

**S I N T E Z A**  
**Obiecțiilor/propunerilor/recomandărilor**  
**(structurată pe puncte din proiect)**  
**la proiectul Ordinului directorului general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină cu privire la aprobarea Regulamentului**  
**privind modul de restituire a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală achitate în sumă fixă**

Conținutul articolelor/ punctelor din proiectul prezentat spre avizare/expertizare/consulta re publică	Participantul la avizare/expertiza re/consultare publică	Conținutul obiecției/ propunerii/recomandării	Argumentarea autorului proiectului
1	2	3	4
	<p><b>Ministerul Justiției</b></p>	<p>Potrivit art. 16 alin. (1) din <i>Legea nr. 100/2017 cu privire la actele normative</i>, autoritățile administrației publice centrale de specialitate și autoritățile publice autonome emit sau aprobă, în condițiile legii, acte normative.</p> <p>Concomitent, dispozițiile art. 16 alin. (2) din <i>Legea nr. 100/2017</i> stabilesc că actele normative ale autorităților administrației publice centrale de specialitate și ale autorităților publice autonome sunt emise sau aprobate numai în temeiul și pentru executarea legilor și a hotărârilor Parlamentului, a decretelor Președintelui Republicii Moldova, a hotărârilor și ordonanțelor Guvernului. Actele normative respective <b>se limitează strict la cadrul stabilit de actele normative de nivel superior pentru executarea cărora se emit sau se aprobă</b> și nu pot contraveni prevederilor actelor respective.</p> <p>În acest context, subliniem că în conformitate cu dispozițiile legale enunțate mai sus, actele normative superioare instituie limitele juridice ale puterii normative ale autorităților publice, în fiecare caz în parte, astfel încât obiectul de reglementare al actelor normative adoptate de aceste autorități trebuie să rezulte din textele actelor pentru executarea cărora se emit/adoptă și să nu contravină prevederilor acestora. Prin urmare, actele normative departamentale pot fi adoptate doar în situațiile când actul normativ superior în temeiul căruia sunt adoptate prevede expres posibilitatea adoptării de acte subsecvente care să detalieze anumite dispoziții ale sale.</p> <p>Potrivit clauzei de emitere, se constată că proiectul ordinului a fost elaborat în temeiul art. 23 alin. (2<sup>2</sup>) din <i>Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală</i>, conform căruia restituirea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, prevăzute la alin. (2) și (2<sup>1</sup>), precum și <b>a celor achitate în plus</b> se efectuează, la cerere, de către Compania Națională de Asigurări în Medicină, conform modului stabilit prin ordin al</p>	<p><b>Se acceptă.</b></p>

		<p>directorului general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.</p> <p>Pct. 1 din Regulamentul privind modul de restituire a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală achitate în sumă fixă (în continuare – <i>Regulament</i>) reglementează modalitatea de restituire a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală achitate în sumă fixă la cererea persoanelor fizice prevăzute la art. 23 alin. (2) și (2<sup>1</sup>) din <i>Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală</i> (în continuare – <i>Legea nr. 1593/2002</i>), precum și de <b>corectare/restituire a plăților efectuate eronat</b> sau în plus la contul primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă.</p> <p>Astfel, reglementarea modalității de corectare a plăților efectuate eronat la contul primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă depășește cadrul stabilit de actul normativ de nivel superior pentru executarea căruia a fost emis proiectul ordinului (art. 23 alin. (2<sup>2</sup>) din <i>Legea nr. 1593/2002</i>).</p>	
<p><b>Capitolul I</b> <b>DISPOZIȚII GENERALE</b></p>	<p><b>Serviciul Fiscal de Stat</b></p>	<p><b>La Capitolul I „Dispoziții generale”</b> din proiectul Regulamentului menționat, propunem completarea cu prevederi care ar stabili că primul an pentru care se va efectua restituirea primei nominalizate este anul 2023 (<i>prevederile art.23 alin.2<sup>1</sup>) și alin.2<sup>2</sup>) intrate în vigoare în anul 2023</i>).</p>	<p><b>Nu se acceptă.</b></p> <p>Prevederile art. 23 alin. (2<sup>1</sup>) din <i>Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală</i> au intrat în vigoare la data de <b>28 noiembrie 2023</b>. Amintim că aplicarea normelor juridice în timp este guvernată de principiul neretroactivității legii, conform căruia legea se aplică situațiilor juridice care iau naștere după intrarea ei în vigoare, aplicându-se doar pentru viitor, nu și pentru trecut.</p> <p>Astfel, în speță, <b>vor putea solicita restituirea primei</b> de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă achitate pentru anul 2023, <b>persoanele care după data intrării în vigoare a art. 23 alin. (2<sup>1</sup>) din <i>Legea nr. 1593/2002</i> au achitat prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă procentuală la alte recompense în mărime ce depășește cuantumul primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă</b>, aprobat prin <i>Legea fondurilor asigurării obligatorii</i></p>

<p>5. Solicitantul prevăzut la pct. 2 subpct. 2) din prezentul Regulament are dreptul la restituirea sumei achitate în plus dacă:</p> <p>1) a achitat prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă și/sau penalitatea aferentă în cuantum mai mare decât cel prevăzut de legislație sau a achitat prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă fără a avea această obligație conform legii;</p> <p>2) nu are restante la plata primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă și/sau a penalității aferente acesteia.</p>		<p><b>La pct. 5</b>, pentru a aduce claritate și a include în textul legii toate posibilele situații de restituire a primei achitate în plus, propunem modificarea cu subpct.1) în următoarea redacție „1) a achitat prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă și/sau penalitatea aferentă în cuantum mai mare decât cel prevăzut de legislație sau a achitat prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, în cuantum mai mare de 50% până la 31 martie a anului de gestiune și/sau a achitat prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă sau în forma procentuală la salariu și la alte recompense fără a avea această obligație conform legii;”.</p> <p>Corespunzător, urmează a fi modificat și alineatul 3 de la pct.18 în următoarea redacție: „Solicitantului prevăzut la pct. 2 subpct. 2) din prezentul Regulament i se restituie excedentul primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă și/sau a penalității aferente achitate în cuantum mai mare decât cel prevăzut de legislație sau prima de asigurare obligatorie de asistență medicală achitată în sumă fixă sau în forma procentuală la salariu și la alte recompense.”</p> <p>În același context, urmează a fi ajustat proiectul prin completarea cu sintagma “sau în forma procentuală la salariu și la alte recompense” după sintagma “în sumă fixă” (pct.6, 11, 12-14, 19-20, anexa nr.1).</p>	<p>de asistență medicală pentru anul 2023 nr. 358/2022.</p> <p><b>Nu se acceptă.</b></p> <p>1. Conform prevederilor art.22 din Legea nr. 1593/2002 „(1) Persoanele fizice incluse la data de 1 ianuarie a anului de gestiune în una din categoriile de plătitori prevăzute la anexa nr.2 <b>vor achita integral</b> o primă de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă în termen de până la data de 31 martie a anului de gestiune.</p> <p>(2) Prin legea fondurilor de asigurare obligatorie de asistență medicală <b>se poate stabili o reducere a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă</b> pentru unele categorii de plătitori prevăzute la anexa nr. 2 în cazul în care aceștia vor achita prima de asigurare în termenul stabilit la alin. (1).”</p> <p>Astfel, pentru facilitarea încadrării persoanelor fizice neangajate și neasigurate de Guvern în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, prin legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, se stabilesc reduceri la achitarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă până la 31 martie.</p> <p><b>Reducerea nu constituie 50% din cuantumul primei pentru anul respectiv</b>, ci se stabilește în dependență de categoriile de plătitori ai primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, prevăzute în anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002 (a se vedea art. 4 alin. (3) – (6) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2024, nr. 420/2023).</p>
---	--	---	---

			<p>2. Cât privește propunerea de completare a pct. 5 subpct. 1), pct.6, 11, 12-14, 19-20 și anexei nr.1, după cuvintele „în sumă fixă” cu sintagma „sau în forma procentuală la salariu și la alte recompense”, semnalăm că, conform art. 129 subpct. 6) din Codul fiscal, <b>primele de asigurare obligatorie de asistență medicală stabilite în cotă procentuală reprezintă obligații fiscale</b>, care sunt administrate de Serviciul Fiscal de Stat.</p> <p>Procedura de restituire a sumei plătite în plus ca impozit, taxă, <b>prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense</b> este reglementată în Regulamentul privind stingerea obligației fiscale prin compensare și/sau restituirea mijloacelor bănești, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 235/2023.</p>
<p>5. Solicitantul prevăzut la pct. 2 subpct. 2) din prezentul Regulament are dreptul la restituirea sumei achitate în plus dacă: [...]</p>	<p><b>Ministerul Justiției</b></p>	<p>La pct. 5, cuvintele „din prezentul Regulament” se vor exclude, ținând cont de art. 55 alin. (4) al <i>Legii nr. 100/2017</i>, care prevede că, în cazul în care se face trimitere la o normă juridică care este stabilită în același act normativ, pentru evitarea reproducerii acesteia, se face trimitere la elementul structural sau constitutiv respectiv, fără a se indica că elementul respectiv face parte din același act normativ. Obiecție valabilă și în cazul pct. 6, 18.</p>	<p><b>Se acceptă.</b></p>
<p>7. Cererea se depune la agenția teritorială a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (în continuare – <i>CNAM</i>) în a cărei rază teritorială se află domiciliul solicitantului.</p>	<p><b>Serviciul Fiscal de Stat</b></p>	<p><b>La pct. 7 propunem:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- în final completarea cu sintagma „sau la sediul central al CNAM”;</li> <li>- completarea cu textul „Cererea se depune după finisarea anului de gestiune în care au fost achitate primele vizate”. Aceasta completare va stabili clar în ce perioadă persoana fizică este în drept de a solicita restituirea primelor.</li> </ul>	<p><b>Nu se acceptă</b></p> <p>1. Conform pct. 6 din Statutul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 156/2002, „Compania își exercită atribuțiile pe întreg teritoriul Republicii Moldova prin intermediul agențiilor sale teritoriale (ramurale), activitatea cărora o organizează, o coordonează și o supraveghează în condițiile legii.”</p>

			<p>Semnalăm că, potrivit proiectului Regulamentului privind modul de restituire a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală achitate în sumă fixă, agenția teritorială are competența de examinare inițială a cererii, inclusiv de informare a solicitantului despre respingerea cererii în cazul în care se constată că solicitantul nu întrunește cerințele de restituire a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală achitate în sumă fixă.</p> <p>Prin urmare, pentru a asigura celeritatea examinării cererii, este oportun de a stabili că cererea se depune la agenția teritorială. În acest context, menționăm că, pct. 6 din Regulamentul privind procedura de restituire a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală achitate în sumă fixă pentru anul 2023, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 825/2023, la fel, stabilește că cererea se depune la agenția teritorială a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină în a cărei rază teritorială se află domiciliul solicitantului.</p> <p>2. Popunerea de completare a pct. 7 cu enunțul „Cererea se depune după finisarea anului de gestiune în care au fost achitate primele vizate.” este pertinentă în cazul cererii de restituire depuse de persoana fizică prevăzută la art. 23 alin. (2) din Legea nr. 1593/2002. Dat fiind obiectul de reglementare complex al proiectul Regulamentului, propunerea nu poate fi acceptată, deoarece va îngreuna dreptul celorlalți subiecți vizați în prezentul proiect de a solicita restituirea.</p>
--	--	--	---

<p>10. La cererea depusă de către solicitantul prevăzut la art. 23 alin. (2<sup>1</sup>) din Legea nr. 1593/2002 se anexează Informația privind veniturile calculate și achitate în folosul persoanei fizice și impozitul pe venit reținut din aceste venituri, conform formularului din anexa nr. 5 la Ordinul ministrului finanțelor nr. 140/2017 privind aprobarea unor formulare tipizate de declarații cu privire la impozitul pe venit.</p>	<p><b>Serviciul Fiscal de Stat</b></p>	<p>Propunem excluderea <b>pct.10 din proiect</b>, reieșind din faptul că informația privind veniturile calculate, achitate și impozitul pe venit reținut din aceste venituri în folosul persoanei fizice poate fi consumată de către CNAM de la Serviciul Fiscal de Stat prin intermediul platformei de interoperabilitate.</p>	<p><b>Se acceptă.</b></p>
---	--	---	---------------------------

<p>11. În termen de 3 zile lucrătoare de la recepționarea cererii, agenția teritorială verifică datele de identitate ale solicitantului și prima de asigurare obligatorie de asistență medicală achitată în sumă fixă, în baza datelor disponibile în sistemele informaționale de stat. Dacă este necesar, agenția teritorială este în drept să solicite suplimentar prezentarea unor documente.</p>	<p><b>Ministerul Justiției</b></p>	<p>Prin prisma pct. 10 și anexei nr. 1, solicitantul în vederea restituirii primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală achitate în sumă fixă, depune o cerere la care se anexează Informația privind veniturile calculate și achitate în folosul persoanei fizice și impozitul pe venit reținut din aceste venituri, conform formularului din anexa nr. 5 la <i>Ordinul ministrului finanțelor nr. 140/2017 privind aprobarea unor formulare tipizate de declarații cu privire la impozitul pe venit</i> și, în cazul depunerii cererii prin reprezentant, actul ce atestă împuternicirile reprezentantului (pct. 9 din proiectul Regulamentului).</p> <p>Agenția teritorială verifică datele de identitate ale solicitantului și prima de asigurare obligatorie de asistență medicală achitată în sumă fixă, în baza datelor disponibile în sistemele informaționale de stat. <i>Dacă este necesar, agenția teritorială este în drept să solicite suplimentar prezentarea unor documente</i> (pct. 11 din proiectul Regulamentului). Se recomandă revizuirea ultimului enunț al pct. 11 din proiectul Regulamentului, în vederea corespunderii cerințelor de claritate și previzibilitate a normei juridice, în măsură să determine cazurile în care agenția teritorială poate să solicite prezentarea unor documente suplimentare și care ar fi aceste acte.</p>	<p>Pct. 10 a fost exclus din proiectul Regulamentului, la propunerea Serviciului Fiscal de Stat.</p> <p>Totodată, în măsura în care în Sistemul informațional „Asigurarea obligatorie de asistență medicală” nu poate fi vizualizată mărirea primei de asigurare obligatorie în formă procentuală reținută lunar, pentru restituirea primei achitate în sumă fixă pentru anul 2023 solicitantul prevăzut la art. 23 alin. (2<sup>1</sup>) din Legea nr. 1593/2002 trebuie să prezinte informația respectivă. Din acest considerent, este oportun de a menține prevederea privind dreptul agenției teritoriale de a solicita prezentarea suplimentară a unor documente. De altfel, un asemenea drept este reglementat și în pct. 9 din Regulamentul privind procedura de restituire a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală achitate în sumă fixă pentru anul 2023, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr 825/2023.</p>

<p>12. În cazul în care, conform SI „Asigurarea obligatorie de asistență medicală”, se constată existența restanțelor și/sau a penalității aferente primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, suma supusă restituirii se trece în contul achitării acestor obligații.</p>	<p><b>Ministerul Justiției</b></p>	<p>Cu referire la abrevierea „SI” de la pct. 12 din Regulament, este de menționat că, exprimarea prin abrevieri a unor denumiri sau termeni se poate face numai după explicarea acestora în text, la prima folosire (art. 54 alin. (1) lit. i) din <i>Legea nr. 100/2017</i>).</p>	<p><b>Se acceptă</b></p>
<p>13. Dacă se constată că solicitantul nu întrunește cerințele de restituire a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală achitate în sumă fixă, solicitantul este informat despre respingerea cererii în termen de 7 zile lucrătoare de la recepționarea acesteia.</p>	<p><b>Serviciul Fiscal de Stat</b></p>	<p>La pct. 13, propunem completarea după textul “în sumă fixă” cu textul “și nu a înlăturat neajunsurile în termenul acordat”. Agenția teritorială urmează să ofere posibilitate solicitantului să înlătore neajunsurile la depunerea cererii, în cazul depistării lor.</p>	<p><b>Se acceptă de principiu.</b> Proiectul a fost completat cu un punct nou privind înlăturarea neajunsurilor cererii, cu următorul cuprins: „10. Dacă cererea nu corespunde prevederilor prezentului Regulament, solicitantul este informat despre necesitatea înlăturării neajunsurilor în termen de 3 zile lucrătoare. În cazul în care solicitantul nu înlătură neajunsurile în termenul indicat, cererea nu se examinează.”</p>
<p>14. Cererile solicitanților care întrunesc cerințele de restituire a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală achitate în sumă fixă se remit aparatului central al CNAM pentru examinare.</p>	<p><b>Ministerul Justiției</b></p>	<p>La pct. 14, se consideră judicios de a reglementa termenul de la depunerea cererii de solicitanți, în interiorul căruia cererile care întrunesc cerințele de restituire a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală achitate în sumă fixă, vor fi remise aparatului central al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină pentru examinare.</p>	<p><b>Se acceptă</b> Pct.14 va avea următorul cuprins: „14. Cererile solicitanților care întrunesc cerințele de restituire a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală achitate în sumă fixă se remit în termen de 2 zile lucrătoare aparatului central al CNAM pentru examinare.”</p>
<p>18. Solicitantului prevăzut la art. 23 alin. (2) din Legea nr. 1593/2002 i se restituie prima de asigurare obligatorie de asistență medicală achitată în sumă fixă în quantum proporțional numărului de zile din anul de gestiune în care acesta a făcut parte din una din categoriile de plătitori prevăzute la pct. 2 din anexa nr. 1 la Legea nr. 1593/2002. Solicitantului prevăzut la</p>	<p><b>Serviciul Fiscal de Stat</b></p>	<p>La pct. 18, propunem completarea după textul “31 martie” cu textul “a anului de gestiune”.</p>	<p><b>Se acceptă</b> Pct. 18 alineatul doi va avea următorul cuprins: „Solicitantului prevăzut la art. 23 alin. (2<sup>1</sup>) din Legea nr. 1593/2002 i se restituie quantumul primei de asigurare obligatorie de asistență medicală achitate în sumă fixă până la 31 martie a anului de gestiune.”</p>

<p>art. 23 alin. (2<sup>1</sup>) din Legea nr. 1593/2002 i se restituie cuantumul primei de asigurare obligatorie de asistență medicală achitate în sumă fixă până la 31 martie.</p> <p>Solicitantului prevăzut la pct. 2 subpct. 2) din prezentul Regulament i se restituie excedentul primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă și/sau a penalității aferente achitate în cuantum mai mare decât cel prevăzut de legislație sau prima de asigurare obligatorie de asistență medicală achitată în sumă fixă.</p>			
<p><b>20.</b> În cazul decesului solicitantului, restituirea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală achitate în sumă fixă se efectuează către succesorul acestuia, care deține certificat de moștenitor, doar în cazul în care solicitantul sau reprezentantul acestuia a depus anterior cererea conform procedurii stabilite.</p>	<p><b>Ministerul Justiției</b></p>	<p>Conform pct. 20 din proiectul Regulamentului, în cazul decesului <i>solicitantului</i>, restituirea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală achitate în sumă fixă se efectuează către succesorul acestuia, care deține certificat de moștenitor, doar în cazul în care solicitantul sau reprezentantul acestuia a depus anterior cererea conform procedurii stabilite.</p> <p>Solicitantul, în temeiul pct. 2 din Regulament, semnifică persoana fizică care: 1) întrunește condițiile prevăzute la art. 23 alin. (2) sau (21) din <i>Legea nr. 1593/2002</i> și <i>solicită restituirea</i> primei de asigurare obligatorie de asistență medicală achitate în sumă fixă; 2) <i>solicită restituirea</i> sumei achitate în plus la contul primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă;</p> <p>Potrivit pct. 6 din Regulament, restituirea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală achitate în sumă fixă se efectuează în baza cererii de restituire a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă depusă de către solicitant personal sau prin reprezentant.</p> <p>În contextul celor expuse, mențiunea la pct. 20 a statutului persoanei fizice ca fiind <i>solicitant</i>, prezumă depunerea de către acesta a cererii de restituire a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală personal sau prin reprezentant, motiv pentru care textul „, , doar în cazul în care solicitantul sau reprezentantul acestuia a depus anterior cererea conform procedurii stabilite” se va exclude, fiind excedent în cazul dat.</p>	<p><b>Se acceptă</b></p>

<p>23. Prevederile pct. 8 și 9 ale prezentului Regulament se aplică corespunzător.</p>	<p><b>Serviciul Fiscal de Stat</b></p>	<p>La pct. 23, propunem revizuirea prevederii, astfel în cazul în care urmează ca în punctul menționat să fie specificate pct.8 și pct.9, aceste prevederi urmează a fi reformulate/introduse la pct.23.</p>	<p>La propunerea Ministerului Justiției, reglementările privind modalitatea de corectare a plăților efectuate eronat la contul primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală au fost excluse din proiect.</p> <p>Totodată, remarcăm că pct. 23 a fost formulat laconic, evitându-se reproducerea pct. 8 și 9, în conformitate cu art. 55 alin. (4) din Legea nr. 100/2017 cu privire la actele normative.</p> <p>Conform uzanțelor normative, pentru evitarea repetării unor norme juridice se stabilește că:</p> <p>1) elementele de structură ale actului normativ care conțin normele respective <b>se aplică corespunzător</b> (a se vedea în acest sens art. 51 alin. (4), art. 52 alin. (4), art. 90 art. 113 alin. (4) din Codul administrativ, art. 52 alin. (3), art. 88 alin. (3) din Codul vamal nr. 95/2021) <i>sau</i></p> <p>2) <b>se utilizează expresia latină „mutatis mutandis”</b> (a se vedea, spre exemplu, art. 10 din Legea nr. 183/2020 privind asigurarea subvenționată în agricultură, art. 294 alin. (4) și (5) din Legea nr. 232/2016 privind redresarea și rezoluția băncilor).</p>
<p>25. În cadrul examinării cererii privind corectarea plăților se verifică datele disponibile în SI „Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală” cu privire la aspectele invocate în cerere. La necesitate aparatul central al CNAM este în drept să solicite suplimentar prezentarea unor documente justificative.</p>	<p><b>Serviciul Fiscal de Stat</b></p>	<p>La pct. 25, propunem concretizarea subiecților de la care vor fi solicitate documente justificative (solicitant/autoritate/instituție). Conceptual, propunem ca documentele/informația necesare/necesară să fie obținute/obținută de la autorități/instituții publice și, doar în caz de imposibilitate, să fie prezentată de către solicitant.</p>	<p>Capitolul IV a fost exclus din proiect la propunerea Ministerului Justiției.</p>

	<b>Serviciul Fiscal de Stat</b>	Se propune completarea Regulamentului cu prevederi aferent modalității de contestare a deciziilor de respingere/refuz a cererilor depuse de solicitanți.	Contestarea deciziilor de respingere/refuz a cererilor depuse de solicitanți se va realiza conform prevederilor Codului administrativ.
<b>Anexa nr. 2</b>	<b>Serviciul Fiscal de Stat</b>	<b>La anexa nr. 2</b> din modelul Cererii privind corectarea plăților efectuate eronat la contul primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, propunem excluderea sintagmei „IDNO”. Or, Cererea nominalizată urmează a fi completată de către persoanele fizice, iar abrevierea „IDNO” semnifică un cod numeric unic, atribuit persoanelor juridice și întreprinzătorilor individuali de către organul înregistrării de stat. Suplimentar, în cazul în care prin Cererea vizată se preconizează efectuarea corectărilor plăților achitate eronat, de către agenții economici, propunem completarea și reglementarea acestui aspect.	La propunerea Ministerului Justiției, anexa nr. 2 a fost exclusă din proiect.  Adițional, se va ține cont, conform art. 2 din Legea nr. 220/2007 privind înregistrarea de stat a persoanelor juridice și a întreprinzătorilor individuali termenul „ <i>număr de identificare de stat (IDNO)</i> ” reprezintă codul numeric unic, atribuit de organul înregistrării de stat persoanelor juridice și <b>întreprinzătorilor individuali</b> la momentul înregistrării de stat, care servește pentru identificarea acestora în sistemele informaționale ale Republicii Moldova.  Menționăm că, una din categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual sunt întreprinzătorii individuali (a se vedea pct. 1 lit. b) din anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002).

Director general

Ion DODON