelabile se limitează la asistență medicală care: (a) face obiectul unor cerințe de planificare referitoare la asigurarea unui acces suficient și permanent la o gamă echilibrată de tratamente de înaltă calitate în statul membru în cauză sau la dorința de a controla costurile și de a evita, pe cât posibil, orice risipă de resurse financiare, tehnice și umane și: (i) presupune internarea în spital a pacientului în cauză pentru cel puțin o noapte; sau (ii)necesită utilizarea unei infrastructuri sau a unui echipament medical foarte specializat și costisitor; (b)implică tratamente care prezintă un risc deosebit pentru pacient sau pentru populație; sau (c)este furnizată de un furnizor de servicii medicale care, de la caz la caz, ar putea genera preocupări serioase și specifice legate de calitatea sau siguranța îngrijirii, cu excepția asistenței medicale	Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală Articolul 15⁷ alin (5) Autorizarea prealabilă pentru rambursarea costului tratamentului medical planificat într-un alt stat membru al UE, statele SEE, Elveția, care urmează să fie suportat direct de persoana asigurată, se limitează la asistența medicală care: a) presupune internarea pacientului în instituția medico-sanitară pentru spitalizare continuă pentru cel puțin 24 de ore; b) necesită utilizarea unor echipamente medicale sau infrastructuri specializate și costisitoare; c) implică tratamente care prezintă un risc deosebit pentru pacient sau pentru sănătatea publică; d) este prestată de un prestator de servicii medicale care ar	Compatibil	Transpus		MS/CNAM

supusă legislației Uniunii care asigură un nivel minim de siguranță și calitate în Uniune. Statele membre notifică Comisiei categoriile de asistență medicală menționate la litera (a).	putea genera preocupări serioase și specifice legate de siguranță sau calitatea îngrijirii, cu excepția asistenței medicale supuse legislației UE care asigură un nivel minim de siguranță și calitate în UE. alin (7) Ministerul Sănătății comunică periodic Comisiei Europene serviciile medicale care fac obiectul autorizării prealabile specificate la alin. (5).				
(3) În ceea ce privește cererile de autorizare prealabilă depuse de o persoană asigurată pentru a beneficia de asistență medicală transfrontalieră, statul membru de afiliere verifică dacă au fost îndeplinite condițiile prevăzute de Regulamentul (CE) nr. 883/2004. În cazul îndeplinirii condițiilor, autorizarea prealabilă este acordată în temeiul regulamentului respectiv, cu excepția situației în care pacientul solicită contrariul.	Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală Articolul 15⁷ alin (3) Persoanele asigurate care doresc să beneficieze de tratamente planificate într-un alt stat membru al Uniunii Europene, statele SEE, Elveția solicită o autorizare prealabilă din partea Companiei Naționale de Asigurări în Medicină înainte de a pleca la tratament în străinătate. alin (6) Asistența medicală care face obiectul autorizării prealabile specificată la alin. (5), condițiile, criteriile de eligibilitate pentru autorizare și termenul de răspuns la cererile de autorizare se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății.	Parțial compatibil		În ordinul ministrului sănătății și a directorului general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină privind aprobarea condițiilor, criteriile de eligibilitate pentru autorizare prealabila va fi indicat expres prevederea în cauză.	MS/CNAM
(4) Dacă un pacient care suferă sau este suspectat de a suferi de o afecțiune rară solicită o autorizare prealabilă, există posibilitatea efectuării unei evaluări clinice de către experți în domeniul în cauză. În cazul în care în statul membru de afiliere nu există experți sau dacă opinia expertului este neconcludentă, statul membru de afiliere poate solicita consiliere științifică.	Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală Articolul 15⁷ alin (10) În cazul pacienților care suferă de afecțiuni rare, autoritățile competente pot solicita evaluări suplimentare din partea experților naționali sau internaționali.	Compatibil	Transpus		MS/CNAM
(5) Fără a aduce atingere alineatului (6) literele (a)-(c), statul membru de afiliere nu poate refuza să acorde autorizare prealabilă dacă pacientul are dreptul la asistența medicală respectivă, în conformitate cu articolul 7, și dacă această asistență medicală nu poate fi acordată pe teritoriul său într-un termen care este rezonabil	Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală Articolul 15⁷ alin (8) Autorizarea prealabilă nu poate fi refuzată dacă sunt întrunite cumulativ următoarele condiții:	Compatibil	Transpus		MS/CNAM

din punct de vedere medical, pe baza unei evaluări medicale obiective a stării de sănătate a pacientului, a istoricului și a evoluției probabile a bolii pacientului, a intensității durerii pacientului sau a naturii handicapului pacientului în momentul în care a fost introdusă sau reînnoită cererea de autorizare.	a) tratamentul solicitat se regăsește în Programul Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală; b) tratamentul solicitat nu poate fi acordat de prestatorii de servicii medicale din Republica Moldova într-un termen care este rezonabil din punct de vedere medical, pe baza unei evaluări medicale obiective a stării de sănătate a pacientului, a istoricului și a evoluției probabile a bolii pacientului, a intensității durerii pacientului sau a naturii dizabilității pacientului în momentul în care a fost introdusă sau reînnoită cererea de autorizare.				
(6) Statul membru de afiliere poate refuza să acorde autorizare prealabilă din următoarele motive: (a) potrivit unei evaluări clinice, pacientul va fi expus, cu un grad rezonabil de certitudine, unui risc privind siguranța pacientului care nu poate fi considerat acceptabil, ținând seama de potențialul beneficiu al pacientului în urma asistenței medicale transfrontaliere urmărite; (b) publicul larg va fi expus, cu un grad rezonabil de certitudine, unui risc ridicat privind siguranța, ca rezultat al asistenței medicale transfrontaliere în cauză; (c) această asistență medicală este acordată de un furnizor de servicii medicale care generează preocupări serioase și specifice legate de respectarea standardelor și a orientărilor privind calitatea îngrijirii medicale și siguranța pacienților, inclusiv dispoziții privind supravegherea, indiferent dacă aceste standarde și orientări sunt stabilite fie prin acte cu putere de lege și norme administrative, fie prin sistemele de acreditare instituite de statul membru în care se efectuează tratamentul; (d) această asistență medicală poate fi acordată pe teritoriul său într-un termen care este rezonabil din punct de vedere medical, ținând seama de starea de sănătate actuală și de evoluția probabilă a bolii fiecărui pacient vizat.	Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală Articolul 15⁷ alin (9) Autorizarea prealabilă poate fi refuzată din următoarele motive: a) potrivit unei evaluări clinice, pacientul va fi expus, cu un grad rezonabil de certitudine, unui risc privind siguranța pacientului care nu poate fi considerat acceptabil, ținând seama de potențialul beneficiu al pacientului în urma asistenței medicale transfrontaliere urmărite; b) publicul larg va fi expus, cu un grad rezonabil de certitudine, unui risc ridicat privind siguranța, ca rezultat al asistenței medicale transfrontaliere în cauză; c) asistența medicală va fi acordată de un prestator de servicii medicale care generează preocupări serioase și specifice legate de respectarea standardelor și a orientărilor privind calitatea îngrijirii medicale și siguranța pacienților, inclusiv dispoziții privind supravegherea, indiferent dacă aceste standarde și orientări sunt stabilite fie prin acte cu putere de lege și norme administrative, fie prin sistemele de acreditare instituite de statul membru în care se efectuează tratamentul. d) asistența medicală poate fi acordată de prestatorii de servicii medicale din Republica Moldova într-un termen care este rezonabil din punct de vedere medical, ținând seama de starea de sănătate actuală și de evoluția probabilă a bolii fiecărui pacient vizat.	Compatibil	Transpus		MS/CNAM
(7) Statul membru de afiliere poate face publice tipurile de asistență medicală care fac obiectul unei autorizări prealabile în sensul prezentei directive, precum și orice informații relevante privind sistemul de autorizare prealabilă.	Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală Articolul 15⁷ alin (6) Asistența medicală care face obiectul autorizării prealabile specificată la alin. (5), condițiile, criteriile de eligibilitate pentru autorizare și termenul de răspuns la cererile de autorizare se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății.	Compatibil	Transpus		MS/CNAM
<i>Articolul 9</i>	Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență	Compatibil	Transpus		MS/CNA

Proceduri administrative privind asistența medicală transfrontalieră (1) Statul membru de afiliere garantează faptul că procedurile administrative privind recurgerea la asistență medicală transfrontalieră și rambursarea costurilor asistenței medicale acordate în alt stat membru au la bază criterii obiective și nediscriminatorii care sunt necesare și proporționale cu obiectivul urmărit. (2) Procedurile administrative de tipul celor menționate la alineatul (1) sunt ușor accesibile și informațiile privind o astfel de procedură sunt puse la dispoziția publicului la nivelul adecvat. O astfel de procedură permite asigurarea prelucrării solicitărilor în mod obiectiv și imparțial. (3) Statele membre stabilesc termene rezonabile până la care cererile referitoare la asistența medicală transfrontalieră trebuie să fie prelucrate și acestea sunt făcute publice în prealabil. La analizarea cererilor referitoare la asistența medicală transfrontalieră, statele membre țin seama de: (a) starea patologică specifică; (b) gradul de urgență și circumstanțele individuale. (4) Statele membre garantează faptul că toate deciziile individuale privind recurgerea la asistență medicală transfrontalieră și rambursarea costurilor asistenței medicale acordate într-un alt stat membru sunt motivate corespunzător și sunt supuse, de la caz la caz, reexaminării și pot fi, de asemenea, contestate în justiție, incluzând prevederea de măsuri provizorii. (5) Prezenta directivă nu aduce atingere dreptului statelor membre de a oferi pacienților un sistem voluntar de notificare prealabilă, în cadrul căruia pacientul primește, în schimbul unei astfel de notificări, o confirmare scrisă a sumei maxime care va fi rambursată pe baza unei estimări. Această estimare ține seama de cazul clinic al pacientului, precizând procedurile medicale ce vor fi probabil aplicate. Statele membre pot decide să aplice mecanismele de compensare financiară între instituțiile competente, astfel cum sunt prevăzute de Regulamentul (CE) nr. 883/2004. Atunci când un stat membru de afiliere nu aplică un asemenea mecanism, se asigură că pacienții sunt rambursați fără întârziere.	medicală Articolul 15⁷ alin (6) Asistența medicală care face obiectul autorizării prealabile specificată la alin. (5), condițiile, criteriile de eligibilitate pentru autorizare și termenul de răspuns la cererile de autorizare se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății.	il	us		M
CAPITOLUL IV COOPERAREA ÎN DOMENIUL ASISTENȚEI MEDICALE <i>Articolul 10</i> Asistența reciprocă și cooperarea (1) Statele membre își acordă asistența reciprocă necesară pentru punerea în aplicare a prezentei directive, inclusiv cooperarea cu privire la standardele și orientările privind calitatea și siguranța și			Nu este transpus		

schimbul de informații, în special între punctele lor naționale de contact în conformitate cu articolul 6, inclusiv legat de dispoziții privind supravegherea și asistența reciprocă pentru clarificarea conținutului facturilor. (2) Statele membre facilitează cooperarea privind acordarea asistenței medicale transfrontaliere la nivel regional și local, precum și prin intermediul tehnologiilor informației și comunicării și alte forme de cooperare transfrontalieră. (3) Comisia încurajează statele membre, în special țările învecinate, să încheie acorduri între ele. De asemenea, Comisia încurajează statele membre să coopereze la furnizarea asistenței medicale transfrontaliere în zonele de frontieră. (4) Statele membre de tratament se asigură că informațiile privind dreptul de a practica al profesioniștilor în domeniul sănătății incluse în registrele naționale sau locale de pe teritoriul lor sunt puse la dispoziția autorităților din alte state membre, la cerere, în scopul acordării de asistență medicală transfrontalieră, în conformitate cu capitolele II și III și cu măsurile naționale de punere în aplicare a dispozițiilor Uniunii privind protecția datelor cu caracter personal, în special Directivele 95/46/CE și 2002/58/CE, precum și cu principiul prezumției de nevinovăție. Schimbul de informații se desfășoară prin intermediul Sistemului de informare al pieței interne înființat în conformitate cu Decizia 2008/49/CE a Comisiei din 12 decembrie 2007 privind punerea în aplicare a Sistemului de informare al pieței interne (IMI) în ceea ce privește protecția datelor cu caracter personal (¹⁹).					
<i>Articolul 11</i> Recunoașterea prescripțiilor eliberate într-un alt stat membru (1) În cazul în care un medicament este autorizat pentru a fi introdus pe piață pe teritoriul lor, în conformitate cu Directiva 2001/83/CE sau cu Regulamentul (CE) nr. 726/2004, statele membre garantează că prescripțiile eliberate în alt stat membru unui anumit pacient pentru un astfel de produs pot fi utilizate pe teritoriul lor în conformitate cu legislația națională proprie în vigoare și că orice restricții privind recunoașterea prescripțiilor individuale sunt interzise, cu excepția cazului în care aceste restricții: (a) se limitează la ceea ce este necesar și proporționat pentru protejarea sănătății umane și sunt nediscriminatorii; sau (b) se bazează pe îndoieli legitime și justificate legate de autenticitatea, conținutul sau claritatea unei prescripții individuale. Recunoașterea acestor prescripții nu aduce atingere normelor naționale de reglementare a eliberării prescripțiilor și medicamentelor, dacă normele respective sunt compatibile cu dreptul Uniunii, inclusiv a substituirii generice sau a substituirii de alt tip.			Nu este transpus	Transpunere a parțială urmează a fi realizată prin acte normative sublegislative care reglementează modul de eliberare a medicamentelor din farmaciile comunitare. Dispozițiile referitoare la	MS

Recunoașterea prescripțiilor nu aduce atingere normelor privind rambursarea medicamentelor. Rambursarea costului medicamentelor este reglementată de capitolul III al prezentei directive. În special, recunoașterea prescripțiilor nu aduce atingere dreptului farmacistului, în temeiul unei norme naționale, de a refuza, din considerente etice, eliberarea unui medicament care face obiectul unei prescripții eliberate în alt stat membru, dacă farmacistul ar avea dreptul să refuze eliberarea, în cazul în care prescripția ar fi fost eliberată în statul membru de afiliere. Statul membru de afiliere ia toate măsurile necesare, în plus față de recunoașterea prescripției, pentru a asigura continuitatea tratamentului în cazul în care o prescripție este emisă în statul membru de tratament pentru produse sau echipamente medicale disponibile în statul membru de afiliere și în cazul în care se solicită eliberarea prescripției în statul membru de afiliere. Prezentul alineat se aplică, de asemenea, dispozitivelor medicale care sunt introduse legal pe piața statului membru respectiv.				obligatia de rambursare conform reglementărilor din alt stat membru nu pot fi transpuse în prezent, întrucât se aplică exclusiv statelor membre ale Uniunii Europene. Aceste prevederi vor deveni aplicabile pentru Republica Moldova doar în contextul dobândirii statutului de stat membru UE.	
(2) Pentru a facilita punerea în aplicare a alineatului (1), Comisia adoptă: (a) măsuri care permit unui profesionist în domeniul sănătății să verifice autenticitatea prescripției și dacă prescripția a fost eliberată în alt stat membru de o persoană calificată într-o profesie medicală reglementată care are acest drept din punct de vedere juridic prin întocmirea unei liste neexhaustive a elementelor care urmează să fie incluse în prescripții și care trebuie să fie clar identificabile în toate formatele de prescripții, inclusiv elemente pentru a facilita, dacă este cazul, contactul dintre partea care prescrie și partea care eliberează medicamentul, în scopul de a contribui la o înțelegere completă a tratamentului, ținându-se seama pe deplin de normele privind protecția datelor; (b) orientări care să sprijine statele membre în dezvoltarea			Nu este transpus	Transpunere a parțială urmează a fi realizată prin acte normative sublegislative care reglementează modul de eliberare a medicamentelor din farmaciile	MS

interoperabilității e-prescripțiilor; (c) măsuri menite să faciliteze identificarea corectă a medicamentelor sau a dispozitivelor medicale prescrise într-un stat membru și eliberate în altul, inclusiv măsuri pentru abordarea aspectelor legate de siguranța pacientului în raport cu substituirea lor în cadrul asistenței medicale transfrontaliere, în situația în care legislația statului membru în care se produce eliberarea medicamentelor permite o astfel de substituire. Comisia are în vedere, între altele, utilizarea denumirii comune internaționale și dozarea medicamentelor; (d) măsuri pentru facilitarea înțelegerii informațiilor furnizate pacienților privind prescripția și instrucțiunile incluse privind utilizarea produsului, inclusiv indicarea substanței active și a dozării. Măsurile menționate la litera (a) sunt adoptate de Comisie cel târziu la 25 decembrie 2012, iar măsurile menționate la literele (c) și (d) sunt adoptate de Comisie cel târziu la 25 octombrie 2012. (3) Măsurile și orientările menționate la alineatul (2) literele (a)-(d) se adoptă în conformitate cu procedura de reglementare prevăzută la articolul 16 alineatul (2). (4) La adoptarea măsurilor sau orientărilor prevăzute în temeiul alineatului (2), Comisia ține seama de proporționalitatea oricăror costuri ale respectării, precum și de beneficiile probabile ale măsurilor sau orientărilor. (5) În sensul alineatului (1), Comisia adoptă, prin acte delegate în temeiul articolului 17 și sub rezerva dispozițiilor articolelor 18 și 19 și până la 25 octombrie 2012, măsuri de excludere a unor categorii specifice de medicamente sau dispozitive medicale de la recunoașterea prescripțiilor prevăzută în temeiul prezentului articol, în cazul în care acest lucru este necesar pentru a proteja sănătatea publică. (6) Alineatul (1) nu se aplică în cazul medicamentelor care fac obiectul unei prescripții medicale speciale, astfel cum se prevede la articolul 71 alineatul (2) din Directiva 2001/83/CE.			comunitare. Dispozițiile referitoare la: - interoperabilitatea e-prescripției la nivelul Uniunii Europene, - procedura de reglementare și adoptare de măsuri de către Comisia Europeană, nu pot fi transpuse în prezent, întrucât se aplică exclusiv statelor membre ale Uniunii Europene. Aceste prevederi vor deveni aplicabile pentru Republica Moldova doar în contextul dobândirii statutului de	
---	--	--	---	--

				stat membru UE.	
<i>Articolul 12</i> Rețelele europene de referință (1) Comisia sprijină statele membre în vederea dezvoltării rețelelor europene de referință între furnizorii de servicii medicale și centrele de expertiză din statele membre, în special în domeniul bolilor rare. Rețelele se bazează pe participarea voluntară a membrilor lor, care participă și contribuie la activitățile rețelelor în conformitate cu legislația statului membru în care sunt stabiliți, și sunt deschise în permanență altor furnizori de servicii medicale care doresc să se alăture, cu condiția ca aceștia să îndeplinească toate condițiile și criteriile prevăzute la alineatul (4).			Nu este transpus	Conform regulilor Rețelelor Europene de Referință (ERN), aderarea la o ERN va fi posibilă doar după integrarea completă a Republicii Moldova în Uniunea Europeană. Totuși, până atunci, Republica Moldova trebuie să își alinieze sistemul de sănătate la standardele, reglementările și bunele practici europene în domeniul bolilor rare. Acest lucru implică asigurarea conformității cu criteriile ERN și consolidarea sistemului național de sănătate pentru a	

				sprijini un proces de integrare mai lin și mai eficient, air activitățile în acest scop sunt stipulate in Programul National pe Boli Rare	
(2) Rețelele europene de referință au cel puțin trei dintre următoarele obiective: (a) să contribuie la atingerea potențialului cooperării europene în materie de asistență medicală de înaltă specializare destinată pacienților și sistemelor de asistență medicală, prin exploatarea inovațiilor din știința medicală și a tehnologiilor din domeniul sănătății; (b) să contribuie la utilizarea în comun a cunoștințelor referitoare la prevenirea îmbolnăvirilor; (c) să faciliteze îmbunătățirea diagnosticării și furnizării de asistență medicală de înaltă calitate, accesibilă și eficientă din punct de vedere al costurilor pentru toți pacienții a căror situație medicală necesită o concentrare deosebită de expertiză în domenii medicale în care expertiza este rară; (d) să maximizeze utilizarea rentabilă a resurselor prin concentrarea acestora acolo unde sunt necesare; (e) să consolideze cercetarea, supravegherea epidemiologică, cum ar fi întocmirea de registre, și asigurarea formării profesioniștilor în domeniul sănătății; (f) să faciliteze mobilitatea virtuală sau fizică a expertizei și dezvoltarea, comunicarea și răspândirea de informații, cunoștințe și bune practici și, în special, să stimuleze dezvoltarea diagnosticării și tratamentului bolilor rare, în cadrul și în afara rețelelor; (g) să încurajeze elaborarea unor criterii de referință în materie de calitate și de siguranță și să acorde sprijin pentru dezvoltarea și răspândirea celor mai bune practici în cadrul și în exteriorul rețelei; (h) să ajute statele membre care au un număr insuficient de pacienți cu o anumită situație medicală sau căror le lipsește tehnologia sau expertiza pentru a furniza servicii foarte specializate de înaltă calitate.			Nu este transpus		
(3) Statele membre sunt încurajate să faciliteze dezvoltarea rețelelor			Nu		

europene de referință prin: (a) conectarea furnizorilor de servicii medicale și a centrelor de expertiză adecvate de pe teritoriul lor național și asigurarea diseminării informațiilor către furnizorii de servicii medicale și centrele de expertiză adecvate de pe teritoriul lor național; (b) stimularea participării furnizorilor de servicii medicale și a centrelor de expertiză la rețelele europene de referință.			este transpus		
(4) În sensul alineatului (1), Comisia: (a) adoptă o listă de criterii și condiții specifice pe care trebuie să le îndeplinească rețelele europene de referință și condițiile și criteriile pe care trebuie să le îndeplinească furnizorii de servicii medicale care doresc să facă parte din rețelele europene de referință. Aceste criterii și condiții trebuie să asigure, printre altele, că rețelele europene de referință: (i) dispun de cunoștințe și expertiză pentru a diagnostica, monitoriza și gestiona pacienții, după caz, cu rezultate pozitive dovedite; (ii) urmează o abordare multidisciplinară; (iii) oferă un nivel ridicat de expertiză și dispun de capacitatea de a elabora orientări în materie de bune practici și de a pune în aplicare măsuri îndreptate spre rezultate și controlul calității; (iv) contribuie la cercetare; (v) organizează activități de educare și formare; și (vi) colaborează strâns cu alte centre și rețele de expertiză la nivel național și internațional; (b) dezvoltă și publică criterii pentru înființarea și evaluarea rețelelor europene de referință; (c) facilitează schimbul de informații și expertiză cu privire la crearea rețelelor europene de referință și la evaluarea acestora.			Nu este transpus		
(5) Comisia adoptă măsurile menționate la alineatul (4) litera (a) prin intermediul actelor delegate în conformitate cu articolul 17 și sub rezerva condițiilor de la articolele 18 și 19. Măsurile menționate la alineatul (4) literele (b) și (c) sunt adoptate în conformitate cu procedura de reglementare prevăzută la articolul 16 alineatul (2).			Nu este transpus		
(6) Măsurile adoptate în temeiul prezentului articol nu armonizează actele cu putere de lege și normele administrative ale statelor membre și respectă pe deplin responsabilitățile statelor membre în materie de organizare și furnizare a serviciilor de sănătate și a asistenței medicale.					
Articolul 13 Bolile rare Comisia sprijină cooperarea statelor membre în ceea ce privește dezvoltarea capacității de diagnosticare și tratament, urmărind în special: (a) sporirea gradului de informare al profesioniștilor în domeniul			Nu este transpus	Conform regulilor Rețelelor Europene de Referință (ERN),	

sănătății cu privire la instrumentele care le stau la dispoziție la nivelul Uniunii pentru a le oferi asistență în vederea diagnosticării corecte a bolilor rare, în special baza de date Orphanet, și cu privire la rețelele europene de referință; (b) sporirea gradului de informare al pacienților, al profesioniștilor în domeniul sănătății și al organismelor responsabile cu finanțarea asistenței medicale cu privire la posibilitățile oferite de Regulamentul (CE) nr. 883/2004 de a trimite pacienții care suferă de boli rare în alte state membre chiar și pentru diagnosticare și tratamente care nu sunt disponibile în statul membru de afiliere.			aderarea la o ERN va fi posibilă doar după integrarea completă a Republicii Moldova în Uniunea Europeană. Totuși, până atunci, Republica Moldova trebuie să își alinieze sistemul de sănătate la standardele, reglementările și bunele practici europene în domeniul bolilor rare. Acest lucru implică asigurarea conformității cu criteriile ERN și consolidarea sistemului național de sănătate pentru a sprijini un proces de integrare mai lin și mai eficient, air activitățile în acest scop	
--	--	--	---	--

				sunt stipulate in Programul National pe Boli Rare	
Articolul 14 e-Sănătatea (1) Uniunea sprijină și facilitează cooperarea și schimbul de informații între statele membre care operează în cadrul unei rețele voluntare ce conectează autoritățile naționale responsabile de e-sănătate desemnate de statele membre. (2) Obiectivele rețelei de e-sănătate sunt următoarele: (a) depunerea de eforturi pentru instituirea unor sisteme europene de e-sănătate care prezintă beneficii economice și sociale durabile și a unor aplicații interoperabile, în vederea atingerii unui nivel ridicat de încredere și securitate, a consolidării continuității îngrijirii medicale și a asigurării accesului la servicii de sănătate sigure și de înaltă calitate; (b) elaborarea unor orientări cu privire la: (i) o listă neexhaustivă de date care urmează să fie incluse în fișele pacienților și care poate fi utilizată în comun de profesioniștii în domeniul sănătății pentru a permite continuitatea îngrijirii medicale și siguranța transfrontalieră a pacienților; și (ii) metode eficiente pentru a permite utilizarea informațiilor medicale pentru sănătatea publică și pentru cercetare; (c) sprijinirea statelor membre în elaborarea unor măsuri comune de identificare și de autentificare pentru a facilita transferabilitatea datelor în cadrul asistenței medicale transfrontaliere. Obiectivele menționate la literele (b) și (c) sunt urmărite cu respectarea deplină a principiilor privind protecția datelor, astfel cum sunt stabilite în special de Directivele 95/46/CE și 2002/58/CE. (3) În conformitate cu procedura de reglementare menționată la articolul 16 alineatul (2), Comisia adoptă măsurile necesare pentru înființarea, gestionarea și funcționarea transparentă a acestei rețele.			Nu este transpus	Transpunerea parțială a dispozițiilor Articolului 14 urmează a fi realizată prin acte normative naționale care vizează dezvoltarea ecosistemului de e-Sănătate, inclusiv interoperabilitatea sistemelor informaționale și registrele din domeniul sănătății și elaborarea unor standarde tehnice comune. Totodată, se dezvoltă Programul național de eSănătate care va conceptualiza și dezvolta Dosarul Electronic de Sănătate	

				și arhitectura de eSănătate.	
CAPITOLUL V DISPOZIȚII DE PUNERE ÎN APLICARE ȘI DISPOZIȚII FINALE Articolul 16 Comitetul (1) Comisia este asistată de un comitet compus din reprezentanți ai statelor membre și prezidat de reprezentantul Comisiei. (2) În cazul în care se face trimitere la prezentul alineat, se aplică articolele 5 și 7 din Decizia 1999/468/CE, având în vedere dispozițiile articolului 8 din respectiva decizie. Termenul prevăzut la articolul 5 alineatul (6) din Decizia 1999/468/CE se stabilește la trei luni.		Norme UE, neaplicabile.			
Articolul 17 Exercitarea delegării de competențe (1) Competențele de a adopta acte delegate menționate la articolul 11 alineatul (5) și articolul 12 alineatul (5) sunt conferite Comisiei pentru o perioadă de cinci ani începând de la 24 aprilie 2011. Comisia elaborează un raport referitor la competențele delegate cel târziu cu șase luni înainte de încheierea perioadei de cinci ani. Delegarea de competențe se reînnoiește automat pentru perioade de timp identice, cu excepția cazului în care Parlamentul European sau Consiliul o revocă, în conformitate cu articolul 18. (2) De îndată ce adoptă un act delegat, Comisia îl notifică simultan Parlamentului European și Consiliului. (3) Competențele de adoptare a actelor delegate sunt conferite Comisiei în condițiile prevăzute la articolele 18 și 19.		Norme UE, neaplicabile.			
Articolul 18 Revocarea delegării de competențe (1) Delegarea de competențe menționată la articolul 11 alineatul (5) și articolul 12 alineatul (5) poate fi revocată în orice moment de Parlamentul European sau de Consiliu. (2) Instituția care a inițiat o procedură internă pentru a decide dacă intenționează să revoce delegarea de competențe depune eforturi pentru informarea celeilalte instituții și a Comisiei într-un termen rezonabil înaintea adoptării deciziei finale, indicând competențele delegate care ar putea face obiectul unei revocări, precum și posibilele motive de revocare. (3) Decizia de revocare pune capăt delegării de competențe specificate în respectiva decizie. Decizia produce efecte imediat sau la o dată ulterioară menționată în aceasta. Decizia nu aduce atingere actelor delegate care sunt deja în vigoare. Aceasta se publică în <i>Jurnalul Oficial al Uniunii Europene</i>.		Norme UE, neaplicabile.			

<i>Articolul 19</i> Obiecțiuni la actele delegate (1) Parlamentul European sau Consiliul pot prezenta obiecțiuni cu privire la actul delegat într-un termen de două luni de la data notificării. La inițiativa Parlamentului European sau a Consiliului, termenul respectiv se prelungește cu două luni. (2) În cazul în care, la expirarea termenului menționat la alineatul (1), nici Parlamentul European, nici Consiliul nu au formulat obiecțiuni la actul delegat, acesta se publică în <i>Jurnalul Oficial al Uniunii Europene</i> și intră în vigoare la data prevăzută în cuprinsul său. Actul delegat poate fi publicat în <i>Jurnalul Oficial al Uniunii Europene</i> și intră în vigoare înainte de expirarea perioadei respective dacă atât Parlamentul European, cât și Consiliul au informat Comisia cu privire la intenția lor de a nu formula obiecțiuni. (3) În cazul în care Parlamentul European sau Consiliul formulează obiecțiuni la un act delegat în termenul menționat la alineatul (1), acesta nu intră în vigoare. Instituția care formulează obiecțiuni își expune motivele pentru care are obiecțiuni privind actul delegat.		Norme UE, neaplicabile.			
<i>Articolul 20</i> Rapoarte (1) Până la 25 octombrie 2015 și ulterior la fiecare trei ani, Comisia întocmește un raport privind aplicarea prezentei directive, pe care îl înaintează Parlamentului European și Consiliului. (2) Raportul include îndeosebi informații privind fluxurile de pacienți, dimensiunile financiare ale mobilității pacienților, punerea în aplicare a articolului 7 alineatul (9) și a articolului 8 și funcționarea rețelelor europene de referință și a punctelor naționale de contact. În acest scop, Comisia efectuează evaluarea sistemelor și a practicilor instituite în statele membre, având în vedere cerințele prezentei directive și ale altor dispoziții legislative ale Uniunii referitoare la mobilitatea pacienților. Statele membre furnizează Comisiei asistența și toate informațiile disponibile pentru realizarea evaluării și pregătirea rapoartelor. (3) Statele membre și Comisia recurg la Comisia administrativă instituită în temeiul articolului 71 din Regulamentul (CE) nr. 883/2004 pentru abordarea consecințelor financiare ale aplicării prezentei directive asupra statelor membre care au optat pentru rambursarea pe baza unor sume fixe, în cazurile reglementate de articolul 20 alineatul (4) și articolul 27 alineatul (5) din regulamentul respectiv. Comisia monitorizează și raportează periodic cu privire la efectele articolului 3 litera (c) punctul (i) și ale articolului 8 din prezenta		Norme UE, neaplicabile.			

directivă. Un prim raport este prezentat până la 25 octombrie 2013. Pe baza acestor rapoarte, Comisia face propuneri, după caz, pentru atenuarea oricăror disproporționalități.					
<i>Articolul 21</i> Transpunerea (1) Statele membre asigură intrarea în vigoare a actelor cu putere de lege și a actelor administrative necesare pentru a se conforma prezentei directive până la 25 octombrie 2013. Statele membre informează de îndată Comisia cu privire la aceasta. Atunci când statele membre adoptă aceste acte, ele conțin o trimitere la prezenta directivă sau sunt însoțite de o asemenea trimitere la data publicării lor oficiale. Statele membre stabilesc modalitatea de efectuare a acestei trimiteri. (2) Comisiei îi sunt comunicate de către statele membre textele principalelor dispoziții de drept intern pe care le adoptă în domeniul reglementat de prezenta directivă. (3) Prin derogare de la prima teză de la alineatul (1), Franța asigură intrarea în vigoare a actelor cu putere de lege și a actelor administrative necesare pentru a se conforma prezentei directive cu privire la Mayotte, ca regiune ultraperiferică în înțelesul articolului 349 din TFUE, până la data de 30 iunie 2016.		Norme UE, neaplicabile.			
<i>Articolul 22</i> Intrare în vigoare Prezenta directivă intră în vigoare în a douăzecea zi de la data publicării în <i>Jurnalul Oficial al Uniunii Europene</i>.		Norme UE, neaplicabile.		Nu este relevant. Republica Moldova, nu este țară membră a Uniunii Europene.	
<i>Articolul 23</i> Destinatari Prezenta directivă se adresează statelor membre.		Norme UE, neaplicabile		Nu este relevant. Republica Moldova, nu este țară membră a Uniunii Europene.	

TABEL DE CONCORDANȚĂ
A PROIECTULUI DE LEGE PENTRU MODIFICAREA UNOR ACTE NORMATIVE
(Privind asistența medicală transfrontalieră în țările membre ale UE, SEE, Elveției)

1.	Titlul actului Uniunii Europene, inclusiv cele mai recente amendamente Prezenta lege transpune Decizia nr. S1 din 12 iunie 2009 privind cardul european de asigurări sociale de sănătate, publicat în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene de 24 aprilie 2010, CELEX 32010D0424(08).						
2.	Titlul proiectului actului normativ național Lege pentru modificarea unor acte normative <i>(Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995, Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală , Legea nr.263/2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului)</i>						
3.	Gradul general de compatibilitate Compatibil						
Actul Uniunii Europene		Proiectul de act normativ național		Gradul de compatibilitate	Diferențele	Observațiile	Autoritatea/ persoana responsabilă
4		5		6	7	8	9
Principii generale 1. Cardul european de asigurări sociale de sănătate certifică dreptul unei persoane asigurate și al unui pensionar, precum și al membrilor familiei lor, care au drept de ședere într-un stat membru altul decât statul membru competent, la prestații în natură care devin necesare din motive medicale, luând în considerare natura prestațiilor și durata preconizată a șederii. Cardul european de asigurări sociale de sănătate nu poate fi folosit în situația în care scopul șederii temporare este obținerea de tratament medical.		Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală Secțiunea 2 Accesul la asistența medicală în baza cardului european de asigurări de sănătate Articolul 15³ alin (1) Cardul european de asigurări de sănătate, (în continuare - card european), este documentul care conferă titularului asigurat dreptul la asistență medicală necesară în cadrul unei șederi temporare într-un stat membru al UE, în conformitate cu legislația acestuia. Articolul 15⁴ alin (6) Cardul european nu acoperă situația în care persoana asigurată se deplasează intenționat într-un stat membru al UE în vederea beneficierii de tratament medical.		Compatibil	Transpus		CNAM
2. Cardul european de asigurări sociale de sănătate este un card individual, eliberat pe numele titularului cardului.		Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală Articolul 15³ alin (2) Cardul european este un card individual, care se eliberează de Compania Națională de Asigurări în Medicină pe		Compatibil	Transpus		CNAM

	numele titularului cardului și se utilizează numai în situația deplasării persoanei asigurate pentru ședere temporară într-un stat membru al UE.				
3. Instituția emitentă stabilește perioada de valabilitate a cardului european de asigurări sociale de sănătate.	Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală Articolul 15³ alin (5) Perioada de valabilitate a cardului european se stabilește de către Compania Națională de Asigurări în Medicină la data emiterii acestuia.	Compatibil	Transpus		CNAM
4. Prestațiile în natură furnizate de instituția din statul membru de ședere, pe baza unui card european de asigurări sociale de sănătate valabil, se rambursează de instituția competentă, în conformitate cu dispozițiile în vigoare. Un card european de asigurări sociale de sănătate este valabil atunci când perioada de valabilitate înscrisă pe el nu a expirat. Instituția competentă nu poate refuza rambursarea costului prestațiilor pe motive că persoana în cauză nu mai este asigurată pe lângă instituția care a eliberat cardul european de asigurări sociale de sănătate, sub rezerva ca prestațiile să fi fost furnizate titularului cardului sau al certificatului provizoriu de înlocuire în perioada de valabilitate a cardului sau a certificatului.	Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală Articolul 15⁴ alin (3) Cardul european garantează titularilor cardului, pe durata valabilității acestuia, obținerea asistenței medicale necesare în statul membru de ședere temporară, în aceleași condiții ca pentru persoanele acoperite de sistemul de asigurare de sănătate din statul respectiv (servicii medicale și tarife). alin (4) Cheltuielile aferente asistenței medicale prevăzute la alin. (3) se rambursează de instituția emitentă a cardului european.	Compatibil	Transpus		CNAM
5. Atunci când circumstanțe excepționale împiedică eliberarea unui card european de asigurări sociale de sănătate, instituția competentă eliberează un certificat provizoriu de înlocuire cu o perioadă de valabilitate limitată. Persoana asigurată sau instituția din statul de ședere poate solicita certificatul provizoriu de înlocuire.	Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală Articolul 15³ alin (3) În cazul unor circumstanțe excepționale, care împiedică punerea cardului la dispoziția persoanei asigurate, Compania Națională de Asigurări în Medicină eliberează certificatul provizoriu de înlocuire a cardului european.	Compatibil	Transpus		CNAM
6. Cardul european de asigurări sociale de sănătate și certificatul provizoriu de înlocuire trebuie să fie conforme unui model unic care să îndeplinească caracteristicile și specificațiile tehnice prevăzute prin decizia Comisiei administrative.	Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală Articolul 15³ alin (7) Caracteristicile tehnice ale cardului european sunt aprobate de către Guvern. alin (8) Modelul certificatului provizoriu de înlocuire a cardului european se aprobă prin ordin al directorului general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.	Compatibil	Transpus		CNAM

Date precizate pe cardul european de asigurări sociale de sănătate 7. Cardul european de asigurări sociale de sănătate include următoarele date: — Numele de familie și prenumele titularului cardului — Numărul personal de identificare al titularului cardului sau, dacă nu există un astfel de număr, numărul persoanei asigurate de la care derivă drepturile titularului cardului — Data de naștere a titularului cardului — Data de expirare a cardului — Codul ISO al statului membru emitent al cardului — Numărul de identificare și acronimul instituției competente — Numărul logic al cardului	Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală Articolul 15². Actele care atestă dreptul la asistență medicală în statele membre ale UE, SEE, Elveția (2) Modelul actelor indicate la alin. (1) se stabilește de UE și se aprobă de Comisia Administrativă pentru Coordonarea Sistemelor de Securitate Socială, menționată la art. 76 din Regulamentul (UE) 883/2004. Articolul 15³ alin (7) Caracteristicile tehnice ale cardului european sunt aprobate de către Guvern.	Compatibil	Transpus		CNAM
Utilizarea cardului european de asigurări sociale de sănătate 8. Cardul european de asigurări sociale de sănătate poate fi folosit în toate situațiile de ședere temporară, pe parcursul cărora persoana asigurată necesită prestații în natură, indiferent de scopul șederii, fie că este turistic, legat de activități profesionale sau de studii.	Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală Articolul 15³ alin (2) Cardul european este un card individual, care se eliberează de Compania Națională de Asigurări în Medicină pe numele titularului cardului și se utilizează numai în situația deplasării persoanei asigurate pentru ședere temporară într-un stat membru al UE. Articolul 15⁴ alin (5) Asistența medicală prevăzută la alin. (3) nu trebuie să depășească ceea ce este necesar din punct de vedere medical pe durata șederii temporare.	Compatibil	Transpus		CNAM
9. Cardul european de asigurări sociale de sănătate certifică dreptul titularului cardului din statul membru de ședere la prestații în caz de boală care devin necesare din motive medicale și care se acordă în timpul șederii temporare într-un alt stat membru în scopul de a împiedica situația în care titularul cardului este constrâns să se întoarcă în statul membru competent sau în statul de reședință înainte de încheierea perioadei planificate de ședere pentru a beneficia de tratamentul care îi este necesar. Scopul prestațiilor de acest tip este să permită persoanei asigurate să își continue șederea în condiții medicale sigure.	Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală Articolul 15³ alin (1) Cardul european de asigurări de sănătate, (în continuare - card european), este documentul care conferă titularului asigurat dreptul la asistență medicală necesară în cadrul unei șederi temporare într-un stat membru al UE, în conformitate cu legislația acestuia. Articolul 15³ alin (2) Cardul european este un card individual, care se eliberează de Compania Națională de Asigurări în Medicină pe numele titularului cardului și se utilizează numai în situația deplasării persoanei asigurate pentru ședere temporară într-un stat membru al UE. Articolul 15⁴ alin (5) Asistența medicală prevăzută la alin. (3) nu trebuie să depășească ceea ce este necesar din punct de vedere medical pe durata șederii temporare.	Compatibil	Transpus		CNAM
10. Cardul european de asigurări sociale de sănătate nu vizează	Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență		Transp		CNAM

prestațiile în natură în caz de boală în situațiile în care scopul șederii este obținerea de tratament medical.	medicală Articolul 15⁴ alin (6) Cardul european nu acoperă situația în care persoana asigurată se deplasează intenționat într-un stat membru al UE în vederea beneficiarii de tratament medical.		us		
11. Cardul european de asigurări sociale de sănătate garantează că titularul cardului beneficiază, în statul membru de ședere, de același tratament (proceduri și tarife) ca și persoanele acoperite de sistemul de asigurare de sănătate din statul respectiv.	Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală Articolul 15⁴ alin (3) Cardul european garantează titularilor cardului, pe durata valabilității acestuia, obținerea asistenței medicale necesare în statul membru de ședere temporară, în aceleași condiții ca pentru persoanele acoperite de sistemul de asigurare de sănătate din statul respectiv (servicii medicale și tarife).		Transp us		CNAM
Cooperarea între instituții în vederea evitării utilizării abuzive a cardului european de asigurări sociale de sănătate 12. În cazul în care o persoană încetează să aibă dreptul la prestații în natură în caz de boală în temeiul legislației unui stat membru și dobândește dreptul la prestații în natură în temeiul legislației unui alt stat membru, instituțiile din statele membre respective ar trebui să coopereze pentru a evita ca persoana asigurată să folosească în continuare cardul european de asigurări sociale de sănătate eliberat de instituția din primul stat membru, ulterior datei de la care nu mai are dreptul la prestații în natură din partea acestui stat. Dacă este necesar, instituția celui de al doilea stat eliberează un nou card european de asigurări sociale de sănătate.	Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală Articolul 15⁴ alin (1) Cardul european emis persoanelor asigurate din sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală din Republica Moldova poate fi utilizat numai pe teritoriul statelor membre ale UE. alin (2) Pentru persoanele asigurate din sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală din Republica Moldova cardul european nu produce efecte pe teritoriul Republicii Moldova și nu creează nici o obligație pentru prestatorii de servicii medicale din Republicii Moldova. Articolul 15⁹. Atribuțiile de bază a Punctului Național de Contact pentru asistența medicală transfrontalieră Punctul Național de Contact pentru asistența medicală transfrontalieră (<i>în continuare PNC</i>) este o subdiviziune din cadrul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, cu următoarele atribuții: b) colaborează cu celelalte PNC din statele membre ale UE și cu Comisia Europeană.		Transp us		CNAM



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

Nr. 21/1929 din 20.06.2025

Cancelaria de Stat a
Republicii Moldova

CERERE

privind înregistrarea de către Cancelaria de Stat a proiectelor de acte ale Guvernului

Nr. crt.	Criterii de înregistrare	Nota autorului
1.	Categoria și denumirea proiectului	Lege pentru modificarea unor acte normative (<i>Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995, Legea nr. 1585/1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală, Legea nr. 263/2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului</i>)
2.	Autoritatea care a elaborat proiectul	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină
3.	Justificarea depunerii cererii	Proiectul racordează cadrul normativ național la actele juridice ale Uniunii Europene prin transpunerea următoarelor acte juridice: - Regulamentul (CE) nr. 883/2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială; - Regulamentul (CE) nr. 987/2009 de aplicare a Regulamentului (CE) nr. 883/2004; - Directiva 2011/24/UE privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere; - Decizia S1/2009 privind Cardul European de Asigurări Sociale de Sănătate (CEASS). Transpunerea documentelor menționate vor crea condiții pentru cetățenii Republicii Moldova și Uniunii Europene la asistență medicală transfrontalieră.
4.	Referința la documente de planificare care prevede elaborarea proiectului (<i>PNA, PND, PNR ,alte documente de planificare sectoriale</i>)	Proiectul de lege este elaborat întru executarea prevederilor acțiunii nr. 400 și nr.401 din Planul Național de Reglementare pentru anul 2025, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 841/2024.
5.	Lista autorităților și instituțiilor a căror avizare este necesară	- Ministerul Finanțelor; - Ministerul Afacerilor Interne; - Ministerul Muncii și Protecției Sociale; - Compania Națională de Asigurări în Medicină; - Casa Națională de Asigurări Sociale; - Centrul de Armonizare a Legislației.

6.	Termenul-limită pentru depunerea avizelor/expertizelor	Se solicită examinarea proiectului în termen de 10 zile.
7.	Persoana responsabilă de promovarea proiectului	Mariana Zadnipru, Ministerul Sănătății, Șef-interimar Direcția politici de buget și asigurări medicale tel.: 022 26-21-75 email: mariana.zadnipru@ms.gov.md. Veronica Hîrbu, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Direcția Juridică email: veronica.hirbu@cnam.gov.md.
8.	Anexe	1. Proiectul legii pentru modificarea unor acte normative; 2. Nota de fundamentare; 3. Tabele de concordanță; 4. Tabelul comparativ.
9.	Data și ora depunerii cererii	A se vedea pe semnătură
10.	<i>Semnătura</i> Ministru Ala NEMERENCO	