



Baia Mare, Str. Dr. Gheorghe Bilașcu, Nr. 22A
Telefon: 0262-215209, Fax: 0262-215205
E-mail: maramures@casm.ro
Web: cas.cnas.ro/casm

Raport de activitate

ianuarie - decembrie 2024

Cuprins

Abrevieri

Lista figurilor

I. Profil organizațional.....pg.9

II. Asigurarea accesului la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate.....pg.10

II.1. Evaluarea necesarului de medici pe specialități, evaluarea furnizorilor pe tipuri de servicii, contractarea serviciilor medicale din FNUASS.....pg.10

II.1.1. Asigurarea accesibilității în asistența medicală primară.....pg.11

II.1.2. Accesibilitatea în ambulatoriul clinic de specialitate.....pg.13

II.1.2.1. Accesibilitatea în ambulatoriul clinic de specialitate pentru specialitatea medicină fizică și de reabilitare în bazele de tratament.....pg.15

II.1.3. Accesul la servicii medicale paraclinice.....pg.15

II.1.4. Accesul pacienților la servicii de spitalizare continuă și spitalizare de zi.....pg.17

II.1.5. Accesul la medicamente gratuite și compensate.....pg.27

II.1.6. Accesul la programele naționale de sănătate curative.....pg.27

II.1.7. Accesul la serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu...pg.33

II.1.8. Accesul asiguraților la dispozitive medicale.....pg.34

II.1.9. Accesul asiguraților la serviciile de medicină dentară.....pg.34

II.1.10. Consultații de urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat.....pg.35

II.1.11. Concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate.....pg.35

II.2. Management instituțional performant, debirocratizare și digitalizare în sistemul asigurărilor sociale de sănătate

II.2.1. Activități legate de digitalizarea serviciilor și debirocratizarea sistemului asigurărilor sociale de sănătate.....pg.38

II.3. Activitatea în domeniile control, sistem de control intern managerial, infrastructuri critice

II.3.1. Activitatea structurii de control.....pg.38

II.3.2. Sistem de control intern managerial.....pg.43

III. Transparența instituțională

III.1. Execuția bugetului FNUASS pe anul 2024

III.1.1. Capitol de venituri.....pg.44

III.1.2. Capitolul de cheltuieli.....pg.50

III.1.3. Cheltuieli de administrare, funcționare și de capital ale bugetului FNUASS.....pg.78

III.2. Achiziții publice.....pg.79

III.3. Litigii în care a fost implicată instituția.....pg.79

III.4. Organigrama CAS Maramureș. Informații privind resursele umane.....pg.84

IV. Relația cu comunitatea

<i>IV.1. Evidența asiguraților.....</i>	<i>pg.87</i>
<i>IV.2. Creșterea gradului de informare a asiguraților și îmbunătățirea imaginii CAS prin promovarea acțiunilor instituției.....</i>	<i>pg.91</i>
<i>IV.2.1. Evaluarea satisfacției asiguraților față de calitatea serviciilor medicale furnizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate – raport comparativ Semestrul I 2024 / Semestrul II 2024.....</i>	<i>pg.96</i>
<i>IV.3. Cooperarea internațională și interinstituțională a CAS Maramureș și facilitarea accesului la asistența medicală transfrontalieră.....</i>	<i>pg.107</i>
<i>IV.3.1. Rambursarea și recuperarea cheltuielilor cu asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății.....</i>	<i>pg.107</i>
<i>IV.3.1.1. Prestații medicale acordate într-un stat membru al UE/SEE/Confederația Elvețiană / Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord.....</i>	<i>pg.107</i>
<i>IV.3.1.2. Prestații medicale acordate într-un stat cu care România a încheiat un acord cu prevederi în domeniul sănătății.....</i>	<i>pg.118</i>
<i>IV.3.2. Informarea cu privire la asistența medicală acordată persoanelor care provin din zona conflictului armat din Ucraina în sistemul asigurărilor sociale de sănătate.....</i>	<i>pg.119</i>

V. Anexe

Anexa 1.	Indicatori fizici și de eficiență realizați în anul 2024 în cadrul programelor naționale de sănătate curative în anul 2024.....	pg.122
Anexa 2.	Numărul persoanelor asigurate și numărul persoanelor beneficiare ale pachetului minimal înscrise pe listele medicilor de familie până la 31.12. 2024.....	pg.128
Anexa 3.	Indicatori de activitate la nivelul spitalelor aflate în relație contractuală cu CAS.....	pg.130
Anexa 4.	Numărul medicilor de medicină primară aflați în relație contractuală cu CAS la data de 31.12.2024.....	pg.131
Anexa 5.	Volumul serviciilor raportate în modulele aplicației SIUI.....	pg.132
Anexa 6.	Contracte încheiate în anul 2024.....	pg.133
VI.	Particularități.....	pg.134

Abrevieri

CASMM	Casa de Asigurări de Sănătate Maramureș
CNAS	Casa Națională de Asigurări de Sănătate
FNUASS	Fondul Național Unic al Asigurărilor Sociale de Sănătate
SCIM	Sistem Control Intern Managerial
MF	Ministerul Finanțelor
MS	Ministerul Sănătății
PIAS	Platforma Informatică a Asigurărilor de Sănătate
SIUI	Sistemul Informatic Unic Integrat (al Asigurărilor de Sănătate)
UE	Uniunea Europeană

Lista figurilor

Figura 1: Plăți efectuate din bugetul FNUASS în 2024 pe titluri de cheltuieli (mii lei).....	54
Figura 2: Plăți efectuate din bugetul FNUASS în 2024 pe domenii de asistență medicală (mii lei).....	55
Figura 3: Plățile pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical	57
Figura 4: Plățile pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical aferente unor domenii de asistență medicală în 2024 (%).....	58
Figura 5: Ponderea plăților efectuate pentru servicii medicale în ambulatoriu (%)	59
Figura 6: Plățile pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale (mii lei)	59
Figura 7: Plățile pentru medicamente cu și fără contribuție personală (mii lei).....	61
Figura 8: Consumul de medicamente cu și fără contribuție personală (mii lei)	62
Figura 9: Consumul aferent medicamentelor 40% conform HG nr. 186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor (mii lei)	62
Figura 10: Plăți la medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale de sănătate curative (mii lei)	63
Figura 11: Plățile pentru materiale sanitare utilizate în programele naționale de sănătate curative (mii lei)	64
Figura 12: Plățile lunare pentru servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală (mii lei).....	66
Figura 13: Plățile lunare pentru dispozitive și echipamente medicale (mii lei)	67
Figura 14: Plățile lunare pentru servicii medicale în ambulatoriu (mii lei).....	68
Figura 15: Plățile lunare pentru asistență medicală primară (mii lei).....	69
Figura 16: Plățile lunare pentru specialități clinice (mii lei)	70
Figura 17: Plățile pentru asistență medicală stomatologică (mii lei).....	70
Figura 18: Plățile pentru asistență medicală pentru specialități paraclinice (mii lei)	71
Figura 19: Plățile pentru asistență medicală în centre medicale multifuncționale – servicii medicale de recuperare (mii lei)	72
Figura 20: Plățile pentru servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar (mii lei)	73
Figura 21: Plățile pentru servicii medicale în spitale generale (mii lei)	74
Figura 22: Plățile pentru îngrijiri medicale la domiciliu (mii lei)	75
Figura 23: Plățile pentru prestații medicale acordate într-un stat membru al UE (mii lei)	75
Figura 24: Cheltuieli de administrare a fondului (mii lei)	78
Figura 25: Cheltuieli de administrare și funcționare a FNUASS	79
Figura 26: Organigrama CAS Maramures.....	83
Figura 27: Evoluția lunară a posturilor vacante 2024.....	84
Figura 28: Structura asiguraților la data de 31.12.2024, pe categorii.....	87
Figura 29: Structura asiguraților plători și scutiți de la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate la data 31.12.2024.....	88
Figura 30: Carduri naționale duplicat / adeverințe emise în cursul anului 2024.....	90
Figura 31 : Carduri europene emise în anul 2024.....	91
Figura 32 : Distribuția solicitărilor cetățenilor în structurile de comunicare în anul 2024.....	92
Figura 33: Ponderea temelor de interes ale cetățenilor la nivel național în anul 2024 (%)	94
Figura 34: Ponderea temelor în totalul solicitărilor adresate CNAS în 2024 (%)	95

Lista tabelelor

Tabel 1: Contracte și acte adiționale încheiate pe toate domeniile de asistență medicală (fără programele naționale de sănătate) la 31.12.2024	pg. 10
Tabel 2: Evoluția contractelor și actelor adiționale încheiate în perioada 2023-2024, pe tipuri de asistență medicală	pg. 11
Tabel 3: Consultații (cu plata pe serviciu și cele incluse în plata per capita) și servicii acordate în asistența medicală primară în anul 2024 comparativ cu 2023, fără centre de permanență.....	pg. 13
Tabel 4: Numărul persoanelor asigurate și neasigurate înscrise pe listele medicilor din asistența medicală primară la 31.12.2024.....	pg. 13
Tabel 5: Numărul de contracte în asistența medicală primară la 31.12.2024.....	pg. 13
Tabel 6: Număr consultații și servicii medicale (inclusiv servicii conexe) în ambulatoriul clinic de specialitate în 2024.....	pg. 14
Tabel 7: Număr de contracte încheiate cu furnizorii de servicii medicale din ambulatoriul clinic	pg. 15
Tabel 8: Număr de contracte încheiate cu furnizorii de servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu	pg. 15
Tabel 9: Numărul investigațiilor paraclinice decontate din fondul alocat asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialitățile paraclinice	pg. 17
Tabel 10: Numărul de contracte și acte adiționale încheiate cu furnizorii din asistența ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice și numărul de medici specialiști.....	pg.17
Tabel 11: Numărul cazurilor DRG/non DRG tratate în servicii de spitalizare continuă	pg. 26
Tabel 12: Numărul serviciilor medicale efectuate în regim de spitalizare de zi pentru care plata s-a făcut prin tarif pe caz rezolvat/serviciu medical	pg. 26
Tabel 13: Numărul cazurilor externate și validate în secțiile și compartimentele de cronici din spitale.....	pg. 26
Tabel 14: Numărul de zile de spitalizare validate pentru cazurile care au beneficiat de îngrijiri paliative în spitale.....	pg. 26
Tabel 15: Numărul de contracte încheiate cu spitalele publice/private.....	pg. 26
Tabel 16: Numărul de contracte de furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și numărul de farmacii din cadrul furnizorilor de medicamente.....	pg. 27
Tabel 17: Valori decontate pe tipuri de programe naționale de sănătate în anul 2024.....	pg. 32
Tabel 18: Numărul beneficiarilor de programe naționale de sănătate în anul 2024.....	pg. 33
Tabel 19: Numărul de persoane beneficiare de îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative la domiciliu în 2024	pg. 34
Tabel 20: Numărul de dispozitive medicale (<i>inclusiv taloane lunare</i>) decontate în 2024	pg. 34
Tabel 21: Număr acte terapeutice de care au beneficiat asigurații în cadrul serviciilor de medicină dentară în 2024.....	pg. 34
Tabel 22: Numărul de consultații de urgență la domiciliu și de servicii de transport sanitar neasistat în 2024.....	pg. 35
Tabel 23: Situația centralizatoare reprezentând indemnizații de concediu medical la 31.12.2024.....	pg. 36
Tabel 24 - Numărul concediilor medicale eliberate de către medici, detaliate pe coduri de indemnizații, la 31.12.2024.....	pg. 37
Tabel 25: Bugetul FNUASS aprobat prin Legea bugetului de stat nr. 368/2022 cu modificările și completările survenite în 2024 (mii lei)	pg. 44
Tabel 26: Veniturile încasate în 2024 și media lunară (mii lei)	pg. 46

Tabel 27: Structura veniturilor realizate în 2024 față de prevederile aprobate (mii lei)	pg.47
Tabel 28: Creditele bugetare aprobate, comparativ cu plățile efectuate din bugetul FNUASS în 2024	pg.51
Tabel 29: Plățile efectuate din bugetul FNUASS în 2024 comparativ cu plățile efectuate în 2023	pg.52
Tabel 30: Credite de angajament/credite bugetare pentru contractele cost-volum, cost-volum-rezultat și plățile efectuate în 2024 (miilei)	pg.60
Tabel 31: Credite de angajament/credite bugetare pentru contracte tip cost volum și plățile efectuate în 2024	pg.63
Tabel 32: Plăți realizate pentru programele naționale de sănătate curative în 2024	pg.65
Tabel 33: Plăți efectuate în 2024 pentru acțiunile finanțate de la bugetul de stat prin bugetul MS sub formă de transferuri către bugetul FNUASS (mii lei)	pg.77
Tabel 34: Cheltuieli de administrare, funcționare și de capital ale bugetului FNAUSS (mii lei)	pg.78
Tabel 35: Evoluție lunară posturi vacante anul 2024	pg.84
Tabel 36 : Categorii de asigurați la 31.12.2024	pg. 87
Tabel 37 : Carduri naționale tipărite și distribuite până la data de 31.12.2024	pg. 89
Tabel 38 : Situație carduri europene/certificate de înlocuire eliberate în perioada 2020-2024	pg. 90
Tabel 39: Plăți efectuate de către CAS MM în 2024, detaliat pe fiecare stat membru UE/SEE/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord	1088
Tabel 40: Plăți efectuate, detaliat pe fiecare stat membru UE/SEE/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord	1099
Tabel 41: Situația datoriei CAS MM la 31.12.2024 față de statele membre UE/SEE/Confederația Elvețiană/UK exprimată în valuta statelor membre creditoare	11010
Tabel 42: Situația datoriei României la 31.12.2024 față de statele membre UE/SEE/Confederația Elvețiană/UK exprimată în RON	111
Tabel 43: Evoluția sumelor facturate de statele membre și a sumelor plătite de CNAS în perioada 2022-2024	1122
Tabel 44: Formularele E 125 RO emise de CAS pentru cetățenii străini beneficiari de servicii medicale acordate de furnizorii aflați în relație contractuală cu CAS și transmise statelor membre UE/SEE/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord în 2024	113
Tabel 45: Formularele europene încasate în anul 2024, detaliat pe state membre UE/SEE/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord debitoare	113
Tabel 46: Situația României din poziție de creditor față de statele membre UE/SEE/Confederația Elvețiană/UK la 31.12.2024	115
Tabel 47: Bugetul alocat în 2024 pentru serviciile medicale suportate de către asigurații români pe teritoriul altui stat membru UE/SEE/Confederația Elvețiană/UK detaliată pe stat membru și tip de rambursare	116
Tabel 48: Formularele europene emise în 2024 de CAS, detaliat pe tip document	117
Tabel 49: Formularele S2/E112 emise în 2024, detaliat pe CAS	117
Tabel 50: Documentele portabile S2/E112 emise în 2024, detaliat pe afecțiuni	117
Tabel 51: Documentele portabile S2/E112 emise de CAS pe fiecare stat membru UE/SEE/Confederația Elvețiană în 2024	118
Tabel 52: Situația centralizată a formularelor emise la nivelul CAS MM în baza acordurilor bilaterale în 2024	118

I. Profil organizațional

Casa de Asigurări de Sănătate Maramureș este instituție publică autonomă de interes local, cu personalitate juridică, cu buget propriu, aflată în subordinea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, care gestionează Fondul Național Unic al Asigurărilor Sociale de Sănătate, cu respectarea normelor elaborate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, asigurând funcționarea sistemului de asigurări de sănătate la nivel județean.

Sistemul asigurărilor sociale de sănătate reprezintă principalul sistem de finanțare a ocrotirii și promovării populației care oferă un pachet de servicii de bază care cuprinde servicii medicale, servicii de îngrijire a sănătății, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale.

Casa de Asigurări de Sănătate Maramureș gestionează bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sanatate aprobat, cu respectarea prevederilor legii, își dedică întreaga activitate în slujba asiguraților săi și îi reprezintă pe aceștia în relația cu furnizorii de servicii medicale, farmaceutice și dispozitive medicale, fiind o instituție deschisă pentru a colabora pe termen lung cu toți factorii implicați activ în domeniul sănătății pentru promovarea calității la costuri minime.

Misiunea CAS Maramureș:

Misiunea CAS Maramureș rezidă din misiunea CNAS, respectiv aceea de a perfecționa continuu un sistem de asigurări sociale de sănătate modern și eficient, orientat permanent către interesul public și al asiguratului, cu rolul de a îmbunătăți starea de sănătate a populației. Casa de Asigurări de Sănătate Maramureș funcționează pe baza unui statut propriu aprobat prin Ordin al președintelui CNAS și are următoarele atribuții:

- să administreze bugetul propriu;
- să înregistreze, să actualizeze datele referitoare la asigurați și să le comunice CNAS;
- să elaboreze și să publice raportul anual și planul de activitate pentru anul următor;
- să furnizeze gratuit informații, consultanță, asistență în problemele asigurărilor sociale de sănătate și ale serviciilor medicale persoanelor asigurate, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale;
- să administreze bunurile casei de asigurări, conform prevederilor legale;
- să negocieze, să contracteze și să deconteze serviciile medicale contractate cu furnizorii de servicii medicale în condițiile contractului-cadru;
- să monitorizeze numărul serviciilor medicale furnizate și nivelul tarifelor acestora;
- pot să organizeze licitații în vederea contractării unor servicii din pachetul de servicii, pe baza prevederilor contractului-cadru;
- să asigure, în calitate de instituție competentă, activitățile de aplicare a documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății încheiate de România cu alte state, inclusiv cele privind rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale și a altor prestații, în condițiile respectivelor documente internaționale;
- alte atribuții prevăzute de acte normative în domeniul sănătății.

Viziunea CAS Maramureș:

Construirea unui sistem de asigurări sociale de sănătate performant, eficient și transparent, care va crește gradul de satisfacție și de încredere al asiguraților.

Obiectivele CAS Maramureș:

- realizarea și menținerea unui sistem de asigurări sociale de sănătate în care sunt respectate drepturile și nevoile asiguraților;
- protejarea asiguraților față de costurile serviciilor medicale în caz de boală sau accident;
- asigurarea protecției asiguraților în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu, în condițiile utilizării eficiente a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate (FNUASS);
- asigurarea accesului la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;
- creșterea gradului de satisfacție a asiguraților față de calitatea serviciilor;
- creșterea gradului de informare a asiguraților.

II. Asigurarea accesului la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate

II.1. Evaluarea necesarului de medici pe specialități, evaluarea furnizorilor pe tipuri de servicii, contractarea serviciilor medicale din FNUASS

Pe parcursul anului 2024, accesul populației la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale în mod echitabil și nediscriminatoriu a fost asigurat prin încheierea de contracte cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale care au îndeplinit criteriile de evaluare/acreditare. Astfel, prin intermediul caselor de asigurări de sănătate au fost încheiate 568 **contracte și acte adiționale** pe toate domeniile de asistență medicală (Tabel 1).

Având în vedere reglementările **OUG nr. 31/2024 privind reglementarea unor măsuri fiscal-bugetare și pentru modificarea și completarea unor acte normative**, nu a fost organizată o perioadă de contractare la nivel național, pentru toate domeniile de asistență medicală, medicamente și dispozitive medicale.

Pe parcursul anului 2024, casele de asigurări de sănătate au putut stabili termene de contractare, potrivit reglementărilor legale în vigoare, pe anumite domenii de asistență medicală, în funcție de necesarul de servicii medicale, de medicamente în tratamentul ambulatoriu sau de dispozitive medicale în ambulatoriu, în limita fondurilor aprobate fiecărui tip de asistență.

Tabel 1. Contracte și acte adiționale încheiate pe toate domeniile de asistență medicală (fără programele naționale de sănătate)

Tipul de asistență medicală	Nr. contracte/ acte adiționale (la 31.12.2024)
Medicină primară	189 / 2300
Ambulatoriu clinic	47 / 495
Ambulatoriu paraclinic: analize medicale de laborator, radiologie, imagistică și medicină nucleară, anatomie patologică	22 / 844
Ambulatoriu paraclinic: ecografie generală (abdomen și pelvis) - medici de familie	4 / 71
Ambulatoriu paraclinic: specialitățile clinice pentru ecografii - medici de specialitate	4 / 106
Ambulatoriu paraclinic: radiografie dentară retroalveolară și panoramică - medici dentiști	9 / 218
Ambulatoriu clinic de recuperare, medicină fizică și de reabilitare	7 / 224
Acupunctură	0
Ambulatoriu medicină dentară	110 / 3014
Spitale	17 / 1063

Urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat	6 / 187
Îngrijiri medicale la domiciliu	12 / 384
Îngrijiri paliative la domiciliu	0
Îngrijiri medicale și îngrijiri paliative la domiciliu	0
Medicamente în ambulatoriu	78 / 3348
Dispozitive medicale în ambulatoriu	63 / 443
Recuperare în sanatorii și preventorii	0
TOTAL CONTRACTE / ACTE ADIȚIONALE	568 / 12.697

Tabel 2. Evoluția contractelor și actelor adiționale încheiate în perioada 2023 - 2024, pe tipuri de asistență medicală

Tipul de asistență medicală	Contracte / acte adiționale derulate în perioada:	
	2023	2024
Medicină primară	194 / 2081	189 / 2300
Ambulatoriu clinic	45 / 296	47 / 495
Ambulatoriu paraclinic: analize medicale de laborator, radiologie, imagistică și medicină nucleară, anatomie patologică	20 / 498	22 / 844
Ambulatoriu paraclinic: ecografie generală (abdomen și pelvis) - medici de familie	4 / 56	4 / 71
Ambulatoriu paraclinic: specialitățile clinice pentru ecografii - medici de specialitate	4 / 72	4 / 106
Ambulatoriu paraclinic: radiografie dentară retroalveolară și panoramică - medici dentiști	9 / 186	9 / 218
Ambulatoriu clinic de recuperare, medicină fizică și de reabilitare	7 / 147	7 / 224
Acupunctură	0	0
Ambulatoriu medicină dentară	107 / 1470	110 / 3014
Spitale	17 / 935	17 / 1063
Urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat	6 / 90	6 / 187
Îngrijiri medicale la domiciliu	13 / 300	12 / 384
Îngrijiri paliative la domiciliu	0	0
Îngrijiri medicale și îngrijiri paliative la domiciliu	0	0
Medicamente în ambulatoriu	81 / 2958	78 / 3348
Dispozitive medicale în ambulatoriu	65 / 300	63 / 443
Recuperare în sanatorii și preventorii	0	0
TOTAL CONTRACTE/ACTE ADIȚIONALE	572 / 9.389	568 / 12.151

II.1.1. Asigurarea accesibilității în asistența medicală primară

➤ Începând cu data de 1 iulie 2024, a fost reglementată posibilitatea medicului de familie de a elibera formularele specifice sistemului asigurărilor sociale de sănătate, [astfel](#):

✓ bilete de trimitere pentru persoanele care nu pot face dovada calității de asigurat cu suspiciune de afecțiune oncologică, prin completarea câmpului corespunzător (SO), pentru consultații de specialitate efectuate în ambulatoriul clinic de specialitate, pentru servicii medicale paraclinice

efectuate în ambulatoriu și pentru servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi, în vederea confirmării afecțiunii oncologice;

✓ bilete de trimitere pentru persoanele care nu pot face dovada calității de asigurat prin completarea câmpului corespunzător (HS), în vederea efectuării testării în ambulatoriul paraclinic de specialitate pentru virusul hepatitic B și virusul hepatitic C;

✓ bilete de trimitere pentru femeile însărcinate care nu pot face dovada calității de asigurat prin completarea câmpului corespunzător (HS), în vederea efectuării testării în ambulatoriul paraclinic de specialitate pentru virusul HIV.

- Pentru *Depistare de boli cu potențial endemo-epidemic*, se decontează cu 5,5 puncte o singură consultație per persoană pentru fiecare boală cu potențial endemo-epidemic suspicionată și confirmată, pentru bolnavul TBC, respectiv pentru bolnavul cu hepatită/infecție HIV, nou descoperit activ de medicul de familie – *până la data de 1.07.2024 se deconta acest serviciu doar pentru depistarea bolnavului TBC*;

- Serviciu de *Recoltare material celular cervico-vaginal, conform metodologiei de screening pentru cancerul de col uterin, aprobată prin ordin al ministrului sănătății*, se decontează cu 5 puncte/serviciu pentru medicul de familie, recoltarea realizându-se la femeile cu vârsta de peste 25 de ani, până la vârsta de 65 de ani inclusiv, o dată la 5 ani;

- Serviciul de *consiliere pentru recoltare în vederea efectuării testului imunologic cantitativ pentru depistarea hemoragiilor oculte fecale*, se decontează cu 5 puncte/serviciu pentru medicul de familie, consilierea realizându-se pentru femei și bărbați cu vârsta de peste 50 de ani, până la vârsta de 74 de ani inclusiv, conform metodologiei de screening pentru cancerul de colon, aprobată prin ordin al ministrului sănătății;

- În cadrul consultației preventive a copiilor la vârsta de 10 ani, 11 ani, 12 ani, 13 ani, 14 ani, 15 ani, 16 ani și 17 ani, a fost introdus și *examen citologic al secreției genitale la fetele active sexual*; de asemenea, medicul de familie va consilia copiii cu privire la *dependența de jocurile video*, pentru un stil de viață sănătos;

- La adulți, medicul de familie va consemna în riscograma întocmită cu ocazia acordării consultației de prevenție și următoarele informații privind evaluarea riscului oncologic:

- femei 25 - 65 ani - data ultimei recoltări de frotiu cito-vaginal;

- femei 30 – 49 ani – data ultimei ecografii de sân și mamografii 2D, la femei cu risc înalt de cancer mamar;

- femei 40 - 64 ani - data ultimei recoltări de frotiu cito-vaginal;

- femei 50 – 69 ani – data ultimei mamografii;

- bărbați cu vârsta de peste 50 de ani – data ultimului test PSA;

- femei și bărbați cu vârsta de peste 50 de ani, până la vârsta de 74 de ani, inclusiv – data ultimului test imunologic cantitativ pentru depistarea hemoragiilor oculte fecale.

- Au fost adaptate pachetele de servicii medicale paraclinice pe grupe de vârste și sex cuprinzând servicii ce pot fi recomandate de medicul de familie în urma acordării consultațiilor de prevenție persoanelor asigurate și persoanelor ce nu pot face dovada calității de asigurat, în acord cu protocoalele diagnostice actuale, precum și în acord cu prevalența ridicată a afecțiunilor cu transmitere sexuală în populația generală. Astfel, medicul de familie poate recomanda:

- examen citologic al secreției genitale la femeile active sexual;

- test imunologic cantitativ pentru depistarea hemoragiilor oculte fecale, pentru femei și bărbați cu vârsta de peste 50 de ani, până la vârsta de 74 de ani, inclusiv, o dată la 2 ani;

- pentru femei cu vârsta cuprinsă între 50 de ani până la vârsta de 69 de ani inclusiv, mamografie 2D, o dată la 2 ani;

- pentru femei la risc înalt, cu vârsta cuprinsă între 30 și 49 de ani inclusiv, ecografie de sân și mamografie 2D, anual;

- pentru femei examinare frotiu cito-vaginal începând cu vârsta de 25 de ani, până la vârsta de 65 de ani inclusiv, o dată la 5 ani;

- pentru bărbați, începând cu vârsta de 50 de ani, PSA, o dată la 3 ani.

➤ Numărul ecografiilor generale (abdomen și pelvis) acordate persoanelor asigurate în vederea diagnosticării afecțiunii oncologice, ca urmare a constatării suspiciunii de afecțiune oncologică cu ocazia acordării consultației, numărul ecografiilor generale (abdomen și pelvis) acordate persoanelor cu afecțiune oncologică pentru afecțiunea respectivă, inclusiv ecografiile generale (abdomen și pelvis) efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, avizate de Ministerul Sănătății, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice, precum și numărul ecografiilor generale (abdomen și pelvis) acordate persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat în vederea diagnosticării afecțiunii oncologice, ca urmare a constatării suspiciunii de afecțiune oncologică cu ocazia acordării consultației, nu poate depăși cumulativ 3 investigații pe oră,

Tabel 3. Consultații (cu plata pe serviciu și cele incluse în plata per capita) și servicii acordate în asistența medicală primară în anul 2024 comparativ cu 2023, fără centre de permanență

CAS MM	2023	2024
Nr. consultații și servicii	1.209.855	1.208.555

Tabel 4. Numărul persoanelor asigurate și neasigurate înscrise pe listele medicilor din asistența medicală primară la 31.12.2024

An	2023	2024
Nr. asigurați înscrși pe listele medicilor de familie	351.409	350.389
Nr. beneficiari pachet minimal înscrși pe listele medicilor de familie	98.739	97.361
TOTAL	450.148	447.750

În **Anexa 2** este prezentată situația detaliată a persoanelor asigurate înscrise pe listele medicilor de familie și a persoanelor neasigurate, beneficiare ale pachetului minimal înscrise pe listele medicilor de familie la data de 31.12.2024.

Tabel 5. Numărul de contracte în asistența medicală primară la 31.12.2024

CAS MM	la 31.12.2023	la 31.12.2024
Nr. contracte	194	189

II.1.2. Accesibilitatea în ambulatoriul clinic de specialitate

Pachetul de servicii medicale de bază a fost extins, astfel:

- A fost completată lista Serviciilor medicale în scop diagnostic – caz cu noi servicii de spitalizare de zi care se acordă în ambulatoriul de specialitate clinic, pentru diagnosticarea afecțiunilor oncologice. Au fost specificate tipurile de servicii care pot fi acordate de către cabinetele medicale mobile, unitățile medicale mobile, respectiv caravane medicale în vederea depistării precoce a cancerului de col uterin și a cancerului mamar. Criteriile de eligibilitate și criteriile de excludere, algoritmul de testare și condițiile ce trebuie îndeplinite de unitățile

sanitare pentru realizarea serviciilor de screening sunt prevăzute în metodologiile de screening aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

- A fost reglementată Lista serviciilor de sănătate conexe actului medical de psihooncologie, ce pot fi recomandate de medicii care acordă servicii de îngrijiri paliative în ambulatoriu, precum și cu medicii de specialitate cu următoarele specialități clinice/supraspecializări: chirurgie oncologică, oncologie medicală, hematologie, oncologie și hematologie pediatrică, radioterapie;

Lista serviciilor de sănătate conexe actului medical de psihooncologie este următoarea:

- a) servicii de consultație psihologică;
 - b) servicii de consiliere psihologică;
 - c) servicii de evaluare clinică psihologică;
 - d) servicii de stabilire a planului de intervenție psihologică.
- A fost elaborat *Pachetul de servicii medicale acordate în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat, în aplicarea legii nr. 293/2022 pentru prevenirea și combaterea cancerului, cu modificările și completările ulterioare*, care cuprinde consultații pentru depistarea afecțiunilor oncologice și proceduri diagnostice pentru depistarea afecțiunilor oncologice. A fost elaborată Lista specialităților clinice pentru care se încheie contract de furnizare de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate care acordă consultații în vederea confirmării afecțiunii oncologice. A fost reglementată posibilitatea prezentării persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat la medicul de specialitate, la solicitarea acestuia, pentru a doua consultație în cadrul unui trimestru, direct fără alt bilet de trimitere. A fost reglementată posibilitatea acordării serviciilor medicale paraclinice (ecografii) efectuate de medicii de specialitate cu o specialitate clinică persoanelor neasigurate în vederea confirmării diagnosticului de afecțiune oncologică;
 - A fost reglementată posibilitatea acordării serviciilor medicale paraclinice (ecografii) efectuate de medicii de specialitate cu o specialitate clinică în vederea diagnosticării afecțiunii oncologice, ca urmare a constatării suspiciunii de afecțiune oncologică cu ocazia acordării consultației, pentru persoanele asigurate, precum și cele acordate persoanelor cu afecțiune oncologică pentru afecțiunea respectivă, inclusiv investigațiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, avizate de Ministerul Sănătății, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice;
 - Numărul ecografiilor efectuate în limita competenței și a dotărilor necesare, ca o consecință a actului medical propriu sau pe bază de bilet de trimitere de la un alt medic de specialitate, inclusiv de la medicul de familie, ca urmare a constatării suspiciunii de afecțiune oncologică cu ocazia acordării consultației, pentru care este necesar a se efectua aceste investigații în vederea stabilirii diagnosticului, precum și cele acordate persoanelor cu afecțiune oncologică pentru afecțiunea respectivă, inclusiv ecografiile efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, avizate de Ministerul Sănătății, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice, nu poate depăși cumulativ 3 investigații pe oră.

Tabel 6. Număr consultații și servicii medicale (inclusiv servicii conexe) în ambulatoriul clinic de specialitate în 2024

CAS MM	31.12.2023	31.12.2024
Nr. consultații și servicii	719.469	759.721

Tabel 7. Număr de contracte încheiate cu furnizorii de servicii medicale de specialitate din ambulatoriul clinic

An	31.12.2023	31.12.2024
Nr. contracte încheiate cu furnizorii de servicii medicale de specialitate	45	47

II.I.2.1. Accesibilitatea în ambulatoriul clinic de specialitate pentru specialitatea medicină fizică și de reabilitare în bazele de tratament

Începând cu data de 1.07.2024 a fost dublată perioada pentru care pacienții cu afecțiuni oncologice pot beneficia de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare. Astfel, perioada pentru care se decontează procedurile specifice de medicină fizică și de reabilitare este de maximum 21 zile/an/asigurat atât la copii cât și la adulți, această perioadă putând fi fracționată în maximum două fracțiuni, în funcție de afecțiunea de bază la recomandarea medicului de specialitate medicină fizică și de reabilitare; prin excepție, pentru pacienții cu diagnostic confirmat de accident vascular cerebral în primele 4 luni, pacienții cu paralizie cerebrală, pacienții cu afecțiuni oncologice, pentru reabilitarea specifică acestor afecțiuni, pacientele cu limfedem secundar limfadenectomiei axilare, pacientele cu anexectomie, pacienții mari arși în primele 4 luni de la externare, se decontează proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare pentru o perioadă de maximum 42 de zile pe an/asigurat, aceste perioade putând fi fracționate în maximum patru fracțiuni, în funcție de afecțiunea de bază la recomandarea medicului de specialitate medicină fizică și de reabilitare.

Tabel 8. Număr de contracte încheiate cu furnizorii de servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu

	31.12.2023	31.12.2024
Nr. contracte încheiate cu furnizorii de servicii de medicină fizică și de reabilitare	7	7

II.1.3. Accesul la servicii medicale paraclinice

Începând cu data de 1.07.2024, a fost reglementată posibilitatea caselor de asigurări de sănătate de a încheia cu furnizorii de servicii medicale paraclinice în ambulatoriu, acte adiționale pentru decontarea lunară la nivelul realizat, cu încadrare în sumele aprobate în bugetul FNUASS pentru Planul național pentru prevenirea și combaterea cancerului, a sumei corespunzătoare serviciilor medicale paraclinice acordate de furnizori persoanelor asigurate pentru:

- a) serviciile medicale paraclinice, recomandate de medicii de familie în cadrul consultațiilor preventive din pachetul de bază,
- b) serviciile medicale paraclinice necesare în vederea diagnosticării afecțiunii oncologice,
- c) serviciile medicale paraclinice acordate persoanelor cu afecțiune oncologică pentru afecțiunea respectivă, inclusiv investigațiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, potrivit

ghidurilor de practică medicală, aprobate prin ordin al ministrului sănătății, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice;

- Pentru persoanele care nu pot face dovada calității de asigurat a fost reglementată posibilitatea efectuării serviciilor medicale paraclinice ca urmare a recomandării medicilor de familie în cadrul consultațiilor preventive din pachetul minimal de servicii precum și a serviciilor medicale paraclinice necesare în vederea diagnosticării afecțiunii oncologice, urmare a recomandării medicilor de familie și a medicilor de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice;

➤ A fost reglementat pachetul de servicii medicale acordate în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice, persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat, în aplicarea Legii nr. 293/2022 pentru prevenirea și combaterea cancerului, cu modificările și completările ulterioare, cuprinzând servicii medicale pentru confirmarea diagnosticului de afecțiune oncologică;

- A fost elaborat pachetul de servicii medicale acordate în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice, persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat, în aplicarea art. 232 alin (3⁵) din Legea nr. 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, cuprinzând Ag HBs, Anticorpi Anti HCV și Testare HIV la gravidă. Pachetul cuprinde servicii medicale paraclinice acordate persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat în vederea efectuării testării pentru virusul hepatitic B, virusul hepatitic C și/sau HIV, la recomandarea medicilor de familie sau de la alt medic de specialitate numai pentru cazurile în care asiguratul a avut biletul de trimitere inițial eliberat de medicul de familie și numai în condițiile în care medicul trimițător se află în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate. A fost reglementată deasemenea începând cu data de 1.07.2024, posibilitatea caselor de asigurări de sănătate de a încheia cu furnizorii de servicii medicale paraclinice – analize de laborator acte adiționale pentru decontarea lunară a sumei corespunzătoare serviciilor medicale paraclinice acordate persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat, recomandate de medicii de familie și de medicii de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, în vederea efectuării testării pentru virusul hepatitic B, virusul hepatitic C și virusul HIV la gravide.

Prin urmare, casele de asigurări de sănătate pot deconta furnizorilor de servicii medicale paraclinice, peste valoarea de contract, următoarele tipuri de servicii medicale paraclinice:

- analizele și investigațiile medicale legate de sarcină recomandate de medicii de familie și medicii de specialitate obstetrică – ginecologie, în cadrul consultațiilor de monitorizare a evoluției sarcinii din pachetul de bază;

- serviciile medicale paraclinice recomandate de medicii de familie în cadrul consultațiilor preventive din pachetul de bază, acordate persoanelor asigurate;

- serviciile medicale paraclinice necesare în vederea diagnosticării afecțiunii oncologice, acordate persoanelor asigurate;

- serviciile medicale paraclinice acordate persoanelor cu afecțiune oncologică pentru afecțiunea respectivă, inclusiv investigațiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, avizate de Ministerul Sănătății, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice, acordate persoanelor asigurate; investigațiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, aprobate prin ordin al ministrului sănătății, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu diabet zaharat, afecțiuni rare, boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare, boli neurologice, boală cronică renală;

- serviciile medicale paraclinice acordate persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat, recomandate de medicii de familie în cadrul consultațiilor preventive din pachetul minimal de servicii, precum și a serviciilor medicale paraclinice recomandate persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat cu suspiciune de afecțiune oncologică, ca urmare a recomandării medicilor de familie și a medicilor de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, în vederea confirmării afecțiunii oncologice;

- serviciile medicale paraclinice acordate persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat, recomandate de medicii de familie și de medicii de specialitate din ambulatoriul de

specialitate pentru specialitățile clinice, în vederea efectuării testării pentru virusul hepatitic B, virusul hepatitic C și la gravidă, virusul HIV.

Față de cele de mai sus, este important de precizat faptul că fondurile necesare pentru plata la nivel realizat a serviciilor medicale paraclinice acordate persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat se asigură de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, prin transferuri către bugetul FNUASS.

Tabel 9. Numărul investigațiilor paraclinice decontate din fondul alocat asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialitățile paraclinice

CAS MM	2023	2024
Nr. analize/ investigații paraclinice	1.520.413	1.622.381

Tabel 10. Numărul de contracte și acte adiționale încheiate cu furnizorii din asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice și numărul de medici specialiști

CAS MM	2023	2024
Număr contracte încheiate cu furnizorii de servicii medicale paraclinice	20	22
Număr acte adiționale*	17	17
Număr medici	59	63

*) *Actele adiționale sunt cele încheiate cu: medicii de familie – pentru ecografie generală (abdomen și pelvis), medicii de specialitate din ambulatoriul clinic - pentru ecografii, respectiv cu medicii de medicină dentară – pentru radiografie dentară retroalveolară și panoramică.*

II.1.4. Accesul pacienților la servicii de spitalizare continuă și spitalizare de zi

➤ Începând cu data de 1.07.2024, a fost reglementat Pachetul de servicii medicale pentru asistența medicală spitalicească acordat persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat, în aplicarea Legii nr. 293/2022 pentru prevenirea și combaterea cancerului, cu modificările și completările ulterioare, ce cuprinde servicii medicale acordate persoanelor cu suspiciune de afecțiune oncologică pentru confirmarea afecțiunii oncologice în regim de spitalizare de zi;

➤ Pentru pacienții cu suspiciune oncologică care nu pot dovedi calitatea de asigurat, spitalul va putea acorda serviciile medicale în vederea confirmării afecțiunii oncologice prin internare în regim de spitalizare de zi, în baza biletului de internare eliberat de medicul de familie sau de medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice;

➤ A fost reglementată posibilitatea caselor de asigurări de sănătate de a încheia acte adiționale la contractele de furnizare de servicii spitalicești, pentru decontarea lunară a sumei corespunzătoare serviciilor medicale efectuate în regim de spitalizare de zi urmare a recomandării medicilor de familie și a medicilor de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice necesare în vederea diagnosticării afecțiunii oncologice, pentru persoanele cu suspiciune de afecțiune oncologică, care nu pot face dovada calității de asigurat;

➤ De asemenea, a fost reglementată posibilitatea caselor de asigurări de sănătate de a încheia cu furnizorii de servicii medicale spitalicești acte adiționale pentru decontarea lunară a sumei corespunzătoare serviciilor medicale în regim de spitalizare de zi și în regim de spitalizare continuă, după caz, acordate persoanelor asigurate diagnosticate cu afecțiune oncologică, respectiv persoanelor asigurate cu suspiciune de afecțiune oncologică, după încheierea lunii în care s-au acordat serviciile, în

limita fondurilor aprobate în bugetul FNUASS pentru Planul național pentru prevenirea și combaterea cancerului;

➤ În Lista serviciilor medicale standardizate acordate în regim de spitalizare de zi care se decontează numai dacă s-au efectuat toate serviciile obligatorii și pentru care în vederea decontării se încheie fișa de spitalizare de zi (FSZ) după terminarea vizitei/vizitelor necesare finalizării serviciului medical, au fost introduse noi servicii medicale standardizate:

- ✓ Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, cu polipectomie și biopsie, 1-3 blocuri, cu hemostază - Colonoscopia flexibilă până la cec;
- ✓ Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, cu polipectomie și biopsie, 1-3 blocuri, cu hemostază - Colonoscopia flexibilă până la cec;
- ✓ Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, cu polipectomie și biopsie, 4-6 blocuri, fără hemostază - Colonoscopia flexibilă până la cec;
- ✓ Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, cu polipectomie și biopsie, 4-6 blocuri, fără hemostază - Colonoscopia flexibilă până la cec;
- ✓ Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, cu polipectomie și biopsie, 4-6 blocuri, cu hemostază - Colonoscopia flexibilă până la cec;
- ✓ Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, cu polipectomie și biopsie, 4-6 blocuri, cu hemostază - Colonoscopia flexibilă până la cec;
- ✓ Endoscopia digestivă superioară și inferioară, fără sedare, fără biopsie - Endoscopia digestivă superioară și colonoscopia flexibilă până la cec;
- ✓ Endoscopia digestivă superioară și inferioară, cu sedare, fără biopsie - Endoscopia digestivă superioară și colonoscopia flexibilă până la cec;
- ✓ Endoscopia digestivă superioară și inferioară, fără sedare, cu biopsie - Endoscopia digestivă superioară și colonoscopia flexibilă până la cec;
- ✓ Endoscopia digestivă superioară și inferioară, cu sedare, cu biopsie - Endoscopia digestivă superioară și colonoscopia flexibilă până la cec;
- ✓ Ecoendoscopie cu sedare, cu biopsie - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Ecoendoscopie cu sedare, fără biopsie;
- ✓ Evaluarea preoperatorie a pacienților programați pentru intervenții chirurgicale electivă majore, cu determinarea transferinei;
- ✓ Evaluarea preoperatorie a pacienților programați pentru intervenții chirurgicale electivă majore, cu determinarea transferinei, cu administrare de fier intravenos 500 mg;
- ✓ Evaluarea preoperatorie a pacienților programați pentru intervenții chirurgicale electivă majore, cu determinarea transferinei, cu administrare de fier intravenos 1000 mg;
- ✓ Diagnosticul mielomului multiplu, amiloidozei tip lanț ușor, macroglobulinemiei Waldenström, bolii de depozitare a lanțurilor ușoare, gamapatiei monoclonale cu etiologie neprecizată - se decontează maxim un serviciu/an/pacient- include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea extensiei mielomului multiplu/ amiloidozei tip lanț ușor, macroglobulinemiei Waldenström, bolii de depozitare a lanțurilor ușoare, gamapatiei monoclonale cu etiologie neprecizată - se decontează maxim un serviciu/an/pacient (CT whole body low dose)
- ✓ Monitorizarea evoluției și răspunsului la tratamentul mielomului multiplu, amiloidozei tip lanț ușor, macroglobulinemiei Waldenström, bolii de depozitare a lanțurilor ușoare - se decontează maxim 5 servicii/an/pacient;
- ✓ Evaluarea răspunsului complet după tratament pentru mielomul multiplu, amiloidoza tip lanț ușor, macroglobulinemia Waldenström, boala de depozitare a lanțurilor ușoare - se decontează maxim un serviciu/an/pacient; include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Urmărirea gamapatiei monoclonale cu etiologie neprecizată - se decontează maxim 2

- servicii/an/pacient;
- ✓ Evaluarea pacientului cu suspiciune de cancer colo-rectal - se decontează maxim un serviciu/an/pacient;
- ✓ Diagnosticul Cancerului Colo-rectal - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea extensiei reale a Cancerului de colon - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu Cancer de colon în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea extensiei reale a Cancerului de rect - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu Cancer de rect, în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul cancerului mamar cu puncție biopsie ghidată ecografic cu marcaj - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă- include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Diagnosticul cancerului mamar cu mamografie cu tomosinteză și puncție biopsie ghidată ecografic cu marcaj - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Diagnosticul cancerului mamar cu puncție biopsie mamară cu vacuum - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Diagnosticul cancerului mamar cu mamografie cu tomosinteză și puncție biopsie mamară cu vacuum - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea extensiei reale a Cancerului mamar luminal A/Cancerului mamar luminal B/Cancerului mamar triplu negativ/ Cancerului mamar her pozitiv/amplificat - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu Cancer mamar luminal A/Cancerul mamar luminal B/Cancerul mamar triplu negativ/Cancerul mamar HER pozitiv/amplificat, în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul Cancerului de prostată – Adenocarcinom/cu diferențiere neuroendocrină/ carcinom neuroendocrin - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu Cancer de prostată – Adenocarcinom/cu diferențiere neuroendocrina/ carcinom neuroendocrin - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul Cancerului bronho-pulmonar cu celulă mica/fără celulă mică scuamos (carcinom fără celulă mică scuamos)/fără celulă mică non-scuamos (carcinom fără celulă mică non-scuamos) - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;

- ✓ Evaluarea extensiei reale a Cancerului bronho-pulmonar cu celulă mică, cu puncție pleurală - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului, de la această poziție sau următoarea- include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea extensiei reale a Cancerului bronho-pulmonar cu celulă mică - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului, de la această poziție sau precedentă;
- ✓ Evaluarea extensiei reale a Cancerului bronho-pulmonar fără celulă mică scuamos (carcinom fără celulă mică scuamos) stadiu nonmetastatic - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea extensiei reale a Cancerului bronho-pulmonar fără celulă mică scuamos (carcinom fără celulă mică scuamos) stadiu metastatic - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu Cancer bronho-pulmonar cu celulă mică/fără celulă mică scuamos (carcinom fără celulă mică scuamos)/fără celulă mică non-scuamos (carcinom fără celulă mică non-scuamos) - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul Cancerului de col uterin - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă;
- ✓ Evaluarea extensiei cancerului de col uterin incipient (limitat local) - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea extensiei cancerului de col uterin, stadiu avansat (IIB-IV) - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu cancer de col uterin (carcinom scuamos)/(endocol)- adenocarcinom - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul carcinomului urotelial al vezicii urinare - se decontează maxim un serviciu/an/pacient;
- ✓ Diagnosticul carcinomului urotelial al căilor urinare superioare (ureter sau bazinet renal) - se decontează maxim un serviciu/an/pacient;
- ✓ Evaluarea extensiei carcinomului urotelial al vezicii urinare/ carcinomului urotelial al căilor urinare superioare (ureter sau bazinet renal) - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu carcinom urotelial al vezicii urinare/ carcinomului urotelial al căilor urinare superioare (ureter sau bazinet renal) - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul cancerului gastric și de joncțiune gastro-esofagiană - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea extensiei reale a cancerului gastric și de joncțiune gastro-esofagiană/limfomului gastric tip MALT/ limfomului malign non-Hodgkin gastric non-MALT - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu cancer gastric și de joncțiune gastro-esofagiană - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul limfomului gastric tip MALT/ limfomului malign non-Hodgkin gastric non-MALT - se decontează maxim un serviciu/an/pacient- include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;

- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic al pacientului cu limfom gastric tip MALT/ limfomului malign non-Hodgkin gastric non-MALT - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului
- ✓ Diagnosticul cancerului hepatocelular - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea extensiei reale a cancerului hepatocelular - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului
- ✓ Diagnosticul ampulomului vaterian - se decontează maxim un serviciu/an/pacient- include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea extensiei reale a ampulomului vaterian - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu ampulom vaterian - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului
- ✓ Diagnosticul cancerului pancreatic - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea extensiei reale a adenocarcinomului pancreatic - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu adenocarcinom pancreatic - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul tumorilor neuroendocrine pancreatice - se decontează maxim un serviciu/an/pacient- include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate
- ✓ Evaluarea extensiei reale a tumorilor neuroendocrine pancreatice - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu tumori neuroendocrine pancreatice - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul cancerului non-urotelial, cu celule clare/ cancerului renal non-urotelial, cu alte celule decât cel cu celule clare - se decontează maxim un serviciu/an/pacient;
- ✓ Evaluarea extensiei reale a cancerului non-urotelial, cu celule clare/ cancerului renal non-urotelial, cu alte celule decât cel cu celule clare - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu cancer non-urotelial, cu celule clare/ cancer renal non-urotelial, cu alte celule decât cel cu celule clare - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul cancerului endometrial/ cancerelor corpului uterin - se decontează maxim un serviciu/an/pacienta - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate
- ✓ Diagnosticul cancerului endometrial/ cancerelor corpului uterin - se decontează maxim un serviciu/an/pacienta - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea extensiei reale a cancerului endometrial/ cancerului corpului uterin - se decontează maxim un serviciu/an/pacienta, ulterior diagnosticului;

- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacienta cu cancer endometrial/ cancer al corpului uterin - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacienta, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul cancerelor de cavitate orală/orofaringe/ cancerelor de hipofaringe/ cancerelor de laringe/ cancerelor de nazofaringe - se decontează maxim un serviciu/an/pacient- include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea extensiei reale a cancerelor de cavitate orală/orofaringe/ cancerelor de hipofaringe/ cancerelor de laringe/ cancerelor de nazofaringe - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu cancerul cavității orale/ cancerelor de orofaringe/ cancer de hipofaringe/ cancer de laringe/ cancer de nazofaringe - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul cancerelor de parotidă/de glande salivare - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea extensiei reale a cancerelor de parotidă/de glande salivare - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu cancer de parotidă/glande salivare - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul cancerului tiroidian papilar/ cancerului tiroidian folicular/ cancerului tiroidian oncotic - se decontează maxim un serviciu/an/CNP - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu cancer tiroidian papilar/ cancerului tiroidian folicular/ cancerului tiroidian oncotic - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul cancerului tiroidian medular - se decontează maxim un serviciu/an/CNP - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea extensiei reale a cancerului tiroidian medular - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu cancer tiroidian medular - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul cancerelor de tiroidă anaplastice - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu cancer de tiroidă anaplastice - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul cancerului ovarian, falopian și peritoneal primar/ tumorilor ovariene borderline/cancerelor ovariene particulare - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea extensiei reale a cancerului ovarian, falopian și peritoneal primar/ tumorilor ovariene borderline - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacienta cu cancer ovarian, falopian și peritoneal primar/ tumorilor ovariene borderline/cancer ovarian particular - în vederea stabilirii strategiei

- de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea extensiei reale a cancerelor ovariene particulare - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă, ulterior diagnosticului;
 - ✓ Diagnosticul melanomului malign cutanat/ melanomului malign al mucoasei - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
 - ✓ Evaluarea extensiei reale a pacientului cu melanom malign cutanat/ melanom malign al mucoasei - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
 - ✓ Evaluarea extensiei reale a pacientului cu melanom malign cutanat/ melanom malign al mucoasei cu localizare la nivelul membrului superior/inferior - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
 - ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu melanom malign cutanat/ melanom malign al mucoasei - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
 - ✓ Diagnosticul melanomului malign coroidian - se decontează maxim un serviciu/an/pacient;
 - ✓ Evaluarea extensiei melanomului malign coroidian - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
 - ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu melanom malign coroidian - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
 - ✓ Diagnosticul cancerelor cutanate (non-melanom) - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
 - ✓ Evaluarea extensiei cancerelor cutanate (non-melanom) - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
 - ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu cancer cutanat (non-melanom) - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
 - ✓ Diagnosticul cancerului esofagian inferior/ cancerului esofagian înalt - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
 - ✓ Evaluarea extensiei reale a cancerului esofagian inferior - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
 - ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu cancer esofagian inferior/ cancer esofagian înalt - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
 - ✓ Evaluarea extensiei reale a cancerului esofagian înalt - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
 - ✓ Diagnosticul tumorilor vulvare/vaginale - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
 - ✓ Evaluarea extensiei reale a cancerului vulvar/vaginale - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă, ulterior diagnosticului;
 - ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic al pacientei cu cancer vulvar/vaginal - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă, ulterior diagnosticului;
 - ✓ Diagnosticul cancerului testicular - se decontează maxim un serviciu/an/pacient;
 - ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic al pacientului cu cancer testicular, tip seminom pur/ cancer testicular non-seminomatos - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului

- ✓ Diagnosticul sarcoamelor de părți moi de trunchi și extremități/ tumorilor desmoide/ condrosarcoamelor/osteosarcoamelor - se decontează maxim un serviciu/an/pacient- include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu sarcom de părți moi de trunchi și extremități/cu tumori desmoide/cu condrosarcom/cu osteosarcom - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul tumorilor stromale gastrointestinale (GIST) - se decontează maxim un serviciu/an/pacient;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu tumoră stromală gastrointestinală (GIST) - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul cancerului penian - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu cancer penian - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul cancerului de intestin subțire - se decontează maxim un serviciu/an/pacient;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu cancer de intestin subțire - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul cancerului canalului anal - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea extensiei reale a cancerului canalului anal - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu cancer de canal anal - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul cancerului suprarenalian - se decontează maxim un serviciu/an/pacient;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu cancer suprarenalian - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul mezoteliomului pleural - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea extensiei reale a mezoteliomului pleural - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu mezoteliom pleural malign - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul mezoteliomului peritoneal - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea extensiei mezoteliomului peritoneal - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic al pacienților cu mezoteliom peritoneal malign - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;

- ✓ Diagnosticul metastazelor hepatice cu punct de plecare neprecizat - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Diagnosticul metastazelor pulmonare cu punct de plecare neprecizat - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Diagnosticul metastazelor ganglionare cu punct de plecare neprecizat - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Diagnosticul limfoamelor - se decontează maxim un serviciu/an/pacient- include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea extensiei limfoamelor - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic al pacienților cu limfom - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea răspunsului complet după tratament pentru limfoame - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Monitorizarea evoluției limfoamelor - se decontează maxim 4 servicii/an/pacient;
- ✓ Diagnosticul leucemiei limfatice cronice - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea extensiei leucemiei limfatice cronice - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic al pacienților cu leucemie limfatică cronică - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Monitorizarea evoluției leucemiei limfatice cronice - se decontează maxim 2 servicii/an/pacient- include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea răspunsului după tratament pentru leucemie limfatică cronică - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Diagnosticul sindroamelor mieloproliferative cronice - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic al pacienților cu sindrom mieloproliferativ cronic - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Monitorizarea evoluției sindroamelor mieloproliferative cronice - se decontează maxim 2 servicii/an/pacient;
- ✓ Evaluarea răspunsului după tratament pentru sindroame mieloproliferative cronice - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Degenerescenta grăsoasă a ficatului, neclasificată altundeva – diagnostic și monitorizare se decontează trei servicii/pacient/an;
- ✓ Ecografie cu substanța de contrast pentru diagnosticul formațiunilor tumorale hepatice se decontează un serviciu/pacient/an.

Pentru stabilirea diagnosticului afecțiunilor oncologice, a evaluării extensiei și a statusului

clinico-biologic al pacientului în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară, ulterior diagnosticului, pacientul beneficiază succesiv de trei tipuri de servicii, recomandat fiind ca acești pași să se realizeze într-un interval de 28 de zile calendaristice.

Recomandarea unui anumit interval de timp este necesară în contextul în care colaborarea și coordonarea între profesioniști sunt factori importanți pentru implementarea unui traseu optim pentru îngrijirea pacientului. Totodată, materialul biptic recoltat în anumite cazuri pentru diagnostic, va fi în cantitate suficientă pentru efectuarea tuturor examenelor histopatologice, imunohistochimice, sau genetice, după caz.

Pentru creșterea accesului la aceste pachete de servicii, în contextul resursei umane specializate insuficiente, consultațiile necesare stabilirii strategiei de tratament, vor fi asigurate atât de medicii de specialitate care își desfășoară activitatea într-o formă legală la nivelul unității sanitare care furnizează serviciul medical, cât și de medicii de specialitate care au încheiată o relație de colaborare cu unitatea sanitară respectivă.

Totodată, au fost menținute prevederile referitoare la decontarea la nivel realizat a serviciilor acordate în regim de spitalizare de zi, pentru creșterea accesului asiguraților la servicii de diagnostic, evaluare, monitorizare și tratament acordate printr-un tip de spitalizare mai puțin costisitor pentru sistemul de sănătate decât spitalizarea continuă.

Tabel 11. Numărul cazurilor DRG/non DRG tratate în servicii de spitalizare continuă

CAS MM	2023	2024
Nr. cazuri DRG/ non DRG	65.907	65.609

Tabel 12. Numărul serviciilor medicale efectuate în regim de spitalizare de zi pentru care plata s-a făcut prin tarif pe caz rezolvat/serviciu medical

CAS MM	2023	2024
Nr. servicii spitalizare de zi	191.930	203.165

Tabel 13. Numărul cazurilor externate și validate în secțiile și compartimentele de cronici din spitale

CAS MM	2023	2024
Nr. cazuri	10.288	10.423

Tabel 14. Numărul de zile de spitalizare validate pentru cazurile care au beneficiat de îngrijiri paliative

CAS MM	2023	2024
Număr zile	25.137	34.672

Tabel 15. Numărul de contracte încheiate cu spitalele publice/private

CAS MM	2023	2024
Nr. contracte	17	17

II.1.5. Accesul la medicamente gratuite și compensate

În anul 2024, a fost asigurată continuitatea accesului asiguraților la medicamentele cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu ce se eliberează de către farmaciile autorizate de Ministerul Sănătății și evaluate conform art. 253 din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în baza contractelor și actelor adiționale încheiate cu casele de asigurări de sănătate.

Tabel 16 - Numărul de contracte de furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și numărul de farmacii din cadrul furnizorilor de medicamente

CAS MM	2023	2024
Nr. contracte	81	78

II.1.6. Accesul la programele naționale de sănătate curative

Programele naționale de sănătate curative derulate în anul 2024 au fost structurate în programe/subprograme de sănătate, după cum urmează:

I. Program național de boli cardiovasculare:

Asigurarea tratamentului bolnavilor cu afecțiuni cardiovasculare prin:

- Proceduri de dilatare percutană;
- Implantare de stimulatoare cardiace;
- Implantare defibrilatoare interne;
- Interventii de chirurgie cardiovasculara Adulti
- Tratamentul prin tehnici hibride;
- Chirurgie vasculară;
- Tratament stenoze aortice, declarati inoperabili sau cu risc chirurgical foarte mare, prin tehnici transcateter.

*Unități care derulează programul:

- Spitalul Judetean De Urgenta "Dr. Constantin Opris" Baia Mare

II. Programul National de Oncologie :

- a) Subprogramul de tratament medicamentos al bolnavilor cu afecțiuni oncologice (copii si adulti):

Asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu afecțiuni oncologice prin:

- Citostatice;
- Imunomodulatori;
- Hormoni;
- Factori de creștere și inhibitori de osteoclaste în spital și în ambulatoriu.

*Unități care derulează subprogramul:

- Spitalul Judetean de Urgenta "Dr. Constantin Opris" Baia Mare;
- Spitalul Municipal Sighetu Marmatiei;
- Clinica Oncopremium Team Baia Mare;
- SC Fortis Diagnosis Center Baia Mare;
- Farmacii cu circuit deschis.

- b) Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afectiuni oncologice realizate in regim de spitalizare de zi:

Asigurarea serviciilor de radioterapie prin:

- Radioterapie cu accelerator liniar 3D a bolnavilor cu afecțiuni oncologice – tratamente cu intenție curativă, paliativă sau tratamente simptomatice la pacienți selecționați (speranța de viață neafectată de patologie asociată, tumori cerebrale, iradieri profilactice).
- Radioterapie cu modularea intensității (IMRT) – tratament pentru cancerul pediatric; tratament pentru toate situațiile în care se poate documenta o distribuție mai favorabilă a dozei față de radioterapia 3D conformațională, privind volumele-țintă și/sau organele de risc pentru o toxicitate radioindusă severă: cancerul sferei ORL, cancerul de prostată, tumori ale sistemului nervos central, cancer mamar, cancer digestiv (esofag, stomac, pancreas, rect, canal anal), cancer traheo-bronho-pulmonar cu intenție curativă, sarcoame osoase sau de părți moi, limfoame, cancer rare cu indicație de radioterapie și radierea recidivelor în teritoriul anterior iradiat

*Unități care derulează subprogramul:

- Spitalul Județean de Urgență "Dr. Constantin Opris" Baia Mare;

III. Programul național de diabet zaharat :

a) Monitorizarea diabetului zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate HbA1c

b) Asigurarea tratamentului medicamentos al bolnavilor cu diabet zaharat, inclusiv a dispozitivelor medicale specifice [pompe de insulină, sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei, sisteme de pompe de insulină fără tubulatură la exterior cu rezervor, canulă și cateter încorporate în carcasă ermetică, sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei capabile de funcționare în buclă închisă (tip HCL) și materiale consumabile pentru acestea];

c) Automonitorizarea bolnavilor cu diabet zaharat (teste de automonitorizare glicemică și sisteme de monitorizare continuă a glicemiei).

*Unități care derulează programul:

- Spitalul Județean de Urgență "Dr. Constantin Opris" Baia Mare;
- Spitalul Municipal Sighetu Marmației;
- Spitalul Orășenesc Târgu Lapus;
- Spitalul Orășenesc Borsă;
- Farmacii cu circuit deschis;
- Furnizori de servicii medicale paraclinice -laboratoare - aflați în relație contractuală cu casa de asigurări pentru furnizarea serviciilor medicale paraclinice în ambulatoriu.

IV. Program național de tratament al hemofiliei și talasemiei - asigurarea, în spital și în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit închis, a medicamentelor specifice pentru prevenția și tratamentul accidentelor hemoragice ale bolnavilor cu:

- Hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică continuă
- Hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică intermitentă/de scurtă durată
- Hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu tratament „on demand”
- Hemofilie congenitală cu inhibitori cu titru mare cu profilaxie secundară pe termen lung
- Hemofilia congenitală cu inhibitori cu tratament de oprire a sângerărilor
- Hemofilia dobândită simptomatică cu tratament de substituție
- Deficit congenital de factor VII

*Unități care derulează programul:

- Spitalul Județean de Urgență "Dr. Constantin Opris" Baia Mare

V. Programul național de tratament pentru boli rare:

a) asigurarea, în spital și în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit închis a medicamentelor specifice pentru:

- Boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme cronice,
- Boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme acute,
- Sindrom de imunodeficiență primară,
- Purpura trombocitopenică imună cronică,
- Amiloidoză cu transtiretina,
- Sindrom hemolitic uremic atipic (SHUa),
- Deficit de Sfinctomielină acidă (DSMA).

*Unități care derulează programul:

- Spitalul Județean de Urgență "Dr Constantin Oprea" Baia Mare

b) asigurarea, în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit deschis a medicamentelor specifice pentru:

- Mucoviscidoză copii,
- Mucoviscidoză adulți,
- Bolnavi cu SLA,
- Sindrom Prader Willi,
- Purpură trombocitopenică imună idiopatică cronică,
- Fibroză pulmonară idiopatică,
- Angioedem ereditar,
- Atrofie musculară spinală,
- Neuropatie optică Leber.

*Unități care derulează programul:

- Farmacii cu circuit deschis

VI. Programul național de boli endocrine – asigurarea în spital și în ambulatoriu a medicamentelor specifice pentru tratamentul osteoporozei.

*Unități care derulează programul:

- Spitalul Județean de Urgență "Dr Constantin Oprea" Baia Mare

VII. Programul național de ortopedie – asigurarea cu materiale sanitare specifice pentru tratamentul prin endoprotezare al bolnavilor cu afecțiuni articulare, asigurarea endoprotezelor articulare primare și de revizie,

*Unități care derulează programul:

- Spitalul Județean de Urgență "Dr Constantin Oprea" Baia Mare

VIII. Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană:

- Asigurarea medicamentelor specifice necesare tratamentului în ambulatoriu al stării posttransplant pentru pacienții transplantați;
- Asigurarea medicamentelor specifice (imunoglobulină antihepatitică B) pentru tratamentul recidivei hepatitei cronice la pacienții cu transplant hepatic pentru bolnavii tratați pentru stare posttransplant.

*Unități care derulează suprogramul:

- Farmacii cu circuit deschis

IX. Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică: – asigurarea serviciilor de suplere renală, inclusiv medicamente și materiale sanitare

specifice, investigații medicale paraclinice specifice, transportul nemedicalizat al pacienților hemodializați de la și la domiciliul pacienților, prin următoarele servicii:

- Hemodializă convențională;
- Hemodiafiltrare intermitentă on-line;
- Dializa peritoneală continuă

*Unități care derulează programul:

- Spitalul Județean de Urgență "Dr Constantin Opris" Baia Mare;
- S.C. "Nefromed Dialysis Centers SRL" Baia Mare;
- S.C. Avitum S.R.L. Baia Mare;
- S.C. "Fresenius Nephrocare Romania" Sighetu Marmatiei

X. Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță – Subprogramul de radiologie intervențională

Activități:

a) terapia afecțiunilor cerebrovasculare prin tehnici endovasculare:

- stentare carotidiană, embolizarea cerebrală cu spirale, embolizarea cerebrală cu stent și spirale, embolizarea cerebrală cu soluție tip glue, embolizarea cerebrală cu particule, terapia endovasculară în AVC ischemic acut, în malformațiile vasculare cerebrale și tumori cerebrale profunde;

b) terapia afecțiunilor vasculare periferice (angioplastia renală, angioplastia periferică cu balon, angioplastia periferică cu stent, tratamentul anevrismelor de aortă cu stent/graft, montare filtru vena cavă)

*Unități care derulează subprogramul:

- Spitalul Județean de Urgență "Dr Constantin Opris" Baia Mare

XI. Programul național de sănătate mintală

A. Subprogramul național de servicii conexe acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist;

Activități:

- acordarea serviciilor conexe actului medical pentru persoanele (adulți și copii) diagnosticate cu tulburări din spectrul autist, respectiv servicii de psihoterapie și/sau consiliere psihologică clinică și/sau consiliere/intervenție de psihopedagogie specială-logopedie prin utilizarea de intervenții validate științific în tulburări din spectrul autist, inclusiv elaborarea unui plan de intervenție personalizat pentru fiecare bolnav care să conțină cel puțin elementele prevăzute în anexa nr. 15¹, pentru fiecare tip de serviciu acordat, la inițierea terapiei și la evaluările efectuate din 6 în 6 luni; timpul alocat întocmirii unui plan de intervenție personalizat este de 2 ședințe pentru fiecare bolnav și pentru fiecare tip de serviciu din quantumul numărului maxim de ședințe de psihoterapie și/sau consiliere psihologică clinică și/sau consiliere/intervenție de psihopedagogie specială-logopedie de care poate beneficia un bolnav în decursul unei luni

*Unități care derulează subprogramul:

- Bancos Societate Civilă Profesională de Psihologie
- Cabinet Individual de Psihologie Muresan Claudia Georgeta
- Cabinet Individual de Psihologie Rusu Marcel Sorin
- Cabinet Individual de Psihologie Hicea Cornea Adina

XII. COST-VOLUM

Activități:

- asigurarea în spital și în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit închis, respectiv asigurarea în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit deschis, precum și prin furnizorii privați de servicii de dializă, a medicamentelor specifice pentru:

1. Subprogramul național de tratament medicamentos al bolnavilor cu afecțiuni oncologice (adulți și copii)

*Unități care derulează subprogramul:

- Spitalul Județean de Urgență "Dr. Constantin Oprea" Baia Mare;
- Spitalul Municipal Sighetu Marmatiei;
- Clinica Oncopremium Team Baia Mare;
- Farmacii cu circuit deschis.

2. Programul național de tratament pentru boli rare (medicamente incluse condiționat)

*Unități care derulează subprogramul:

- Spitalul Județean de Urgență "Dr. Constantin Oprea" Baia Mare;

3. Subprogramul național de tratament al bolnavilor cu tulburare depresivă majoră

Activități:

- asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu tulburare depresivă majoră.

*Unități care derulează subprogramul:

- Spitalul de boli Infecțioase și Psihiatrie Baia Mare
- Spitalul Municipal Sighetu Marmatiei

4. Programul național de suplerea a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică

*Unități care derulează subprogramul:

- Spitalul Județean de Urgență "Dr. Constantin Oprea" Baia Mare;
- S.C. "Nefromed Dialysis Centers SRL" Baia Mare;
-

Sumele alocate programelor/subprogramelor naționale curative s-au utilizat conform Anexei 1 (indicatori fizici și de eficiență realizați în anul 2024), pentru:

a) asigurarea, după caz, în spital și în ambulatoriu, a unor medicamente, materiale sanitare specifice, dispozitive medicale și altele asemenea, specifice unor boli cronice cu impact major asupra sănătății publice, acordate bolnavilor incluși în programele naționale de sănătate curative;

b) asigurarea serviciilor de suplerea renală, inclusiv medicamente și materiale sanitare specifice, investigații medicale paraclinice specifice, transportul nemedicalizat al pacienților hemodializați de la și la domiciliul pacienților și transportul lunar al medicamentelor și materialelor sanitare specifice dializei peritoneale la domiciliul pacienților;

c) asigurarea serviciilor de dozare a hemoglobinei glicozilate, serviciilor de radioterapie 3D și IMRT, precum și a serviciilor conexe actului medical pentru persoanele (adulți și copii) diagnosticate cu tulburări din spectrul autist.

Noutăți în cadrul programelor naționale de sănătate curativă în anul 2024:

A. Derularea de noi activități în cadrul următoarelor programe naționale de sănătate curative la nivelul județului Maramureș:

➤ **Programul național de boli cardiovasculare** au fost introduse o activitate nouă: proceduri prin tehnici transcater pentru bolnavii cu stenoze aortice. Prin implementarea acestei activități, bolnavii cu stenoză aortică strânsă simptomatică, declarați inoperabili sau cu risc chirurgical mare, conform analizei din partea echipei medico-chirurgicale și la care se consideră că se va putea îmbunătăți calitatea vieții, iar speranța de viață va fi > 1 an după efectuarea procedurii.

➤ **Programul național de oncologie** - revizuirea unui subprogram în corelație cu prevederile Planului național de prevenire și combatere a cancerului în România (PNCC) aprobat prin Legea nr. 293/2022, cu modificările și completările ulterioare, astfel:

- *Subprogramul de radioterapie al bolnavilor cu afecțiuni oncologice.*

➤ **Programului național de boli rare** - au fost introduse doua noi activitati : sindrom hemolitic uremic atipic (SHUa) si deficit de sfingomielinaza acida (DSMA)

B. Potrivit prevederilor art. V din *OUG nr. 44/2022*, cu modificările și completările ulterioare, pentru unitățile sanitare care derulează Programul național de supleere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică, precum și pentru unitățile sanitare care derulează Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice realizat în regim de spitalizare de zi, decontarea serviciilor se efectuează la nivelul realizat, raportat și validat în Platforma informatică a asigurărilor sociale de sănătate (PIAS) până la data 31 decembrie 2024.

Cetățenii străini sau apatrizii aflați în situații deosebite care provin din zona conflictului armat din Ucraina și intră în România și care nu solicită o formă de protecție potrivit Legii nr. 122/2006 privind azilul în România, cu modificările și completările ulterioare, au beneficiat de medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și serviciile medicale cuprinse în programele naționale de sănătate curative, ca și asigurații români, fără plata contribuției de asigurări sociale de sănătate, a contribuției personale pentru medicamentele acordate în tratamentul ambulatoriu și cu scutire de la coplată.

Tabel 17 – Valori decontate pe tipuri de PNS în anul 2024

Denumire Program național de sănătate curativ	Activitate	Valoare decontata OUG96/2004
Programul national boli cardiovasculare	Proceduri de dilatare percutana - materiale sanitare	1.581,33
Programul national de oncologie	Medicamente activitatea curenta	215.461,73
Programul national de oncologie	Medicamente activitatea cost-volum	202.375,45
Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afectiuni oncologice	Servicii radioterapie 3D	762,00
Programul national de diabet zaharat	Medicamente	102.132,30
Programul national de diabet zaharat-materiale sanitare	Mat sanitare Teste ADULTI	7.056,00
Programul national de diabet zaharat-materiale sanitare	Mat sanitare Teste COPII	838,80
Programul national de supleere a functiei renale a bolnavilor cu IRC	Servicii HD	277.108,00

În anul 2024, la CAS Maramureș sunt în evidență un număr de 31.061 beneficiari de programe naționale de sănătate (un asigurat poate beneficia de 1 sau mai multe programe de sanatate).

Tabelul 18 – Numărul beneficiarilor de programe naționale de sănătate în 2024

Denumire Program național de sănătate curativ	Nr. bolnavi tratați CAS MARAMURES
Programul național de boli cardiovasculare	604
Programul național de oncologie	3.213
Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice	533
Programul național de diabet zaharat	25.158
Program național de tratament al hemofiliei și talasemiei	45
Programul național de tratament pentru boli rare	236
Programul național de sănătate mintală-Subprogramul național de servicii conexe acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist	67
Programul național de boli endocrine	69
Programul național de ortopedie	233
Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană – medicație post-transplant	89
Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță	53
Programul național de supleere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	402
Cost Volum	359
TOTAL GENERAL	31061

În **Anexa 1** sunt precizați indicatorii fizici și de eficiență realizați în anul 2024 în cadrul programelor naționale de sănătate curative.

II.1.7. Accesul la serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu / îngrijiri paliative la domiciliu

Începând cu data de 01.07.2024 a fost reglementată posibilitatea caselor de asigurări de sănătate de a încheia cu furnizorii de îngrijiri medicale la domiciliu acte adiționale pentru decontarea lunară la nivelul realizat a sumei corespunzătoare îngrijirilor medicale la domiciliu acordate persoanelor asigurate diagnosticate cu afecțiune oncologică, cu încadrare în sumele aprobate în bugetul FNUASS pentru Planul național pentru prevenirea și combaterea cancerului.

✓ A fost dublată durata pentru care un pacient cu afecțiune oncologică poate beneficia de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, de la 90 zile de îngrijiri/în ultimele 11 luni la 180 zile de îngrijiri/în ultimele 11 luni;

✓ A fost dublată durata pentru care un pacient cu afecțiune oncologică poate beneficia de servicii de îngrijiri paliative la domiciliu, de la 90 zile de îngrijiri/în ultimele 11 luni la 180 zile de îngrijiri/în ultimele 11 luni;

✓ Un asigurat poate beneficia de 90 de zile de îngrijiri medicale la domiciliu și de 90 de zile de îngrijiri paliative la domiciliu, în ultimele 11 luni, cu excepția pacienților cu vârsta sub 18 ani și a pacienților cu afecțiune oncologică, care pot beneficia de 300 de zile de îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative la domiciliu, în ultimele 11 luni.

✓ Au fost completate formularele de recomandare astfel încât medicul care face recomandarea să specifice dacă pacientul este diagnosticat cu afecțiune oncologică.

Tabel 19. Numărul de persoane beneficiare de îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative la domiciliu

CAS MM	2023	2024
Nr. pacienți	3.220	3.878

II.1.8. Accesul asiguraților la dispozitive medicale

✓ Începând cu data de 1.07.2024, a fost completat modelul de prescripție medicală - recomandare privind acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale astfel încât medicul care face recomandarea să specifice dacă pacientul este diagnosticat cu afecțiune oncologică, iar pentru protezele de membru inferior s-a menționat că acestea se acordă numai în cazul protezării membrului inferior, după o intervenție chirurgicală, situație în care un asigurat poate beneficia înaintea protezării definitive, de o proteză provizorie la recomandarea medicului. În situații speciale, pentru același segment anatomic medicul specialist poate prescrie o protezare care să cuprindă atât proteză provizorie cât și proteză definitivă.

✓ A fost reglementată posibilitatea furnizorilor de dispozitive medicale de a modifica prețurile de vânzare cu amănuntul și sumele de închiriere ale dispozitivelor medicale transmise/depuse la contractare, o singură dată pe an, pentru perioada de aplicare a prevederilor art. I alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 34/2023 privind unele măsuri fiscal-bugetare, prorogarea unor termene, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, cu modificările și completările ulterioare.

Tabel 20. Numărul de dispozitive medicale (inclusiv taloanele lunare) decontate

CAS MM	2023	2024
Nr. dispoz. medicale decontate	19.327	23.358

II.1.9. Accesul asiguraților la serviciile de medicină dentară

Pe parcursul anului 2024, a fost asigurată continuitatea acordării serviciilor medicale stomatologice în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate, în condițiile în care suma orientativă/medic specialist/lună la nivel național a fost menținută la 6.000 lei/lună.

Tabel 21. Număr acte terapeutice de care au beneficiat asigurații în cadrul serviciilor de medicină dentară în anul 2024

CAS MM	2023	2024
Nr. Acte terapeutice	59.661	71.804

II.1.10. Consultații de urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat

✓ Au fost reglementate serviciile de transport sanitar neasistat acordate persoanelor asigurate diagnosticate cu afecțiune oncologică și persoanelor asigurate cu suspiciune de afecțiune oncologică, care nu sunt transportabile cu mijloace de transport convenționale, acordate în aplicarea Legii nr. 293/2022 pentru prevenirea și combaterea cancerului, cu modificările și completările ulterioare, astfel:

- Transport la externare de pe o structură de spitalizare de oncologie medicală, oncopediatrie, chirurgie oncologică, gineco-oncologie, hematologie, hematologie copii, urmare a unei internări pentru afecțiunea oncologică;
- Transportul dus-întors la cabinetul de specialitate din specialitățile clinice și de la cabinet la domiciliu, pentru consultație în vederea diagnosticării, evaluării, monitorizării și prescrierii tratamentului în cazul afecțiunilor oncologice, pacientului care deține bilet de trimitere pentru servicii medicale clinice cu evidențiere distinctă corespunzătoare; pacienților cu afecțiuni oncologice și oncohematologice care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate nu li se solicită prezentarea biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice în vederea transportului dus-întors la cabinetul de specialitate din specialitățile clinice oncologie/hematologie/oncologie și hematologie pediatrică și de la cabinet la domiciliu;
- Transportul dus-întors la laboratorul de investigații paraclinice și de la laborator la domiciliu, pentru efectuare de investigații medicale paraclinice în ambulatoriu recomandate de medicii de familie sau medicii de specialitate din ambulatoriul de specialitate clinic aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, pentru diagnosticarea și monitorizarea afecțiunilor oncologice, pacientului care deține bilet de trimitere pentru servicii medicale paraclinice cu evidențiere distinctă corespunzătoare, precum și pentru investigațiile recomandate de medicii de familie în cadrul consultațiilor de prevenție;
- Transportul de la și la domiciliu al bolnavilor oncologici care necesită radioterapie sau chimioterapie în vederea efectuării tratamentului de specialitate, inclusiv în alte județe;
- Transportul de la și la domiciliu al bolnavilor netransportabili cu mijloace de transport convenționale care necesită monitorizare și administrare de medicamente corespunzătoare DCI-urilor notate cu (**)1 (**)1β și (**)1Ω, prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare, cu administrare parenterală sub supraveghere specială, în vederea efectuării tratamentului de specialitate, precum și pentru administrarea nutriției parenterale, inclusiv în alte județe, dacă necesitatea administrării nutriției parenterale este urmare a unei afecțiuni oncologice, pentru pacienții care dețin bilet de internare cu evidențiere distinctă corespunzătoare.

Tabel 22. Numărul de consultații de urgență la domiciliu și de servicii de transport sanitar neasistat

CAS MM	2023	2024
Consultații de urgență la domiciliu pentru urgențele medico-chirurgicale - cod verde	189	23
Servicii de transport sanitar neasistat	2.216	2.127

II.1.11 Concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate / Titlul IX – „Asistență socială”

Actele normative care reglementează modalitatea de acordare și decontare a concediilor medicale sunt OUG nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare și Ordinul MS/CNAS nr. 15/2018/1311/2017 pentru aprobarea

Normelor de aplicare a prevederilor OUG nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare.

Conform dispozițiilor OUG nr. 158/2005, cu modificările și completările ulterioare, suma destinată exclusiv finanțării cheltuielilor cu plata drepturilor concediilor și indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate, se asigură din sumele care se distribuie fondului din contribuția asiguratorie pentru muncă (conform legislație actuale o cota de 40% din 2,25% - Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal; aceasta cota se poate modifica anual), din contribuția persoanelor fizice care au încheiat contract de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate cu casele de asigurări de sănătate, precum și de la bugetul de stat, după caz.

În conformitate cu prevederile actul normativ menționat mai sus, dreptul la concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate a persoanelor fizice care au încheiat contract de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate cu casele de asigurări de sănătate, este condiționat de plata unei contribuții pentru asigurarea pentru concedii și indemnizații în cota de 1%, aplicată asupra venitului lunar ales înscris în contractul de asigurare, care se face venit la bugetul FNUASS.

Veniturile provenite din sumele care se distribuie FNUASS din contribuția asiguratorie pentru muncă, se prevăd distinct la partea de venituri a bugetului FNUASS.

Cheltuielile pentru plata drepturilor prevăzute de prezenta ordonanță de urgență se prevăd distinct la partea de cheltuieli a bugetului FNUASS.

Potrivit prevederilor art. 38, alin. (1) din OUG nr. 158/2005 „Sumele reprezentând indemnizații, care se plătesc asiguraților și care, potrivit prevederilor prezentei ordonanțe de urgență, se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, se recuperează din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate din creditele bugetare prevăzute cu această destinație. Aceste sume nu pot fi recuperate din sumele constituite reprezentând contribuție de asigurări sociale de sănătate”.

Pentru anul 2024 fondurile aprobate la titlul “Asistență socială” pentru asigurarea acordării și decontării concediilor medicale și indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate, au fost în sumă de 63.846,98 mii lei cu 83,72 % mai puțin față de propunerea CAS Maramures din proiectul de buget pentru anul 2024, fapt pentru care CAS Maramures a efectuat demersuri către CNAS pentru suplimentarea fondurilor cu aceasta destinație în anul 2024, pentru asigurarea continuității în plata a concediilor medicale și a indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate, la care au dreptul asigurații.

De asemenea, menționăm faptul că la finele anului 2023 se înregistrau obligații de plată în sold, reprezentând concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate în sumă 51.991,21 mii lei.

Plățile efectuate în anul 2024 pe capitolul „ Asistență Socială” în sumă de 63.824,10 mii lei se prezintă astfel:

- asistență socială în caz de boli și invalidități în sumă de 41.074,13 mii lei,
- asistență socială pentru familie și copii în sumă de 22.749,97 lei.

Tabel 23: Situația centralizatoare reprezentând indemnizații de concediu medical la 31.12.2024

-mii lei-

Denumirea indicatorilor	Sold la 31.12.2023	Valoarea cererilor depuse de angajatori în perioada de raportare / obligații înregistrate către persoane fizice	Valoarea cererilor care nu îndeplinesc condițiile de plată și au fost stornate	Plăți efectuate la 31.12.2024	Sold la sfârșitul perioadei de raportare
-------------------------	--------------------	---	--	-------------------------------	--

TOTAL, din care:	51.991,21	102.044,64	2.013,47	63.824,10	88.198,28
persoane juridice	2.567,0	4.375,2	228,2	3.356,3	3.357,6
persoane fizice	0	1.346,60	0	1.346,60	0

Tabel 24: Numărul certificatelor de concedii medicale eliberate în 2024 de către medici, detaliat pe coduri de indemnizație

Cod de indemnizație	Nr. certificate medicale eliberate	Din care:		
		Medici familie	Ambulatoriu	Spitale
01 - boală obișnuită	61.456	28.270	28.582	4.604
02 - accident în timpul deplasării la/de la locul de muncă	36	14	17	5
03 - accident de muncă	412	53	238	121
04 - boală profesională	106	2	104	0
05 - boală infectocontagioasă din grupa A	191	146	35	10
06 - urgență medico-chirurgicală	5.005	1.397	2.718	890
07 - carantină	2	1	1	0
08 - sarcină și lăuzie	5.035	4.891	141	3
09 - îngrijire copil bolnav	4.129	3.200	853	76
10 - reducerea cu 1/4 a duratei normale de lucru	8	0	8	0
12 - tuberculoză	215	0	191	24
13 - boală cardiovasculară	2.606	3	2.436	167
14 - neoplazii, SIDA	3.452	2	3.373	77
15 - risc maternal	1.403	1.353	50	0
16- unele tipuri de arsuri, inclusiv pentru perioada de recuperare	11	0	3	8
17- îngrijire pacient cu afecțiuni oncologice	60	2	12	46
51 - boala infectocontagioasă pentru care se instituie măsura izolării	31	15	14	2
91 - îngrijire copil bolnav cu afecțiuni grave, în vârstă de până la 18 ani	4	3	1	0
92- îngrijire copil bolnav în vârstă de până la 18 ani pentru care s-a impus măsura carantinei sau izolării	1	1	0	0
TOTAL	84.163	39.353	38.777	6.033

II.2. Management instituțional performant, debirocratizare și digitalizare în sistemul asigurărilor sociale de sănătate

II.2.1. Activități legate de digitalizarea serviciilor și debirocratizarea sistemului asigurărilor sociale de sănătate

Compartimentul Tehnologia Informației, în anul 2024:

- a configurat, administrat și întreținut rețeaua locală, echipamentele hardware, echipamentele de comunicație și aplicațiile software, necesare asigurării unei bune funcționări a casei de asigurări de sănătate din punct de vedere informatic;
- a asigurat politica și instrumentele specifice salvărilor locale de date identificate ca fiind necesare precum și restaurarea acestora în caz de dezastru;
- A conceput și implementat politici de securitate TI, împreună cu angajații casei de asigurări de sănătate;
- a realizat identificarea, evaluarea/estimarea și managementul riscurilor specifice TI;
- a creat și gestionat credențialele pentru utilizatorii casei de asigurări de sănătate, specifice rețelei locale și diverselor aplicații utilizate, acordând drepturi de acces în conformitate cu fișa postului utilizatorului;
- a administrat site-ul casei de asigurări de sănătate prin instrumentele disponibile în acesta la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate Maramureș;
- a postat pe site-ul casei de asigurări de sănătate informațiile solicitate de către celelalte structuri;
- a acordat asistență tehnică în vederea desfășurării în condiții optime a videoconferințelor organizate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate;
- a colaborat cu toate instituțiile și structurile desemnate prin temei legal pentru îndeplinirea cerințelor legale cu specific TI aplicabile casei de asigurări de sănătate;
- a asigurat administrarea aplicațiilor specifice aflate în exploatare, întreținerea în conformitate cu cerințele exprimate în scris de utilizatorii din cadrul departamentelor casei de asigurări de sănătate;
- a administrat sistemul de backup al CAS;
- a aplicat procedurile de salvare/restaurare de date pentru servere pentru a face posibilă restaurarea lor în caz de corupere, distrugere a acestora.
- a ținut evidența certificatelor digitale folosite la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate Maramureș și întreprins demersuri necesare pentru înregistrarea/reînnoirea certificatelor digitale folosite la nivelul casei de asigurări de sănătate.

II.3. Activitatea în domeniile control, sistem de control intern managerial, infrastructuri critice

II.3.1. Activitatea structurii de control

În anul 2024, conform planului anual de activitate avizat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, pentru structura de control din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Maramureș (compusă din 3 consilieri superiori), a fost prevăzut un număr de 143 acțiuni de control la furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare.

Au fost **realizate efectiv** un număr de **400** acțiuni de control, din care:

- 381 controale la furnizorii de servicii medicale pe toate tipurile de asistență medicală;

- 19 control la persoanele fizice sau juridice ai căror salariați beneficiază de concedii medicale conform OUG nr. 158/2005.

Cele 381 de acțiuni de control efectuate la furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare, se distribuie pe tipuri de acțiuni de control, astfel:

- 143 controale tematice;
- 238 controale operative.

Au fost stabilite sume totale în vederea recuperării de 629.960,68 lei, din care suma de 459.403,80 lei imputații, suma de 138.056,88 lei sancțiuni contractuale și 32.500 lei contravenții.

Atribuțiile Compartimentului Control sunt: controlul sumelor decontate furnizorilor și recuperarea sumelor încasate necuvenit din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate (FNUASS) pentru servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare de la furnizorii aflați sau care s-au aflat în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, precum și controlul situațiilor prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare la nivelul angajatorilor care au persoane care beneficiază de concedii medicale.

Controalele tematice sunt controalele planificate anual în vederea efectuării de verificări la nivelul furnizorilor și vizează activitatea desfășurată în interval de 3 ani, iar controalele operative sunt controale care vizează aspecte concrete care sunt sesizate de către: Direcția Generală Control și Antifraudă din cadrul Casei naționale de Asigurări de Sănătate, alte direcții de specialitate din cadrul Casei naționale de Asigurări de Sănătate, servicii de specialitate din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Maramureș și structuri externe (Curtea de Conturi, Camera de Conturi și alte instituții publice).

Principalele obiective ale activității de control desfășurate la furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare au fost:

- Verificarea modului de respectare de către furnizor a condițiilor existente la momentul evaluării și a criteriilor care au stat la baza încheierii contractului;
- Verificarea modului de respectare de către furnizor a clauzelor contractuale;
- Concordanța între serviciile medicale contractate, raportate de către furnizor și decontate de către C.A.S. și serviciile consemnate în evidențele specifice existente la nivelul cabinetului;
- Alte aspecte constatate cu ocazia controlului.

Nr. crt.	Domeniul controlat	Nr. furnizori aflați în relație contractuală cu CAS	Nr. Acțiuni controlate în planul de control anual	Nr. Furnizori controlați în perioada de raportare	Nr. total de activități controlate	din care:			Sume de recuperat						Sume recuperate							
						Tematice	Operative	Inopinate	Imputații (rețete/servicii/ altele)		Sanțiuni contractuale (%)		Contravenții	Total	Imputații (rețete/servicii/altele)				Sanțiuni contractuale (%)		Contravenții	Total
															Anul curent		Anii precedenți		Anul curent	Anii precedenți		
0	1	2	3	4	5=6+7+8	6	7	8	9	10	11	12	13	14= 9+10+11+12+13	15	16	17	18	19	20	21	22=15+16+17+18+19+20+21
A	Controale la furnizorii de servicii medicale	498	143	375	381	143	238	0	440.275,42	19.128,38	68.147,23	69.909,65	6.000,00	603.460,68	57.824,13	827,79	18.273,69	854,69	44.034,40	67.627,26	6.000,00	195.441,96
1	Asistența medicală primară	194	58	66	66	58	8	0	3.822,52	19.128,38	6.574,87	66.346,41	6.000,00	101.872,18	3.044,00	778,52	18.273,69	854,69	6.049,43	66.346,41	6.000,00	101.346,74
2	Ambulatoriu de specialitate clinic, acupunctură, planificare familială și îngrijiri paliative	45	13	21	21	13	8	0	0,00	0,00	607,90	0,00	0,00	607,90	0,00	0,00	0,00	0,00	607,90	0,00	0,00	607,90
3	Ambulatoriu de	20	7	14	14	7	7	0	372.179,00	0,00	27.596,25	0,00	0,00	399.775,25	0,00	0,00	0,00	0,00	12.013,43	0,00	0,00	12.013,43

	specialitate paraclinic																					
4	Ambulatoriu de specialitate pentru medicină dentară	107	26	27	27	26	1	0	843,07	0,00	4.087,77	0,00	0,00	4.930,84	793,80	49,27	0,00	0,00	3.311,12	0,00	0,00	4.154,19
5	Asistență medicală spitalicească	17	4	8	9	4	5	0	0,00	0,00	20.976,42	3.487,75	0,00	24.464,17	0,00	0,00	0,00	0,00	19.063,80	1.205,36	0,00	20.269,16
6	Asistență de medicină fizică și de reabilitare în sanatorii, inclusiv sanatorii balneare	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7	Asistență medicală de urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat	6	2	2	2	2	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8	Îngrijiri medicale la domiciliu	13	4	4	4	4	0	0	6.707,00	0,00	5.315,30	0,00	0,00	12.022,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9	Asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare	7	2	2	2	2	0	0	2.737,50	0,00	0,00	0,00	0,00	2.737,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10	Furnizori de medicamente	81	24	227	232	24	208	0	53.986,33	0,00	2.988,72	0,00	0,00	56.975,05	53.986,33	0,00	0,00	0,00	2.988,72	0,00	0,00	56.975,05
11	Furnizori de dispozitive medicale	7	2	2	2	2	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12	Programe naționale	1	1	2	2	1	1	0	0,00	0,00	0,00	75,49	0,00	75,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75,49	0,00	75,49

	de sănătate																					
B	Controale la persoane juridice sau fizice ai căror salariați beneficiază de CM cf.OUG 158/2005	0	0	12	19	0	0	19	0,00	0,00	0,00	0,00	26.500,00	26.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26.500,00	26.500,00
	TOTAL	498	143	387	400	143	238	19	440.275,42	19.128,38	68.147,23	69.909,65	32.500,00	629.960,68	57.824,13	827,79	18.273,69	854,69	44.034,40	67.627,26	32.500,00	221.941,96

II.3.2. Sistem de control intern managerial

Având în vedere:

- Regulamentul 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date, care asigură de asemenea urmărirea continuă a respectării obiectivului general al acestui regulament, și anume acela de a crește nivelul de protecție al datelor cu caracter personal.
- Ordinul SGG nr.600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entității, Hotărârea nr. 599/2018 pentru aprobarea Metodologiei standard de evaluare a riscurilor de corupție în cadrul autorităților și instituțiilor publice centrale, împreună cu indicatorii de estimare a probabilității de materializare a riscurilor de corupție, cu indicatorii de estimare a impactului în situația materializării riscurilor de corupție și formatul registrului riscurilor de corupție, precum și pentru aprobarea Metodologiei de evaluare a incidentelor de integritate în cadrul autorităților și instituțiilor publice centrale, împreună cu formatul raportului anual de evaluare a incidentelor de integritate și Hotărârea nr. 1269/2021 privind aprobarea Strategiei naționale anticorupție 2021 - 2025 și a documentelor aferente acesteia,

În anul 2024, la nivelul CAS MM, s-au actualizat: Registrul de riscuri și procedurile documentate de la nivelul instituției, acolo unde a fost cazul.

În vederea aplicării și implementării standardelor controlului intern managerial, la nivelul CAS Maramureș au fost organizate în anul 2024 ședințe, după cum urmează:

- În data de 22.01.2024 - Standardul nr. 8 – Managementul riscului – Prezentarea situației instituției ca urmare a comunicatului DNA nr. 8/VIII/3;
- În data de 01.03.2024 – Standardul nr. 3 – Competențe, performanță – Demararea procesului de evaluare a competențelor profesionale;
- În data de 13.05.2024 – Standardul nr. 9 – Proceduri – Elaborarea/actualizarea procedurilor de sistem/operationale;
- În data de 14.05.2024 – Standardul nr. 12 – Informare și comunicare – Informare cu privire la demararea acțiunii de audit intern;
- În data de 30.05.2024 – Standardul nr. 8 – Managementul riscurilor – Reanalizarea și aprobarea registrului de riscuri. Întocmirea programului de dezvoltare a SCIM al CAS MM;
- În data de 10.06.2024 – Standardul nr. 2 – Atribuții, funcții, sarcini – Detalierea noțiunii de Funcție sensibilă în vederea identificării și inventarierii funcțiilor sensibile din cadrul CAS MM;
- În data de 24.07.2024 - Atribuții, funcții, sarcini – Aprobarea registrului de inventariere a funcțiilor sensibile din cadrul CAS MM;
- În data de 31.07.2024 – Standardul nr. 8 - Managementul riscului – Analizarea registrului de riscuri aprobat la nivelul CAS MM în vederea identificării de riscuri nou-apărute și Standardul nr. 9 – Proceduri – Sublinierea importanței analizării și actualizării procedurilor, acolo unde este cazul;

- În 23.10.2024 – Standardul nr. 4 – Structura organizatorică – avizarea de către ANFP a noii structuri a CAS MM ca urmare a reorganizării;
- În data de 10.12.2024 – Standardul nr. 2 – Atribuții, funcții, sarcini – Aprobarea noului ROF și Standardul nr. 9 – Proceduri – Aprobare proceduri operationale Compartiment RUSEP.

Urmare a Adresei CNAS nr. DG/240/17.01.2025, CAS MM a transmis în data de 28.01.2025, cu adresa nr. 847, situațiile solicitate cu privire la stadiul implementării și dezvoltării SCIM la nivelul instituției noastre, pentru anul 2024.

III. Transparența instituțională

III.1. Execuția bugetului FNUASS pe anul 2024

Veniturile și cheltuielile bugetului FNUASS pe anul 2024 aprobate prin Legea bugetului de stat nr. 421/2023 cu modificările și completările survenite prin actele normative de suplimentare a bugetului pe anul 2024 se prezintă astfel:

Tabel 25: Bugetul FNUASS aprobat prin Legea bugetului de stat nr. 421/2023 cu modificările și completările survenite în 2024 (mii lei)

Denumire indicator	Credite bugetare an 2024 cf. Legii 421/2023	Influente aprobate de ordonatorul principal de credite	Modificari cf OUG 107/2024	Credite bugetare actualizate
VENITURI-TOTAL, din care:	634.300,00	289.675,78	0	923.975,78
<i>Venituri din sănătate</i>	594.368,00	276.745,49	0	871.113,49
<i>Venituri din asistență socială</i>	39.932,00	12.930,29	0	52.862,29
CHELTUIELI-TOTAL, din care:	502.019,33	1.046.515,97	65.480,46	1.614.015,76
<i>Cheltuieli pentru asigurări și asistență socială</i>	57.816,00	6.030,98	0	63.846,98
<i>Cheltuieli pentru sănătate</i>	444.203,33	1.040.484,99	65.480,46	1.550.168,78
CHELTUIELI-TOTAL, din care:	452.618,23	1.085.081,61	113.317,36	1.651.017,20
<i>Cheltuieli pentru asigurări și asistență socială</i>	57.816,00	6.030,98	0	63.846,98
<i>Cheltuieli pentru sănătate</i>	394.802,23	1.079.050,63	113.317,36	1.587.170,22

III.1.1. Capitol de venituri

În conformitate cu prevederile art. 265, alin. (1) din Legea nr. 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, FNUASS se formează din:

- contribuții ale persoanelor fizice;
- sumele care se distribuie fondului din contribuția asiguratorie pentru muncă, potrivit art. 220⁶ alin. (4) litera d) din Legea nr. 227/2015 privind Codul Fiscal, cu modificările și completările ulterioare;
- sumele provenite din protocoalele încheiate de CNAS cu deținătorii de autorizații de punere pe piață sau reprezentanții legali ai acestora;

- sume provenite din angajamentele obligatorii asumate de deținătorii de autorizație de punere pe piață, potrivit deciziilor Comisiei Europene emise în aplicarea Regulamentului (CE) nr. 1/2003 al Consiliului din 16 decembrie 2002;
- sume provenite din protocoalele de acces timpuriu în rambursare;
- subvenții de la bugetul de stat;
- dobânzi, donații, sponsorizări, venituri obținute din exploatarea patrimoniului CNAS și caselor de asigurări, precum și alte venituri, în condițiile legii;
- sume din veniturile proprii ale MS.

Colectarea contribuțiilor datorate de persoanele obligate să se asigure, precum și a contribuției asiguratorii pentru muncă datorată de angajator **se face de către Ministerul Finanțelor, prin ANAF și organele fiscale subordonate acestuia**, potrivit prevederilor Codului de procedură fiscală, cu modificările și completările ulterioare.

Potrivit art. 156 din Codul Fiscal, cu modificările și completările ulterioare, cota de contribuție de asigurări sociale de sănătate este de 10% și se datorează de către persoanele fizice care au calitatea de angajați sau pentru care există obligația plății contribuției de asigurări sociale de sănătate.

În anul 2024, în conformitate cu prevederile art. 220⁶ alin. (4) din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare, din contribuția asiguratorie pentru muncă încasată la bugetul de stat s-a distribuit lunar, până la sfârșitul lunii în curs, o cotă de 40%, care se face venit la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru plata concediilor medicale.

La art. 271 alin. (1) lit. a) și alin. (2) din *Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare*, se prevede că, sumele colectate în condițiile art. 265 alin. (2) se utilizează pentru:

- plata serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare și a dispozitivelor medicale, inclusiv a celor acordate în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte,
- o cotă de 3% pentru cheltuielile de administrare, funcționare și de capital ale CNAS și caselor de asigurări de sănătate,
- fondul de rezervă în cotă de 1% din sumele constituite anual la nivelul CNAS.

În bugetul FNUASS pe anul 2024 sunt incluse, atât la partea de venituri, cât și la partea de cheltuieli, sumele aferente anului 2024 din contribuțiile prevăzute de OUG nr. 77/2011 privind stabilirea unor contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății, aprobată prin Legea nr. 184/2015, cu modificările și completările ulterioare.

Potrivit dispozițiilor art. 265 alin. (3) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru acoperirea deficitului bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, s-a încasat suma de **689.691,88 mii lei**, alocată de la bugetul de stat, prin bugetul MS.

Potrivit dispozițiilor art. 4 alin. (6) din OUG nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, pentru acoperirea deficitului aferent asigurărilor pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, s-a încasat suma de **10.139,95 mii lei**, alocată de la bugetul de stat, prin bugetul MS.

Totodată, în veniturile bugetului FNUASS în anul 2024, au fost prevăzute *fonduri alocate din bugetul de stat, altele decât cele de echilibrare*, prin bugetul MS în sumă totală de **39.816,15 mii lei** pentru finanțarea unor acțiuni prevăzute de acte normative, respectiv:

- asistență medicală primară prin centrele de permanență, conform Legii nr. 263/2004 privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, cu modificările și completările ulterioare;
- medicamente compensate 40% pentru pensionarii beneficiari ai prevederilor HG nr. 186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, cu modificările și completările ulterioare;
- medicamente cost volum 40% pentru pensionarii beneficiari ai prevederilor HG nr. 186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, cu modificările și completările ulterioare;
- serviciile medicale, tratament și medicație de care beneficiază personalul contractual din domeniul sanitar, potrivit OUG nr. 115/2004 *privind salarizarea și alte drepturi ale personalului contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar*;
- serviciile de monitorizare a stării de sănătate a pacienților în condițiile art. 8, alin. 3¹-3³ din Legea nr. 136/2020, cu modificările și completările ulterioare;
- activitatea de testare de către medicii de familie în vederea depistării infecției cu SARS-Cov-2 potrivit OUG nr. 3/2021, cu modificările și completările ulterioare;
- servicii medicale, materiale sanitare, medicamente și dispozitive medicale, cuprinse în pachetul de servicii de bază, precum și cele cuprinse în programele naționale de sănătate curative, potrivit OUG 96/2024 *privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina*, cu modificările și completările ulterioare;
- servicii medicale pentru persoanele care nu fac dovada calitatii de asigurat, prevazute la art. 232 alin. (3¹) și art. 261 alin. (1²) din Legea nr. 95/2006, republicată;
- suma corespunzătoare alocației de hrană din unitățile sanitare publice, conform Legii nr. 133/2022 de modificare și completare a Legii nr. 95/2006;
- vouchere de vacanță conform OUG nr.63/2023;
- medicamente imunologice folosite pentru producerea imunității active (sau folosite pentru prevenirea unor boli transmisibile), de care beneficiază unele segmente populaționale în tratamentul ambulatoriu în regim de compensare;
- cheltuieli aferente desfășurării operațiunilor de eliminare a medicamentelor expirate și/sau neutilizate provenite de la populație conform art. 2 din Ordinul MS 2684/2024 cu modificările și completările ulterioare.

Veniturile FNUASS în sumă de **921.940,63 mii lei** realizate în perioada ianuarie-decembrie 2024 reprezintă 99,77% din prevederile aprobate.

În sinteza, situația veniturilor încasate în perioada ianuarie-decembrie 2024 și media lunară, se prezintă astfel:

Tabel 26: Veniturile încasate în 2024 și media lunară (mii lei)

Denumire indicator	Încasări realizate an 2024	Media lunară a încasărilor
VENITURI -TOTAL	921.940,63	76.828,38
Venituri din sănătate	868.360,10	72.363,34
Venituri din contribuții de indemnizații și concedii medicale	53.580,53	4.465,04

Din centralizarea datelor transmise de trezoreriile județene caselor de asigurări de sănătate, situația în structură a veniturilor realizate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024, față de prevederile aprobate se prezintă astfel:

Tabel 27: Structura veniturilor realizate în 2024 față de prevederile aprobate (mii lei)

Cod	Denumire indicator	Prevederi bugetare aprobate la finele anului 2024	Incasari realizate cumulat 2024	Diferență între încasări an 2024 / prevederi bugetare
00.01.05	VENITURI -TOTAL	923.975,78	921.940,63	2.035,15
00.02.05	I. VENITURI CURENTE	759.881,00	753.467,92	6.413,08
12.05	Alte impozite si taxe generale pe bunuri si servicii	1.835,00	2.493,63	-658,63
12.05.09	Venituri din contributia datorata pentru medicamente finantate din Fondul national unic de asigurari sociale de sanatate si din bugetul Ministerului Sanatatii	1.835,00	2.493,63	-658,63
12.05.10	Venituri din contributia datorata pentru medicamente finantate din Fondul national unic de asigurari sociale de sanatate pana la data de 30 septembrie	0,00	0,00	0,00
12.05.14	Venituri din contributia datorata pentru contractele cost-volum/cost-volum-rezultat	0,00	0,00	0,00
12.05.15	Venituri din contributia datorata pentru volume de medicamente consumate care depasesc volumele stabilite prin contracte	0,00	0,00	0,00
20. 00.05	B. CONTRIBUTII DE ASIGURARI	756.480,00	749.808,33	6.671,67
20.05	CONTRIBUTIILE ANGAJATORILOR	45.571,00	46.168,83	-597,83
20.05.03	Contributii de asigurari sociale de sanatate datorate de angajatori	2.436,00	2.084,25	351,75
20.05.03.01	Contributii de la persoane juridice sau fizice care angajeaza personal salariat	2.436,00	939,29	1.496,71
20.05.03.02	Contributii pt. asigurari sociale de sanatate datorate de persoanele aflate in somaj	0,00	0,00	0,00
20.05.03.03	Contributii in urma valorificarii creantelor de catre AVAS	0,00	0,00	0,00
20.05.03.04	Contributii pentru concedii si indemnizatii de la persoane juridice sau fizice	0,00	0,00	0,00
20.05.03.05	Contributii pentru concedii sau indemnizatii datorate de persoanele aflate in somaj	0,00	0,00	0,00
20.05.03.06	Contributia suportata de angajator pentru concedii si indemnizatii datorate de persoanele aflate in incapacitate temporara de munca din cauza de accident de munca sau boala profesionala	0,00	0,00	0,00
20.05.03.07	Contributia de asigurari sociale de sanatate suportata de angajatorul/platitorul de venit dupa caz	0,00	1.144,96	-1.144,96
20.05.07	Contributii pentru concedii si indemnizatii	57,00	84,19	-27,19
20.05.07.01	Contributii pentru concedii si indemnizatii de la persoane juridice sau fizice	57,00	84,19	-27,19
20.05.07.02	Contributii pentru concedii si indemnizatii datorate de persoanele aflate in somaj	0,00	0,00	0,00
20.05.12	Venituri din contributia asiguratorie pentru munca pentru concedii si indemnizatii	43.078,00	44.000,39	-922,39
21.05	CONTRIBUTIILE ASIGURATILOR	710.909,00	703.639,51	7.269,49
21.05.03	Contributii de asigurari sociale de sanatate datorate de asigurati	673.438,00	664.855,84	8.582,16

21.05.03.01	Contributia datorata de persoane asigurate care au calitatea de angajat	673.438,00	665.187,75	8.250,25
21.05.03.02	Contributii de asigurari sociale de sanatate datorate pentru persoane care realizeaza venituri din activitati independente si alte activitati si persoanele care nu realizeaza venituri	0,00	-331,91	331,91
21.05.03.03	Contributia pentru concedii si indemnizatii datorate de asigurati	0,00	0,00	0,00
21.05.03.04	Contributia datorata de pensionari	0,00	0,00	0,00
21.05.03.05	Contributii de asigurari sociale de sanatate restituite	0,00	0,00	0,00
21.05.05	Contributii facultative ale asiguratilor	0,00	0,00	0,00
21.05.09	Contributii de asigurari sociale de sanatate de la persoane care realizeaza venituri de natura profesionala cu caracter ocazional	0,00	0,00	0,00
21.05.16	Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri din drepturi de proprietate intelectuala	4,00	3,13	0,87
21.05.17	Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri din activitati desfasurate in baza contractelor/conventiilor civile incheiate potrivit Codului civil, precum si a contractelor pe agent	0,00	0,21	-0,21
21.05.18	Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri din activitatea de expertiza contabila si tehnica, judiciara si extrajudiciara	0,00	0,00	0,00
21.05.19	Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venitul obtinut dintr-o asociere cu o microintreprindere care nu genereza o persoana juridica	0,00	0,00	0,00
21.05.20	Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri , in regim de retinere la sursa a impozitului pe venit, din asocierile fara personalitate juridica	0,00	0,00	0,00
21.05.21	Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri , in regim de retinere la sursa a impozitului pe venit, din activitati agricole	0,00	0,00	0,00
21.05.22	Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri din arendarea bunurilor agricole	1,00	0,73	0,27
21.05.23	Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri din cedarea folosintei bunurilor	0,00	-6,48	6,48
21.05.24	Regularizari	57,00	624,71	-567,71
21.05.25	Contributii pentru concedii si indemnizatii datorate de asigurati	302,00	70,66	231,34
21.05.26	Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri obtinute dintr-o asociere cu o persoana juridica	0,00	0,00	0,00
21.05.27	Diferente aferente contributiei de asigurari sociale de sanatate	0,00	0,00	0,00
21.05.29	Contributia de asigurari sociale de sanatate datorata de persoane fizice care realizeaza venituri in baza contractelor de activ.sportiva	1.083,00	2.206,41	-1.123,41
21.05.49	Contributii de asigurari sociale de sanatate aferente declaratiei unice	36.024,00	35.884,29	139,71
21.05.50	Alte contributii pentru asigurari sociale datorate de asigurati	0,00	0,00	0,00
29.00.05	C.VENITURI NEFISCALE	1.566,00	1.165,97	400,03
30. 00.05	C1.VENITURI DIN PROPRIETATE	0,00	0,00	0,00
30.05	VENITURI DIN PROPRIETATE	0,00	0,00	0,00
30.05.50	Alte venituri din proprietate	0,00	0,00	0,00
31.05	Venituri din dobanzi	0,00	0,00	0,00
31.05.03	Alte venituri din dobanzi	0,00	0,00	0,00
33.00.05	C2 VANZARI DE BUNURI SI SERVICII	1.566,00	1.165,97	400,03
35 00	AMENZI, PENALITĂȚI ȘI CONFISCĂRI	0,00	0,00	0,00
35 01	Venituri din amenzi și alte sancțiuni aplicate potrivit dispozițiilor legale	0,00	0,00	0,00
35 01 02	Venituri din amenzi și alte sancțiuni aplicate de către alte instituții de specialitate	0,00	0,00	0,00
36.05	DIVERSE VENITURI	1.566,00	1.165,97	400,03

36.05.01.01	Venituri din aplicarea prescriptiei extinctive	1.274,00	854,63	419,37
36.24	Venituri din compensarea creantelor din despagubiri	0,00	-12,71	12,71
36.32.01	Sume provenite din finantarea bugetara a anilor precedenti	0,00	0,00	0,00
36.34.00	Sume provenite din protocoale incheiate de CNAS cu detinatorii de autorizatii de punere pe piata sau reprezentantii legali ai acestora	0,00	0,00	0,00
36.05.50	Alte venituri	292,00	324,05	-32,05
37.05	TRANSFERURI VOLUNTARE, ALTELE DECAT SUBVENTIILE	0,00	0,00	0,00
37.05.01	Donatii si sponsorizari	0,00	0,00	0,00
41.00.05	IV. SUBVENTII	164.094,78	163.845,45	249,34
42. 00	SUBVENTII DE LA ALTE NIVELE ALE ADMINISTRATIEI PUBLICE	164.094,78	163.845,45	249,34
42.05	SUBVENTII DE LA BUGETUL DE STAT	164.094,78	163.845,45	249,34
42.05.22	Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care satisfac serviciul militar in termen	0,00	0,00	0,00
42.05.23	Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care executa o pedeapsa privativa de libertate sau arest preventiv	0,00	0,00	0,00
42.05.26	Subventii primite de bugetul fondului national unic de asigurari sociale de sanatate pentru echilibrare	114.853,34	114.853,34	0,00
42.05.27	Contributii de asigurari de sanatate pentru persoanele aflate in concediu pentru cresterea copilului	0,00	0,00	0,00
42.05.30	Contributii de asigurari de sanatate pentru pensionari	0,00	0,00	0,00
42.05.47	Contributii de asigurari de sanatate pentru persoanele beneficiare de ajutor social	0,00	0,00	0,00
42.05.48	Contributii de asigurari de sanatate pentru cetateni straini aflati in centrele de cazare	0,00	0,00	0,00
42.05.49	Contributii de asigurari de sanatate pentru personalul monahal al cultelor recunoscute	0,00	0,00	0,00
42.05.50	Contributii de asigurari de sanatate pentru persoanele care se afla in executarea masurilor prev. la art.105,113 si 114 din Codul penal, precum si pt. persoane care se afla in perioada de amanare sau interupere a executarii pedepsei private de libertate	0,00	0,00	0,00
42.05.53	Sume alocate din bugetul de stat, altele decat cele de echilibrare, prin bugetul Ministerului Sanatatii	39.816,15	39.566,82	249,34
42.05.72	Contributii de asigurari de sanatate pentru concedii acomodare adoptii	0,00	0,00	0,00
42.05.74	Sume alocate bugetului Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate, pentru acoperirea deficitului rezultat din aplicarea prvederilor legale referitoare la concediile si indemnizatiile de asigurari sociale de sanatate	9.425,29	9.425,29	0,00
43.05	SUBVENTII DE LA ALTE ADMINISTRATII	0,00	0,00	0,00
43.05.02	Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care executa o pedeapsa privativa de libertate sau arest preventiv	0,00	0,00	0,00
43.05.03	Contributii de asigurari de sanatate pentru persoanele aflate in concediu pentru cresterea copilului	0,00	0,00	0,00
43.05.05	Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care se afla in concediu medical sau in concedii medicale pentru ingrijirea copilului bolnav in varsta de pana la 7 ani	0,00	0,00	0,00
43.05.06	Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care se afla in concediu medical din cauza de accidente de munca si boli profesionale	0,00	0,00	0,00
43.05.11	Contributii de asigurari de sanatate pentru persoanele beneficiare de ajutor social	0,00	0,00	0,00
43.05.12	Sume alocate din veniturile proprii ale Ministerului Sanatatii Publice	0,00	0,00	0,00
43.05.13	Contributii din bugetul asigurarilor sociale de stat, din sumele alocate sistemului de asigurari pentru accidente de munca si boli profesionale, pentru concedii si indemnizatii datorate persoanelor aflate in incapacitate temporara de munca din cauza accidentelor de munca sau bolilor profesionale	0,00	0,00	0,00

43.05.18	Contributii de asigurari de sanatate pentru cetatenii romani victime ale traficului de persoane pentru o perioada de cel mult 12 luni	0,00	0,00	0,00
45.05	SUME PRIMITE DE LA UE/ALTI DONATORI IN CONTUL PLATILOR EFECTUATE SI PREFINANTARI	0,00	0,00	0,00
45.05.02	Fondul Social European	0,00	0,00	0,00
48.05	SUME PRIMITE DE LA UE/ALTI DONATORI IN CONTUL PLATILOR EFECTUATE SI PREFINANTARI AFERENTE CADRULUI FINANCIAR 2014-2020	0,00	0,00	0,00
48.05.02	Fondul Social European (FSE)	0,00	0,00	0,00
48.05.19	Mecanismul pentru Interconectarea Europei	0,00	0,00	0,00
49.05	SUME AFERENTE ASISTENȚEI FINANCIARE NERAMBURSABILE ALOCATE PENTRU PNRR	0,00	0,00	0,00
49.05.02	Sume rambursate din PNRR	0,00	0,00	0,00
08	FONDURI EXTERNE NERAMBURSABILE TOTAL VENITURI	0,00	0,00	0,00
48.08	SUME PRIMITE DE LA UE/ALTI DONATORI IN CONTUL PLATILOR EFECTUATE SI PREFINANTARI AFERENTE CADRULUI FINANCIAR 2014-2020	0,00	0,00	0,00
48.08.19	Mecanismul pentru interconectarea Europei	0,00	0,00	0,00
	III. OPERATIUNI FINANCIARE	0,00	0,00	0,00
40.08	Incasari din rambursarea imprumuturilor acordate	0,00	0,00	0,00
40.08.15	Sume utilizate din excedentul anului precedent pentru efectuarea de cheltuieli	0,00	0,00	0,00
40.08.15.03	Sume utilizate de alte instituții din excedentul anului precedent	0,00	0,00	0,00
41.08	Alte operatiuni financiare	0,00	0,00	0,00
41.08.04	Sume aferente fondurilor externe nerambursabile	0,00	0,00	0,00
47.05	SUME ÎN CURS DE DISTRIBUIRE	0,00	4.627,26	-4.627,26
47.05.00	Venituri ale bugetului Fondului Național unic de asigurări sociale de sănătate, încasate în contul unic, în curs de distribuire	0,00	4.627,26	-4.627,26

III.1.2. Capitolul de cheltuieli

În structură, execuția cheltuielilor bugetului FNUASS, în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024, pe cele două capitole de cheltuieli se prezintă astfel:

- cheltuielile realizate la capitolul **SĂNĂTATE** în sumă de 1.549.417,01 mii lei, din care:
 - cheltuieli cu serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale în sumă de 1.152.000,63 mii lei;
 - cheltuieli de administrare și funcționare în valoare de 11.415,70 mii lei;
 - cheltuieli cu influențe financiare determinate de creșterile salariale pentru personalul din unitățile sanitare publice si administrativ teritoriale în sumă de 385.902,49 mii lei.
 - alte cheltuieli- sume aferente persoanelor cu handicap neancadrate 98,19 mii lei.
- cheltuieli realizate la capitolul **ASIGURĂRI ȘI ASISTENȚĂ SOCIALĂ** în sumă 63.842,07 mii lei, din care cheltuielile deduse de angajatori transmise de Agenția Națională de Administrare Fiscală, în conformitate cu prevederile OUG nr. 158/2005 *privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate* în sumă de 17,97 mii lei pentru perioada ianuarie-decembrie a anului 2024.

Ca element de noutate, potrivit art. I alin. (1) din OUG nr. 34/2023 *privind unele măsuri fiscal-bugetare, prorogarea unor termene, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative* “Prin derogare de la prevederile art. 49 alin. (4) din Legea nr. 500/2002 *privind finanțele publice, cu*

modificările și completările ulterioare, începând cu luna următoare intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență, **până la 31 decembrie 2025, Guvernul aprobă lunar, prin memorandum, până la finele lunii în curs pentru luna următoare, limite lunare de credite de angajament și credite bugetare pentru ordonatorii principali de credite finanțati integral de la bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat și bugetele fondurilor speciale, în cadrul cărora ordonatorii principali de credite încheie angajamente legale, respectiv deschid și repartizează credite bugetare pentru bugetul propriu și pentru instituțiile publice subordonate.**”

Astfel, începând cu luna martie 2023 și până în prezent, lunar sunt aprobate limite de credite de angajament și credite bugetare care reprezintă **plafonul în cadrul căruia vor fi încheiate angajamentele legale, respectiv aprobate deschideri de credite bugetare, cu încadrarea în prevederile bugetare aprobate perioadei.**

Creditele bugetare aprobate, comparativ cu plățile efectuate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 se prezintă astfel:

Tabel 28: Creditele bugetare aprobate, comparativ cu plățile efectuate din bugetul FNUASS în 2024

mii lei					
Denumire indicator	Credite bugetare aprobate la data de 31.12.2024	Plati efectuate la data 31.12.2024	% plati/credite bugetare aprobate	% plati in structura	
TOTAL CHELTUIELI , din care:	1.614.015,76	1.613.259,08	99,95%		
I. SERVICII MEDICALE, din care:	1.152.368,59	1.152.000,63	99,97%	71,41%	din total
Medicamente cu si fara contributie personala	216.007,77	215.992,17	99,99%	18,75%	din I
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ	284.475,60	284.475,24	100,00%	24,69%	din I
Materiale sanitare specifice utilizate in programe nationale cu scop curativ	15.256,37	15.256,23	100,00%	1,32%	din I
Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	33.479,73	33.479,66	100,00%	2,91%	din I
Dispozitive si echipamente medicale	8.381,84	8.381,81	100,00%	0,73%	din I
Asistenta medicala primara	118.464,02	118.436,28	99,98%	10,28%	din I
Asistenta medicala penru specialitati clinice	55.209,78	55.209,69	100,00%	4,79%	din I
Asistenta medicala stomatologica	12.952,20	12.951,54	99,99%	1,12%	din I
Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice	38.163,65	38.162,98	100,00%	3,31%	din I
Asistenta medicala in centre med.multifunctionale si in cabinete de recuperare si reabilitare a sanatatii	4.875,67	4.875,67	100,00%	0,42%	din I
Servicii de urgenta prespitalicesti si transp.sanitar	2.169,32	2.169,31	100,00%	0,19%	din I
Spitale generale	327.350,29	327.028,20	99,90%	28,39%	din I
Ingrijiri medicale la domiciliu	10.363,56	10.363,07	100,00%	0,90%	din I
Prestatii med. acordate in baza documentelor internationale cu preved. In domeniul sanatatii	25.218,79	25.218,78	100,00%	2,19%	din I
II. ASISTENTA SOCIALA	63.846,98	63.842,07	99,99%	3,96%	din total
III.ACTIVITATEA PROPRIE, din care:	11.493,72	11.415,70	99,32%	0,71%	din total
Cheltuieli de personal	10.637,94	10.617,29	99,81%	93,01%	din III
Cheltuieli materiale	855,78	798,41	93,30%	6,99%	din III
Cheltuieli de capital	0,00	0,00	0,00%	0,00%	din III

IV. TRANSFERURI din bugetul FNUASS catre unitati sanitare	386.205,58	385.902,49	99,92%	23,92%	din total
V. Sume aferente persoanelor cu handicap neincadrate	100,89	98,19	97,32%	0,01%	din total

Comparativ cu aceeași perioadă a anului trecut, situația prevederilor bugetare aprobate și a plăților efectuate, se prezintă astfel:

-mii lei-

Denumire indicator	Prevederi bugetare		Plăți nete	
	31.12.2023	31.12.2024	31.12.2023	31.12.2024
Servicii medicale și medicamente	948.204,18	1.152.368,59	946.747,94	1.152.000,63
Servicii publice descentralizate	320.045,56	397.800,19	319.638,26	397.416,38
Cheltuieli pentru asistenta socială	61.807,76	63.846,98	61.807,25	63.842,07
TOTAL CHELTUIELI	1.330.057,50	1.614.015,76	1.328.193,45	1.613.259,08

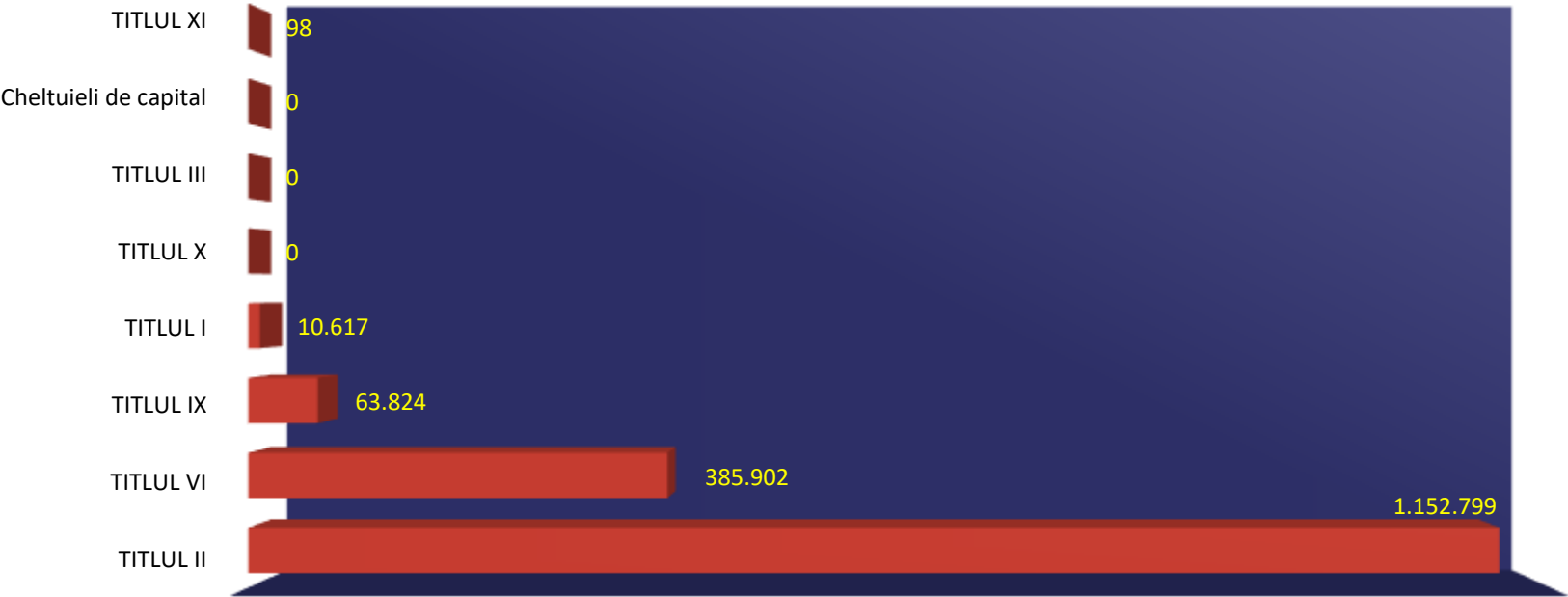
Plățile efectuate din bugetul FNUASS în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 comparativ cu plățile efectuate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2023, se prezintă astfel:

Tabel 29: Plățile efectuate din bugetul FNUASS în 2024 comparativ cu plățile efectuate în 2023

Denumire indicator	Plati efectuate an 2023	Plati efectuate an 2024	crestere/descr estere plari efectuate an 2024/ plati efectuate an 2023
TOTAL CHELTUIELI , din care:	1.328.193,45	1.613.259,08	21,46%
I. MATERIALE SI PRESTARI DE SERVICII CU CARACTER MEDICAL, din care:	946.747,94	1.152.000,63	21,68%
Medicamente cu si fara contributie personala	176.368,49	215.992,17	22,47%
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ	240.818,85	284.475,24	18,13%
Materiale sanitare specifice utilizate in programe nationale cu scop curativ	8.759,49	15.256,23	74,17%
Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	28.663,74	33.479,66	16,80%
Dispozitive si echipamente medicale	6.380,40	8.381,81	31,37%
Asistenta medicala primara	85.596,82	118.436,28	38,37%
Asistenta medicala penru specialitati clinice	45.351,32	55.209,69	21,74%
Asistenta medicala stomatologica	8.865,63	12.951,54	46,09%

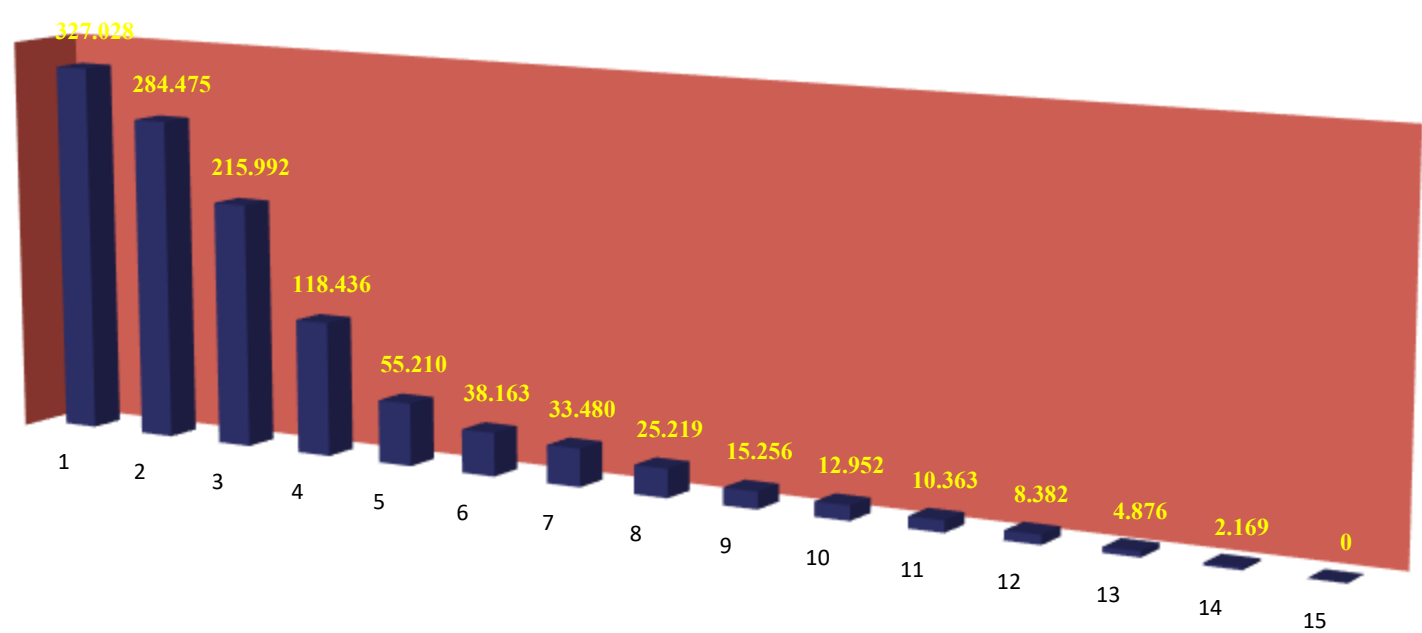
Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice	28.923,62	38.162,98	31,94%
Asistenta medicala in centre med.multifunctionale si in cabinete de recuperare si reabilitare a sanatatii	2.846,30	4.875,67	71,30%
Servicii de urgenta prespitalicesi si transp.sanitar	1.904,91	2.169,31	13,88%
Spitale generale	296.833,25	327.028,20	10,17%
Ingrijiri medicale la domiciliu	5.970,85	10.363,07	73,56%
Prestatii med. acordate in baza documentelor internationale cu preved. In domeniul sanatatii	9.464,27	25.218,78	66,46%
II. ASISTENTA SOCIALA	61.807,25	63.842,07	3,29%
III.ACTIVITATEA PROPRIE, din care:	7.583,41	11.415,70	50,54%
Cheltuieli de personal	6.690,65	10.617,29	58,69%
Cheltuieli materiale	802,89	798,41	-0,56%
Cheltuieli de capital	89,87	0,00	-100,00%
IV. TRANSFERURI din bugetul FNUASS catre unitati sanitare	311.969,49	385.902,49	23,70%
V. Sume aferente persoanelor cu handicap neincadrate	85,36	98,19	15,03%

Figura 1: Plăți efectuate din bugetul FNUASS în 2024 pe titluri de cheltuieli (mii lei)



TITLUL XI: Alte cheltuieli	98.19
Cheltuieli de capital	0
TITLUL III: Dobânzi	0
TITLUL X: Proiecte cu finanțare din fonduri externe nerambursabile aferente cadrului financiar 2014-2020	0
TITLUL I: Cheltuieli de personal	10.617,29
TITLUL IX: Asistență socială	63.824,10
TITLUL VI: Transferuri între unități ale administrației publice	385.902,49
TITLUL II: Bunuri și servicii	1.152.799,04

Figura 2: Plăți efectuate din bugetul FNUASS în 2024 pe domenii de asistență medicală (mii lei)



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Spitale generale	Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	Medicamente cu și fără contribuție personală	Asistența medicală primară	Asistența medicală pentru specialități clinice	Asistența medicală pentru specialități paraclinice	Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală	Prestații medicale acordate în baza documentelor naționale	Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ	Asistența medicală stomatologică	Îngrijiri medicale la domiciliu	Dispozitive și echipamente medicale	Asistența medicală în centrele medicale multifuncționale	Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar	Unități de recuperare- reabilitare a sănătății
327.028	284.475	215.992	118.436	55.210	38.163	33.480	25.219	15.256	12.952	10.363	8.382	4.876	2.169	0

Creditele bugetare și de angajament aprobate în anul 2024 au fost structurate pe 6 programe bugetare:

1. Programul național privind asigurarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale;
2. Programe naționale de sănătate curative;
3. Programul privind medicamentele care fac obiectul contractelor cost volum/cost volum rezultat;
4. Programul privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate;
5. Managementul și administrația;
6. Transferuri între unități ale administrației publice.

1. Programul național privind asigurarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale cuprinde creditele de angajament și bugetare necesare asigurării acordării și decontării dispozitivelor și echipamentelor medicale, a medicamentelor cu și fără contribuție personală, asigurarea serviciilor medicale în asistența medicală primară, asistența medicală pentru specialități clinice, asistența medicală stomatologică, asistența medicală pentru specialități paraclinice, în centre medicale multifuncționale (servicii medicale de recuperare), servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar, servicii medicale în unități sanitare cu paturi, îngrijiri medicale la domiciliu și asigurarea prestațiilor medicale acordate în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte.

2. Programele naționale de sănătate curative cuprind creditele de angajament și bugetare necesare asigurării acordării și decontării medicamentelor și/sau materialelor sanitare specifice, a serviciilor medicale paraclinice pentru boli cronice cu risc crescut, a serviciilor de suplere renală (inclusiv medicamente și materiale sanitare specifice, transport bolnavi), precum și a unor servicii medicale specifice acordate în unități sanitare cu paturi.

În cadrul programelor naționale de sănătate curative se derulează următoarele programe: oncologie, diabet zaharat, transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană, tratament pentru boli rare, tratament al bolilor neurologice, tratament al hemofiliei și talasemiei, tratament al surdității prin proteze auditiv implantabile (implant cohlear și proteze auditive), boli endocrine, ortopedie, terapie intensivă a insuficienței hepatice, boli cardiovasculare, sănătate mintală, diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță, servicii medicale de dializă și dializă peritoneală.

3. Programul privind medicamentele care fac obiectul contractelor cost volum /cost volum rezultat cuprinde creditele de angajament și bugetare necesare asigurării acordării pe baza de prescripție medicală, în ambulatoriu, sau în spital, a medicamentelor cu și fără contribuție personală și a celor utilizate în programele naționale de sănătate curative ce fac obiectul contractelor cost volum / cost volum rezultat și a decontării acestora.

4. Programul privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate are ca obiectiv asigurarea măsurilor care să vină în sprijinul persoanelor asigurate aflate în incapacitate temporară de muncă.

5. Managementul și administrația are ca obiectiv utilizarea eficientă a resurselor financiare în vederea atingerii obiectivelor organizaționale și realizarea unui sistem de asigurări sociale de sănătate modern și eficient, pus permanent în slujba interesului public și a asiguratului, care are rolul de a îmbunătăți starea de sănătate a populației.

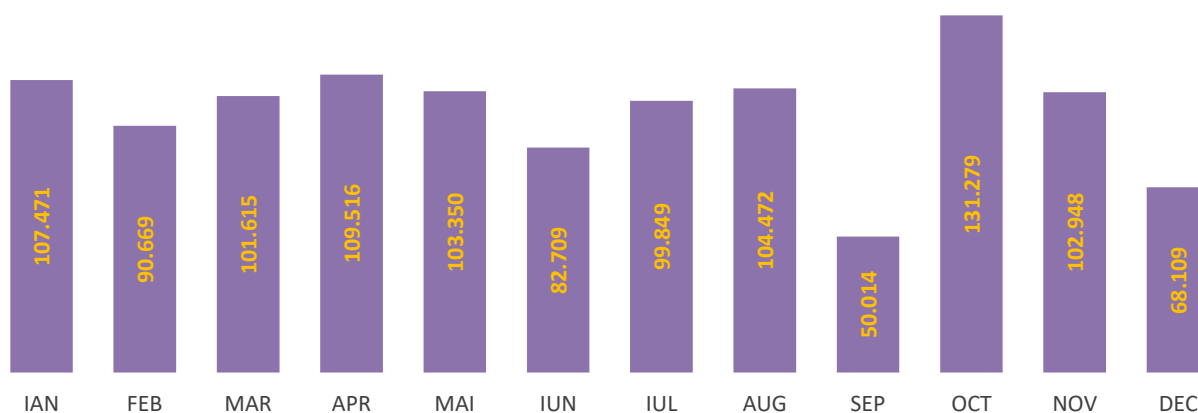
6. Transferuri între unități ale administrației publice are ca obiectiv implementarea legislației cu privire la salarizarea personalului din unitățile sanitare publice prin finanțarea influențelor financiare determinate de creșterile salariale de care beneficiază personalul din unitățile sanitare publice/unitățile care au ca asociat unic unitățile administrativ teritoriale aflate în relație contractuală cu CAS.

În anul 2024 pentru **cheltuielile cu medicamente, materiale sanitare și prestări servicii cu caracter medical** au fost aprobate **creditele bugetare** în sumă de **1.152.368,59 mii lei** și **credite de angajament** în sumă de **1.189.370,03 mii lei**.

Plățile efectuate cu această destinație în aceeași perioadă, au fost în sumă de 1.152.000,63 mii lei, reprezentând 99,97 % din prevederile aprobate pentru anul 2024.

În dinamică, graficul lunar al plăților pentru serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 se prezintă astfel:

Figura 3: Plățile pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical

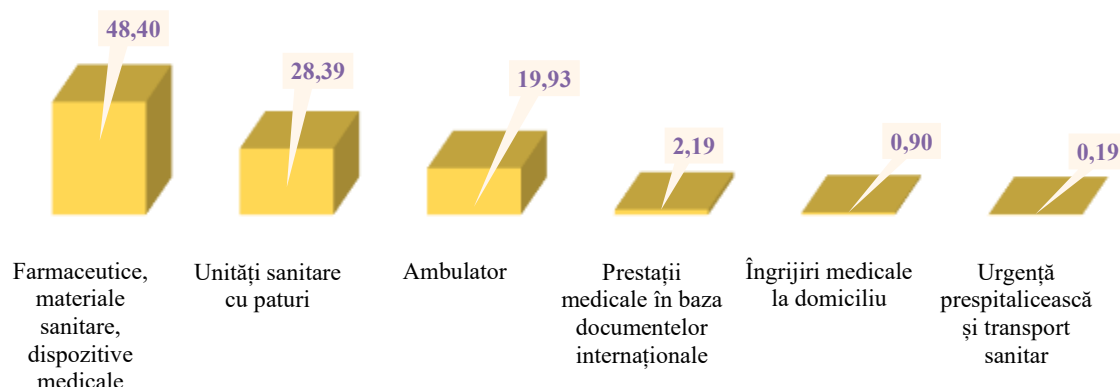


În cadrul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, pe domenii de asistență medicală, ponderea acestora în ordine descrescătoare se prezintă astfel:

- plățile pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale – 48,40%;
- plățile pentru serviciile medicale în unități sanitare cu paturi – 28,39%;
- plățile pentru serviciile medicale în ambulatoriu – 19,93%;
- plățile pentru prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale – 2,19%;
- plățile pentru îngrijiri la domiciliu – 0,90%;
- plățile pentru servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar – 0,19%;

Ponderea plăților aferente fiecărui domeniu de clasificare bugetară, în totalul plăților pentru serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 se prezintă, astfel:

Figura 4: Plățile pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical aferente unor domenii de asistență medicală în 2024 (%)



În cadrul plăților pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale, ponderea acestora în ordine descrescătoare este:

- plățile aferente medicamentelor pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ – 51,02%;
- plățile pentru medicamente cu și fără contribuție personală – 38,74%;
- plățile pentru serviciile medicale de hemodializă și dializă peritoneală – 6,00%;
- plățile aferente materialelor specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ – 2,74%;
- plăți pentru dispozitive și echipamente medicale – 1.50%.

Produsele farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale, în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024, reprezintă 48,40% din totalul serviciilor medicale.

Grafic, ponderea domeniilor de asistență medicală în cadrul acestui subcapitol se prezintă astfel:

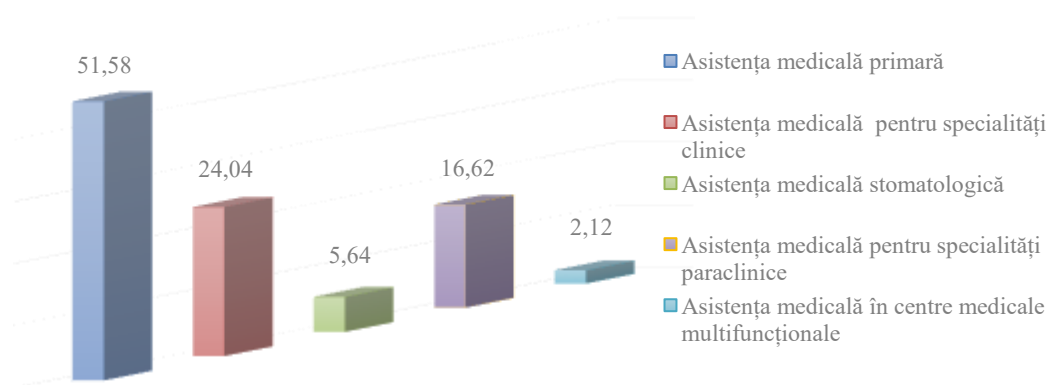
În cadrul plăților pentru servicii medicale în ambulatoriu, ponderea acestora în ordine descrescătoare este:

- plățile pentru asistență medicală primară – 51.58%;
- plățile aferente serviciilor de asistență medicală pentru specialități clinice – 24,04%;
- plățile aferente asistentei medicale pentru specialități paraclinice – 16,62%;
- plățile pentru asistență medicală stomatologică – 5,64%;
- plățile pentru asistență medicală în centre medicale multifuncționale (servicii medicale de recuperare) – 2,12%;

Serviciile medicale în ambulatoriu, în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 reprezintă 19,93% din totalul cheltuielilor cu serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale.

Grafic ponderea domeniilor de asistență medicală în cadrul acestui subcapitol se prezintă astfel:

Figura 5: Ponderea plăților efectuate pentru servicii medicale în ambulatoriu (%)

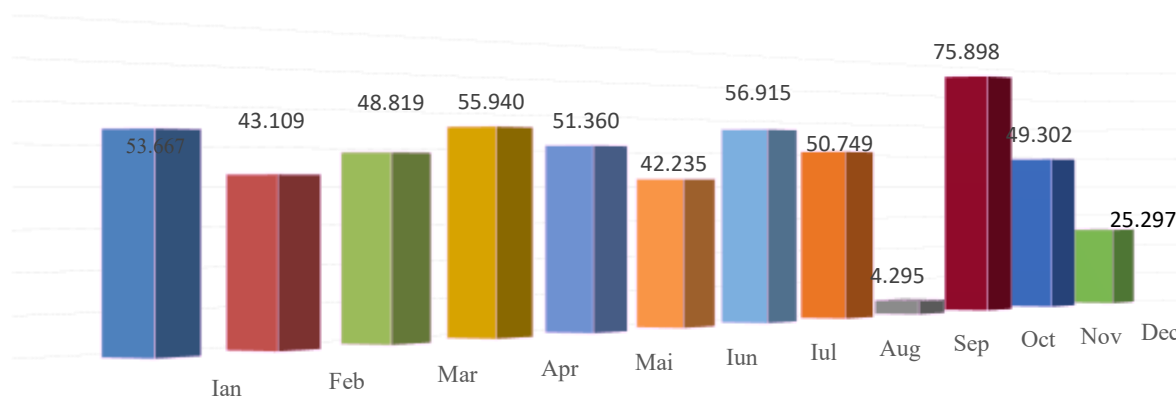


A. Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 pentru acest subcapitol au fost în sumă de 557.601,31 mii lei, respectiv în sumă de 588.328,08 mii lei. Plățile efectuate la data de 31.12.2024 au fost în sumă de 557.585,11 mii lei, reprezentând 99,99 % din creditele bugetare aprobate.

În dinamică, graficul lunar al plăților efectuate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024, se prezintă astfel (Figura 6):

Figura 6: Plățile pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale (mii lei)



A1. Medicamente cu și fără contribuție personală

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost în sumă de 216.007,77 mii lei, respectiv în sumă de 224.818,07 mii lei, din care pentru **activitatea curentă**, credite bugetare în sumă de 172.191,49 mii lei și credite de angajament în sumă de 180.468,17 mii lei.

Din creditele bugetare aprobate la 31 decembrie an 2024, la paragraful medicamente cu și fără contribuție personală – activitatea curentă, a fost decontat consumul de medicamente din perioada septembrie 2023 – parțial septembrie 2024. Potrivit termenelor de plată prevăzute de actele normative

în vigoare, în anul 2024 trebuia decontat integral consumul de medicamente eliberate în luna septembrie 2024.

Plățile efectuate pentru medicamente cu și fără contribuție personală, în sumă de 215.992,17, reprezintă 18,75 % din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024.

Având în vedere modificarea termenului de plată, începând cu consumul de medicamente cu și fără contribuție personală aferent lunii iunie 2023, de la 90 de zile, cu până la 60 de zile calendaristice de la data depunerii facturii, comparativ cu aceeași perioadă a anului 2023, plățile pentru medicamente cu și fără contribuție personală în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 au crescut cu 22,46%, respectiv cu 39.623,68 mii lei.

În anul 2024 pentru punerea în aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 96/2024 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările și completările ulterioare, au fost alocate credite de angajament în sumă de 72,48 mii lei și credite bugetare în sumă de 72,55 mii lei, plățile efectuate în anul 2024 fiind în sumă de 72,07 mii lei.

Pentru **personalul contractual** au fost prevăzute în anul 2024 creditele bugetare și de angajament în sumă de 209 mii lei prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătății către bugetul FNUASS și au fost efectuate plăți în sumă de 209 mii lei.

În bugetul FNUASS au fost aprobate, în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 pentru **pensionarii beneficiari ai prevederilor HG nr. 186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor**, cu modificările și completările ulterioare, credite bugetare în sumă de 3.971,70 mii lei și credite de angajament în sumă de 3.714,00 mii lei. Din creditele bugetare aprobate, a fost decontat consumul de medicamente din perioada septembrie 2023 – noiembrie 2024.

În perioada ianuarie-decembrie a anului 2024, potrivit OUG 77/2011 *privind stabilirea unei contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare precum și a Ordinului nr. 735/976/2018 privind modelul de contract, metodologia de negociere, încheiere și monitorizare a modului de implementare și derulare a contractelor de tip cost-volum/cost-volum-rezultat* se pot încheia contracte cost-volum/cost-volum-rezultat în limita creditelor de angajament aprobate în anexa la bugetul FNUASS.

Creditele de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 pentru acest subcapitol au fost în sumă de 33.523,21 mii lei.

Creditele bugetare aprobate la 31 decembrie an 2024 au fost în sumă de 32.859,07 mii lei din care au fost efectuate plăți în sumă de 32.856,47 mii lei.

Tabel 30: Credite de angajament/ credite bugetare pentru contractele cost-volum și plățile efectuate în 2024 (mii lei)

	Credite de angajament- contracte de tip cost volum- an 2024	Credite bugetare- contracte de tip cost volum- an 2024	Plăți efectuate an 2024	(Procent de realizare) Plăți efectuate an 2024 / credite bugetare an 2024
TOTAL	33.523,21	32.859,07	32.856,47	99,99%

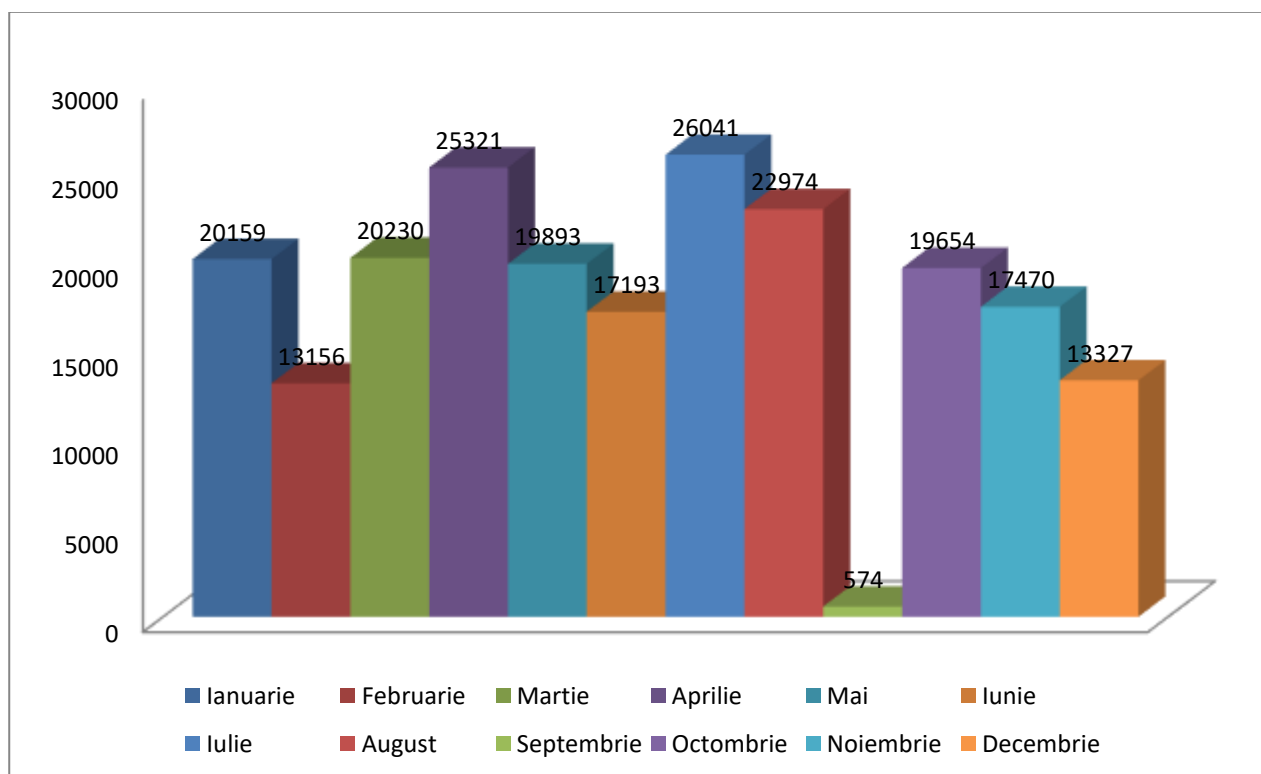
Potrivit art. 2 din HG 186/2009 *privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, cu modificările și completările ulterioare*, compensarea cu 90% din prețul de referință al medicamentelor se suportă astfel: în cuantum de 50% din bugetul FNUASS și, respectiv de 40% de la bugetul de stat prin bugetul aprobat MS sub formă de transferuri către bugetul FNUASS.

În cazul medicamentelor cu și fără contribuție personală au fost acordate fonduri pentru **medicamentele** care fac obiectul contractelor **cost volum**, astfel:

- credite de angajament în sumă de 30.838,61 mii lei și credite bugetare în sumă de 30.140,31 mii lei pentru medicamentele cost volum (fără medicamente pentru pensionari cu compensare 90% pe sublista B), plățile efectuate fiind în sumă de 30.140,28 mii lei, din care:
- credite de angajament în sumă de 8.49 mii lei și bugetare în sumă de 8,50 pentru punerea în aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările și completările ulterioare. În anul 2024 au fost efectuate plăți în sumă de 8,45 mii lei;
- credite de angajament în sumă de 1.374,62 mii lei și credite bugetare în sumă de 1.393,06 mii lei pentru medicamente cost volum compensate 50% pentru pensionari, plățile efectuate fiind în sumă de 1.393,03 mii lei;
- credite de angajament în sumă de 1.301,49 mii lei și credite bugetare în sumă de 1.317,20 mii lei pentru medicamente cost volum compensate 40% pentru pensionari, plățile efectuate fiind în sumă de 1.314,71 mii lei.

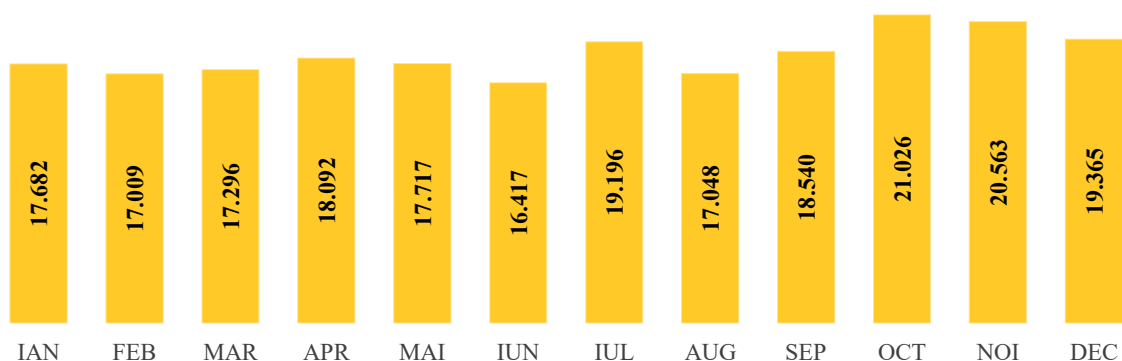
Grafic, evoluția în dinamică a plăților lunare în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 pentru acest domeniu de asistență medicală este următoarea:

Figura 7: Plățile pentru medicamente cu și fără contribuție personală (mii lei)



Grafic, consumul lunar în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 aferente *medicamentelor cu și fără contribuție personală*, inclusiv medicamente eliberate pentru pensionari 40% și medicamente imunologice din sublista E, este următoarea:

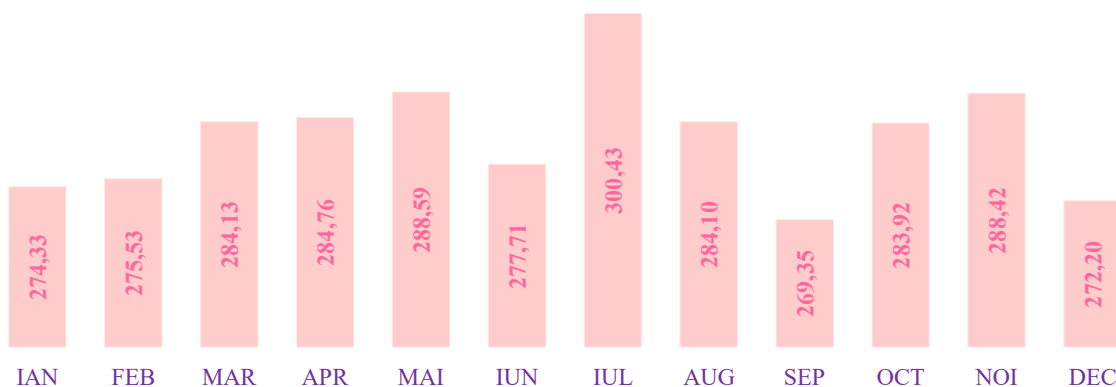
Figura 8: Consumul de medicamente cu și fără contribuție personală (mii lei)



Consumul mediu lunar de medicamente înregistrat în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 a fost de **18.329,28 mii lei**.

Grafic, consumul aferent medicamentelor 40% conform HG nr. 186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, cu modificările și completările ulterioare, este următoarea:

Figura 9: Consumul aferent medicamentelor 40% conform HG nr. 186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor (mii lei)



Consumul mediu lunar de medicamente înregistrat în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 a fost de 282 mii lei.

A.2. Medicamente și materiale sanitare specifice pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 corespunzătoare paragrafului „**Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale de sănătate cu scop curativ**” au fost în sumă 284.475,60 mii lei și respectiv de 304.615,86 mii lei, din care creditele bugetare în sumă de 54.111,89 mii lei și creditele de angajament în sumă de 58.193,26 mii lei au fost destinate contractelor de tip cost-volum pentru tratamentul

bolnavilor cu afecțiuni oncologice, tratamentul bolilor rare, programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiența renală cronică și tratamentul tulburării depresive majore.

Tabel 31: Credite de angajament/credite bugetare pentru contracte tip cost volum și plățile efectuate în 2024

	Credite de angajament- contracte de tip cost volum an 2024	Credite bugetare contracte de tip cost volum an 2024	Plăți efectuate an 2024	(Procent de realizare) Plăți efectuate an 2024 / credite bugetare an 2024
TOTAL	58.193,26	54.111,89	54.111,76	99,99%

Plățile efectuate până la data de 31 decembrie 2024 la paragraful „*Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale de sănătate cu scop curativ*” au fost în sumă de 284.475,24 mii lei.

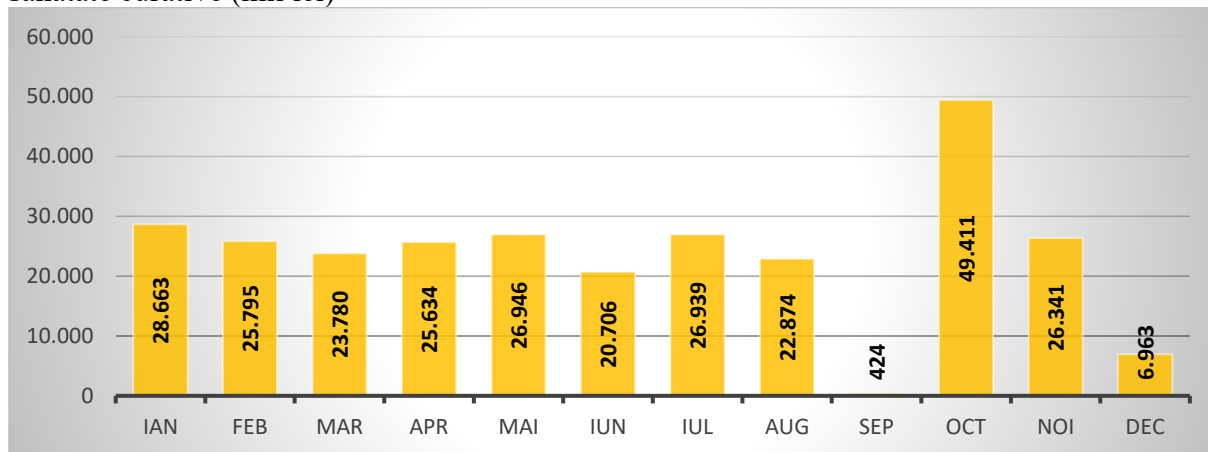
În perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 plățile efectuate în acest domeniu de asistență medicală au avut în vedere decontarea facturilor de medicamente și materiale sanitare aferente programelor naționale de sănătate curative, înregistrate în contabilitatea casei de asigurări de sănătate în perioada septembrie 2023– parțial august 2024.

Din totalul plăților efectuate în această perioadă pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, medicamentele pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ au o pondere de 24,69%. Plățile efectuate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 la „*Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ*” au fost în procent de 100% față de prevederile aprobate în aceeași perioadă a anului 2024.

Pentru asigurarea asistenței medicale acordată cetățenilor ucraineni conform OUG nr. 96/2024 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările și completările ulterioare, pentru „*Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ*” au fost aprobate pentru anul 2024 credite bugetare în sumă de 408,93 și credite de angajament în sumă de 408,86 mii lei, plățile efectuate fiind în sumă de 408,73 mii lei.

Grafic, evoluția în dinamica a plăților lunare în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 aferente medicamentelor pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale de sănătate curative este următoarea:

Figura 10: Plăți la medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale de sănătate curative (mii lei)



Comparativ cu aceeași perioadă a anului 2023, plățile la medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale de sănătate curativă în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 au fost cu 43.656,39 mii lei mai mari, respectiv cu 18,12%.

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 corespunzătoare paragrafului „**Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale de sănătate cu scop curativ**” au fost în sumă 15.256,37 mii lei și respectiv în sumă de 18.041,15 mii lei.

Plățile efectuate până la data de 31 decembrie a anului 2024 au fost în sumă de 15.256,24 mii lei.

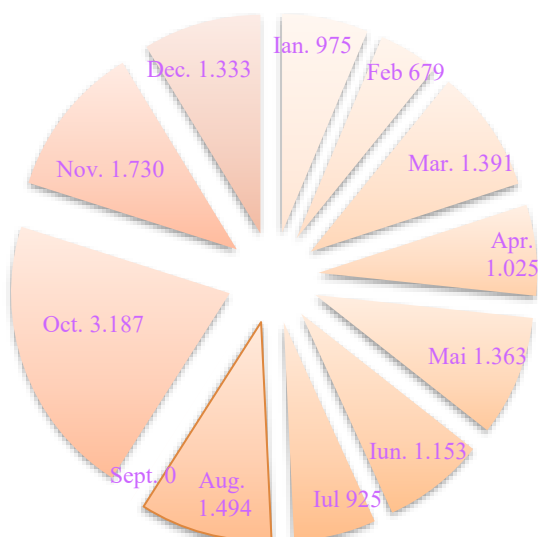
Din totalul plăților realizate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 materialele sanitare specifice utilizate în programele naționale de sănătate curative reprezintă 1,32% din totalul materialelor și prestațiilor de servicii cu caracter medical.

Plățile în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 la „*Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ*”, au fost în procent de 100 % față de prevederile aprobate pentru aceeași perioadă a anului 2024.

Pentru asigurarea asistenței medicale acordată cetățenilor ucraineni conform OUG nr. 96/2024 *privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina*, cu modificările și completările ulterioare, pentru „**Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale de sănătate cu scop curativ**” au fost aprobate pentru anul 2024 credite bugetare în sumă de 10,69 mii lei și de angajament în sumă de 10,65 mii lei, plățile efectuate fiind în sumă de 10,62 mii lei.

Evoluția în dinamică a plăților lunare în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 aferente materialelor sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ este următoarea:

Figura 11: Plățile pentru materiale sanitare utilizate în programele naționale de sănătate curative (mii lei)



Plățile la materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale de sănătate curative în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 au fost cu 6.496,74 mii lei mai mari, respectiv cu 74,16% față de aceeași perioadă a anului 2023.

Pe fiecare program național de sănătate curativ, plățile realizate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 față de prevederile aprobate se prezintă astfel:

Tabel 32: Plăți realizate pentru programele naționale de sănătate curative în 2024

Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ, din care:	Credite bugetare aprobate 284.475,60	Plati efectuate 284.475,24	Procent plati/credite bugetare 100,00
Programul national detratament pentru boli rare	16.985,10	16.985,07	100,00
Programul national de tratament al hemofiliei si talasemiei	10.313,62	10.313,62	100,00
Programul national de diabet zaharat,din care:	70.539,66	70.539,56	100,00
~ activitatea curenta	70.428,06	70.428,04	100,00
~sume pentru punerea in aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificarile si completarile ulterioare	111,60	111,53	99,93
Programul national de boli endocrine	28,31	28,30	99,98
Programul national de transplant de organe, tesuturi si celule de origine umana	771,50	771,50	100,00
Programul national de oncologie, din care:	131.725,52	131.725,43	100,00
~ activitatea curenta	131.592,63	131.592,62	100,00
~sume pentru punerea in aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificarile si completarile ulterioare	132,89	132,80	99,93
Sume pentru medicamente utilizate in programele nationale cu scop curativ care fac obiectul contractelor de tip COST VOLUM, din care:	54.111,89	54.111,76	100,00
Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afectiuni oncologice(adulti si copii)	46.745,16	46.745,04	100,00
~ activitatea curenta	46.580,72	46.580,64	100,00
~sume pentru punerea in aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificarile si completarile ulterioare	164,44	164,40	99,98
Programul national de tratament pentru boli rare (alte medicamente circuit inchis)	7.348,00	7.347,99	100,00
- Subprogramul de tratament al tulburarii depresive majore	17,91	17,91	99,98
- Programul national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica	0,82	0,82	100,00
Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ, din care:	15.256,37	15.256,24	100,00
Programul national de diabet zaharat	3.873,59	3.873,53	100,00
~ activitatea curenta	3.864,50	3.864,49	100,00
~sume pentru punerea in aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificarile si completarile ulterioare	9,09	9,04	99,45
Programul national de diabet zaharat-pompe insulina si materiale consumabile	4.339,15	4.339,13	100,00

~ activitatea curenta	4.339,14	4.339,13	100,00
~sume pentru punerea în aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările și completările ulterioare	0,01	0,00	0,00
Programul național de ortopedie	679,08	679,07	100,00
Programul național de boli cardiovasculare	6.269,56	6.269,55	100,00
~ activitatea curenta	6.267,97	6.267,97	100,00
~sume pentru punerea în aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările și completările ulterioare	1,59	1,58	99,43
Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță, din care	94,99	94,96	99,96
- Subprogramul de radiologie interventională	94,99	94,96	99,96

A.3. Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 pentru servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală au fost în sumă de 33.479,73 mii lei și respectiv în sumă de 32.623,45 mii lei.

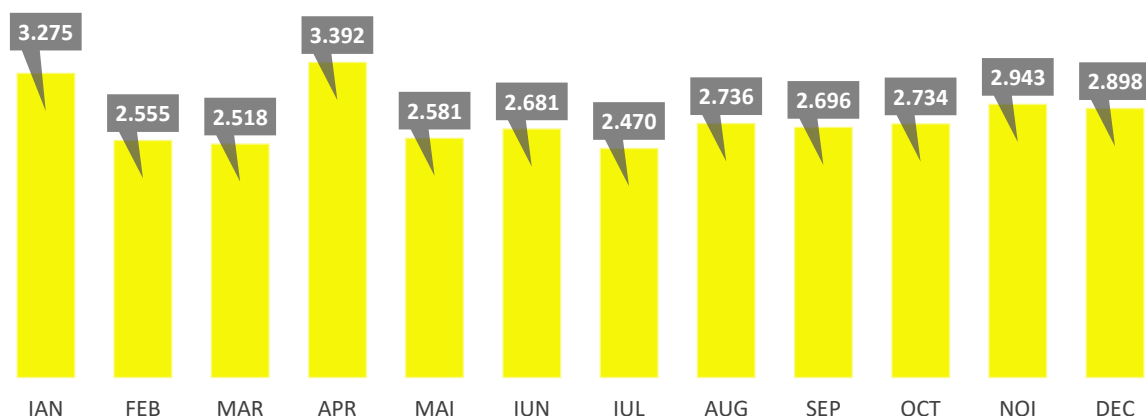
Plățile efectuate până la data de 31 decembrie a anului 2024 au fost în sumă de 33.479,66 mii lei, reprezentând 99,99% din prevederile aprobate.

Din totalul plăților realizate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, domeniului aferent serviciilor medicale de hemodializă și dializă peritoneală îi revine o pondere de 2,91%.

Pentru asigurarea asistenței medicale acordată cetățenilor ucraineni conform OUG nr. 96/2024 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările și completările ulterioare, pentru „**Serviciile medicale de hemodializa și dializă peritoneală**” au fost aprobate pentru anul 2024 credite bugetare în sumă de 271,94 mii lei și de angajament în sumă de 271,93 mii lei, plățile efectuate fiind în sumă de 271,88 mii lei.

Grafic evoluția în dinamică a plăților lunare în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 pentru serviciile medicale de hemodializă și dializă peritoneală se prezintă astfel:

Figura12: Plățile lunare pentru servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală (mii lei)



Comparativ cu aceeași perioadă a anului 2023, plățile pentru servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală au crescut cu 16,80%.

A.4. Dispozitive și echipamente medicale

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie - decembrie a anului 2024 pentru dispozitive și echipamente medicale au fost în sumă de 8.381,84 mii lei, respectiv 8.229,55 mii lei.

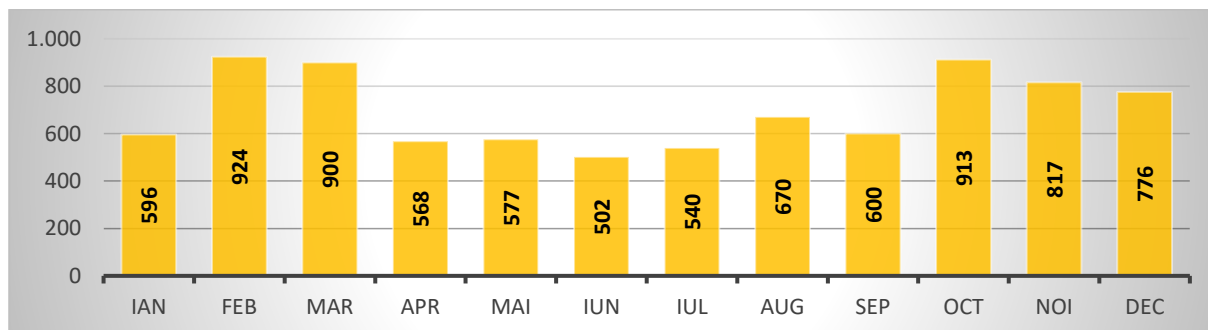
Plățile efectuate până la data de 31 decembrie a anului 2024 au fost în sumă de 8.381,81 mii lei, reprezentând 100% din prevederile aprobate.

Din totalul plăților realizate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024, pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, domeniului aferent dispozitivelor și echipamentelor medicale îi revine o pondere de 0,73%. În cadrul plăților pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale, plățile pentru dispozitive și echipamente medicale dețin o pondere de 1,50%.

Pentru asigurarea asistenței medicale acordată cetățenilor ucraineni conform art. 1 alin (4) din OUG 96/2024 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările și completările ulterioare, pentru „**Dispozitivele și echipamentele medicale**” au fost aprobate pentru anul 2024 credite bugetare și de angajament în sumă de 19,56 mii lei respectiv 19,55 mii lei, plățile efectuate fiind în sumă de 19,53 mii lei.

Grafic evoluția în dinamică a plăților lunare în perioada ianuarie - decembrie a anului 2024, aferente dispozitivelor și echipamentelor medicale este următoarea:

Figura 13: Plățile lunare pentru dispozitive și echipamente medicale (mii lei)



Comparativ cu aceeași perioadă a anului 2023, plățile aferente dispozitivelor și echipamentelor medicale au crescut cu 31,36%.

B. Serviciile medicale în ambulatoriu

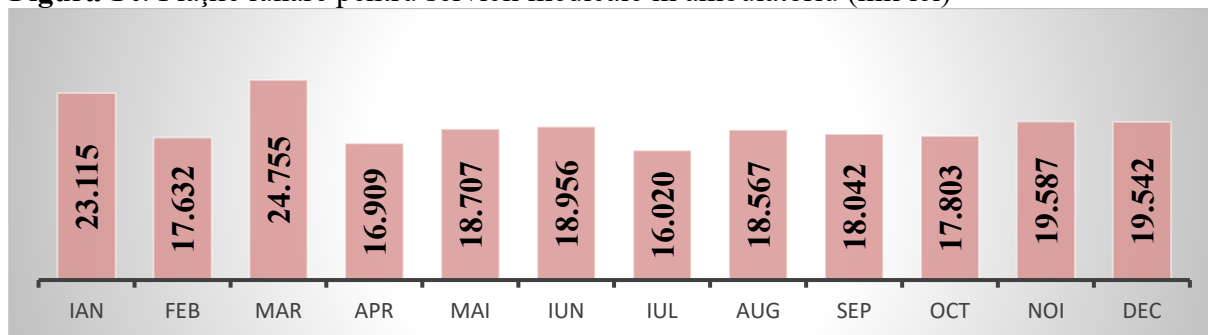
Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 pentru acest domeniu au fost în sumă de 222.432,89 mii lei, respectiv în sumă de 229.665,32 mii lei.

Plățile efectuate până la data de 31 decembrie a anului 2024 au fost în sumă de 229.636,17 mii lei, reprezentând 99,99% din prevederile aprobate.

Din totalul plăților realizate în această perioadă pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, domeniului aferent serviciilor medicale în ambulatoriu îi revine o pondere de 19,93%.

Grafic, evoluția în dinamică a plăților lunare în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024, aferente serviciilor medicale în ambulatoriu se prezintă astfel:

Figura 14: Plățile lunare pentru servicii medicale în ambulatoriu (mii lei)



B.1. Asistența medicală primară

Pentru acordarea și decontarea serviciilor medicale realizate de medicii de familie, pentru anul 2024, valorile garantate ale punctelor «per capita» și pe serviciu medical se mențin la nivelul valorilor valabile în semestrul II al anului 2023."

Pentru anul 2024, valoarea garantată a punctului «per capita», unică pe țară, se menține la nivelul valorii valabile în semestrul II al anului 2023, respectiv 12 lei.

Pentru anul 2024, valoarea garantată a unui punct pentru plata pe serviciu medical, inclusiv pentru plata pe serviciu medical diagnostic și terapeutic, unică pe țară, se menține la nivelul valorii valabile în semestrul II al anului 2023, respectiv 8 lei.

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 pentru acest domeniu de asistență medicală au fost în sumă de 118.464,02 mii lei, respectiv în sumă de 113.540,21 mii lei.

Plățile efectuate până la data de 31.12.2024 au fost în sumă de 118.436,28 mii lei, reprezentând 99,98 % din prevederile aprobate.

Pentru asigurarea asistenței medicale acordată cetățenilor ucraineni conform art. 1 alin (4) din OUG 96/2024 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările și completările ulterioare, pentru „**Asistență medicală primară**” au fost aprobate pentru anul 2024 credite bugetare și de angajament în sumă de 21,85 mii lei respectiv 21,07 mii lei, plățile efectuate fiind în sumă de 21,81 mii lei.

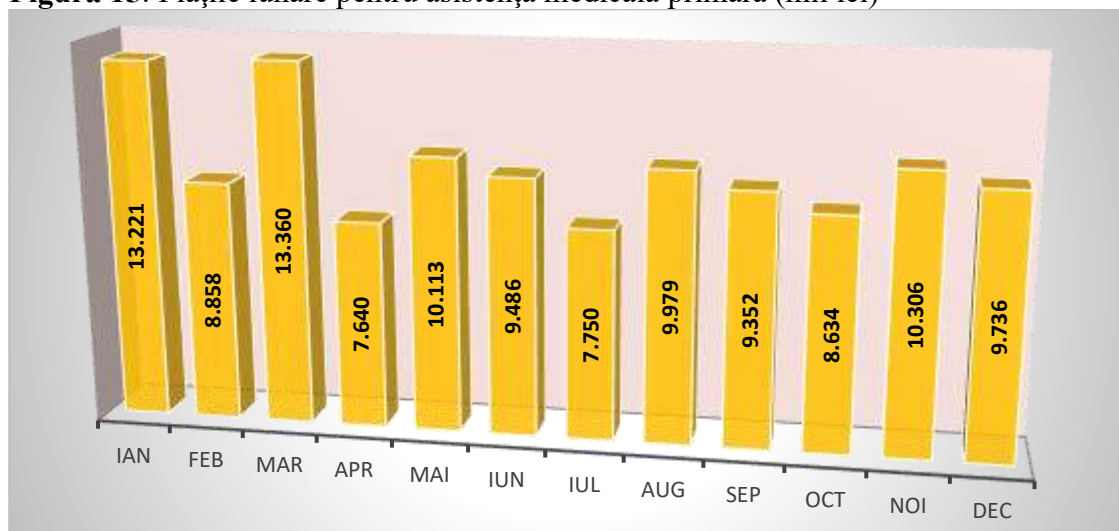
Comparativ cu aceeași perioadă a anului 2023, plățile pentru asistență medicală primară au crescut cu 32.839,46 mii lei, respectiv cu 38,36 %. În cadrul plăților pentru servicii medicale în ambulatoriu, plățile pentru asistență medicală primară dețin o pondere de 51,57%.

Potrivit prevederilor art. 24 din Ordinul MS/MAI nr. 697/112/2011 *pentru aprobarea Normelor metodologice cu privire la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență*, cu modificările și completările ulterioare, „activitatea desfășurată în centrele de permanență se finanțează de la bugetul de stat, prin bugetul MS, - „Transferuri de la bugetul de stat către bugetul FNUASS”.

În acest sens, în bugetul FNUASS aprobat pentru perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 au fost prevăzute pentru finanțarea **centrelor de permanență** credite de angajament în sumă de 4.191,08 mii lei și credite bugetare în sumă de 4.609,36 mii lei, din care s-au efectuat plăți în sumă 4.597,30 mii lei.

Grafic, dinamica lunară a plăților lunare pentru acest domeniu de asistență medicală se prezintă grafic astfel:

Figura 15: Plățile lunare pentru asistență medicală primară (mii lei)



B.2. Asistență medicală pentru specialități clinice

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 pentru acest domeniu de asistență medicală sunt în sumă de 55.209,78 mii lei, respectiv în sumă de 53.584,19 mii lei. Din aceste fonduri au fost efectuate plăți totale în sumă de 55.209,70 mii lei, reprezentând 99,99 % din prevederile aprobate.

Din totalul plăților realizate în această perioadă pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, domeniului de asistență medicală pentru specialități clinice îi revine o pondere de 4,79 %.

În cadrul plăților pentru servicii medicale în ambulatoriu, plățile aferente asistenței medicale pentru specialități clinice dețin o pondere de 24,04%.

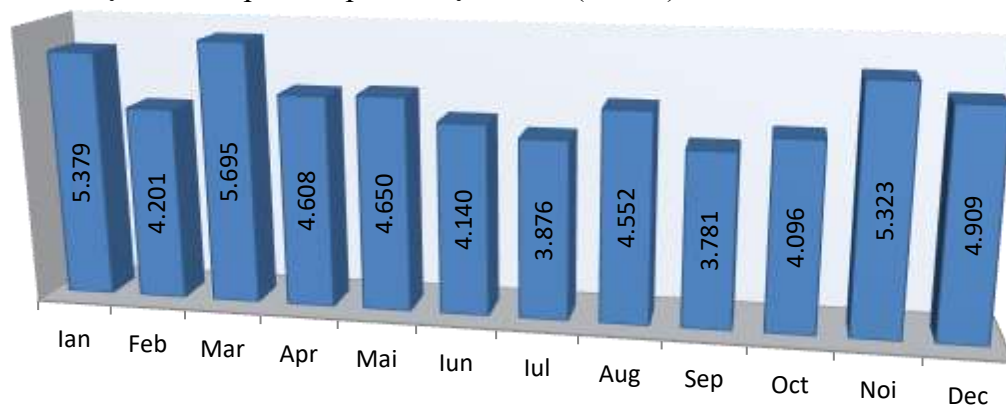
Pentru Planul național de prevenire și combatere a cancerului au fost aprobate pentru anul 2024 credite bugetare și de angajament în sumă de 81,60 mii lei respectiv 234,81 mii lei, plățile efectuate fiind în sumă de 81,58 mii lei.

Pentru Subprogramul național de servicii conexe acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist au fost aprobate pentru anul 2024 credite bugetare și de angajament în sumă de 1.168,98 mii lei respectiv 1.253,76 mii lei, plățile efectuate fiind în sumă de 1.168,96 mii lei.

Pentru asigurarea asistenței medicale acordată cetățenilor ucraineni conform art. 1 alin (4) din OUG 96/2024 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările și completările ulterioare, pentru „**Asistență medicală pentru specialități clinice**” au fost aprobate pentru anul 2024 credite bugetare și de angajament în sumă de 12,94 mii lei respectiv 12,93, plățile efectuate fiind în sumă de 12,90 mii lei.

Grafic, evoluția în dinamică a plăților lunare pentru acest domeniu de asistență medicală este următoarea:

Figura 16: Plățile lunare pentru specialități clinice (mii lei)



Comparativ cu aceeași perioadă a anului 2023, plățile pentru asistență medicală pentru specialități clinice au crescut cu 9.858,38 mii lei, respectiv cu 21,73%.

B.3. Asistența medicală ambulatorie stomatologică

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 pentru acest domeniu au fost în sumă de 12.952,20 mii lei, respectiv în sumă de 12.518,92 mii lei.

Plățile efectuate până la data de 31 decembrie a anului 2024 au fost în sumă de 12.951,54 mii lei, reprezentând 99,99% din prevederile aprobate.

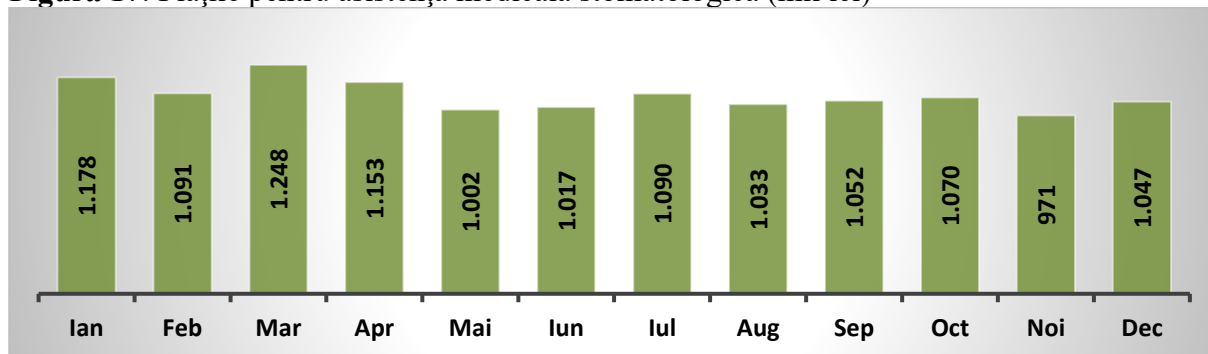
Domeniul de asistență medicală stomatologică reprezintă 1,12% din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, realizate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024.

În cadrul plăților pentru servicii medicale în ambulatoriu, plățile aferente asistenței medicale stomatologice dețin o pondere de 5,64%.

Pentru asigurarea asistenței medicale acordată cetățenilor ucraineni conform art. 1 alin (4) din OUG 96/2024 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările și completările ulterioare, pentru „Asistență medicală stomatologică” au fost aprobate pentru anul 2024 credite bugetare și de angajament în sumă de 702,97 mii lei respectiv 702,94 mii lei , plățile efectuate fiind în sumă de 702,31 mii lei.

Grafic evoluția în dinamică a plăților lunare pentru acest domeniu de asistență medicală se prezintă astfel:

Figura 17: Plățile pentru asistență medicală stomatologică (mii lei)



Comparativ cu aceeași perioadă a anului 2023, plățile aferente asistenței medicale stomatologice au crescut cu 46,09%, respectiv cu 4.085.91 mii lei.

B.4. Asistență medicală ambulatorie pentru specialități paraclinice

Pentru acest domeniu de asistență medicală, **creditele bugetare și de angajament** în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 au fost în sumă de 38.163,65 mii lei, respectiv în sumă de 38.029,70 mii lei.

Plățile efectuate până la data de 31 decembrie an 2024 au fost în sumă de 38.162,98 mii lei, reprezentând 99,99% din prevedere.

Ponderea acestui domeniu de asistență în totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 este de 3,31%.

În totalul plăților pentru servicii medicale în ambulatoriu, plățile aferente asistenței medicale pentru specialități paraclinice dețin o pondere de 16,62%.

Comparativ cu aceeași perioadă a anului 2023, plățile aferente asistenței medicale ambulatorie pentru specialitățile paraclinice au crescut cu 31,94%, respectiv cu 9.239,36 mii lei.

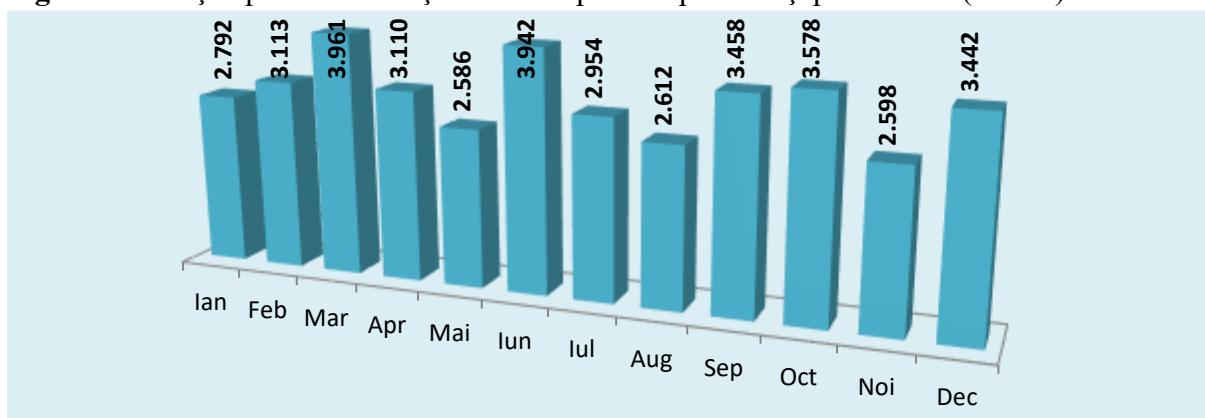
Pentru Evaluarea anuală a bolnavilor cu diabet zaharat (hemoglobina glicozilată) au fost aprobate pentru anul 2024 credite bugetare și de angajament în sumă de 112,97 mii lei respectiv 113,93 mii lei, plățile efectuate fiind în sumă de 112,69 mii lei.

Pentru Planul național de prevenire și combatere a cancerului au fost aprobate pentru anul 2024 credite bugetare și de angajament în sumă de 12,94 mii lei respectiv 12,93, plățile efectuate fiind în sumă de 12,90 mii lei.

Pentru asigurarea asistenței medicale acordată cetățenilor ucraineni conform art. 1 alin (4) din OUG 96/2024 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările și completările ulterioare, au fost aprobate pentru anul 2024 credite bugetare și de angajament în sumă de 34,74 mii lei respectiv 34,70 mii lei, plățile efectuate fiind în sumă de 34,37 mii lei.

Grafic evoluția în dinamică a plăților lunare pentru acest domeniu de asistență medicală se prezintă astfel:

Figura 18: Plățile pentru asistența medicală pentru specialități paraclinice (mii lei)



B.5. Asistență medicală în centre medicale multifuncționale (servicii medicale de recuperare)

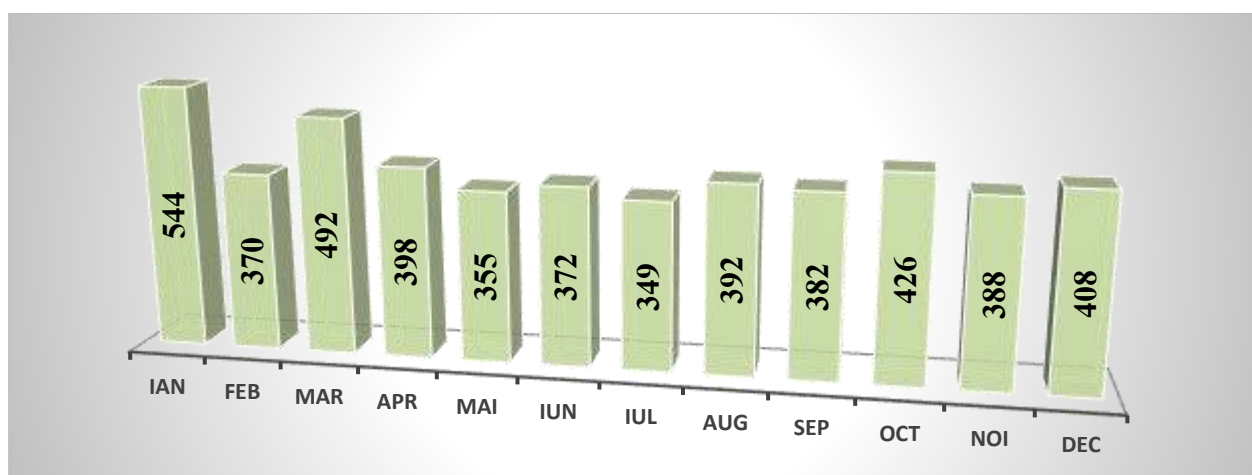
Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 în acest domeniu de asistență medicală au fost în sumă de 4.875,67 mii lei, respectiv în sumă de 4.663,87 mii lei, iar plățile au fost în sumă de 4.875,67 mii lei, cu un procent de realizare față de prevederi de 100%;

Din totalul plăților realizate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 pentru servicii materiale și prestări servicii cu caracter medical, acestui domeniu de asistență medicală îi revine o pondere de 0,42%.

În plățile aferente serviciilor medicale în ambulatoriu acest domeniu deține o pondere ca plăți de 2,12%.

Comparativ cu aceeași perioadă a anului 2023, plățile pentru asistență medicală în centre medicale multifuncționale (servicii medicale de recuperare) au crescut cu 71.29% , respectiv cu 2.029,37 mii lei.

Figura 59: Plățile pentru asistență medicală în centre medicale multifuncționale – servicii medicale de recuperare (mii lei)



C. Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar

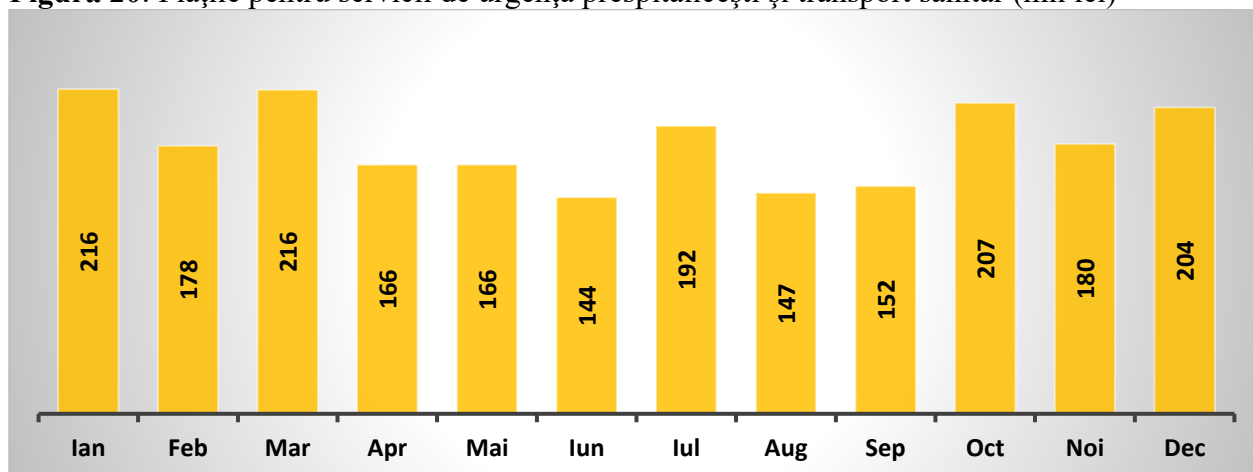
Pentru acest domeniu de asistență medicală au fost alocate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 credite bugetare în sumă totală de 2.169,32 mii lei și credite de angajament în sumă de 2.200,66 mii lei.

Plățile efectuate până la data de 31 decembrie a anului 2024 sunt în sumă totală de 2.169,32 mii lei, rezultând un procent de realizare de 100 %. Din totalul plăților efectuate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, acestui domeniu de asistență medicală îi revine o pondere de 0,18 %.

Pentru Programul national de prevenire si combatere a cancerului – creditele bugetare aprobate au fost in suma de 40,80 mii lei, iar creditele de angajament in suma de 123,00 mii lei, platile fiind de 40,80 mii lei.

Dinamica plăților lunare pentru acest domeniu de asistență medicală este prezentată grafic astfel:

Figura 20: Plățile pentru servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar (mii lei)



D. Serviciile medicale în unități sanitare cu paturi

D.1. Spitale generale

Creditele bugetare și de angajament alocate în perioada ianuarie - decembrie a anului 2024 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost în sumă de 327.350,29 mii lei, respectiv în sumă de 330.949,21 mii lei, din care:

- *activitatea curentă* – creditele bugetare alocate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 sunt de 299.125,39 mii lei și credite de angajament alocate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 sunt în sumă de 301.794,93 mii lei, iar plăți în sumă de 299.125,40 mii lei;

- *programul national de prevenire si combatere a cancerului*- creditele bugetare alocate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 sunt de 917,15 mii lei și credite de angajament alocate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 sunt în sumă de 1.802,22 mii lei, iar plăți în sumă de 917,15 mii lei;

- *asistenta medicala acordată cetățenilor ucraineni conform OUG nr. 96/2024* privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările și completările ulterioare, pentru „**Spitale generale**” au fost aprobate pentru anul 2024 credite bugetare în sumă de 781,61 mii lei și credite de angajament în sumă de 781,58 mii lei, plățile efectuate fiind în sumă de 781,56 mii lei.

- *alocația de hrană* acordată în baza Legii nr. 133/2022 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, pentru care au fost aprobate în anul 2024 credite bugetare în sumă de 14.133,75 mii lei și credite de angajament în sumă de 14.054,00 mii lei, plățile efectuate fiind în sumă de 14.060,56 mii lei.

- ~ *Vouchere de vacanță acordate conform OUG nr.63/2023*- credite bugetare alocate au fost în sumă de 6.399,99 mii lei, creditele de angajament în sumă de 6.392,07 mii lei, plățile fiind în sumă de 6.151,41 mii lei.

- ~ *Cheltuieli aferente desfășurării operațiunilor de eliminare a medicamentelor expirate și/sau neutilizate provenite de la populație conform art.2 din Ordin (MS) 2684/2024 cu modificările și completările ulterioare* – creditele bugetare aprobate au fost în sumă de 2,69 mii lei și credite de angajament în sumă de 2,69 mii lei, iar plăți în sumă de 2,68 mii lei.

- *subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice* – credite bugetare în sumă de 5.989,71 mii lei și credite de angajament în sumă de 6.121,72 mii lei, iar plăți în sumă de 5.989,44 mii lei.

Plățile efectuate până la data de 31 decembrie a anului 2024 la paragraful „Spitale generale” au fost în sumă de 327.028,20 mii lei, reprezentând un procent de realizare de 100%.

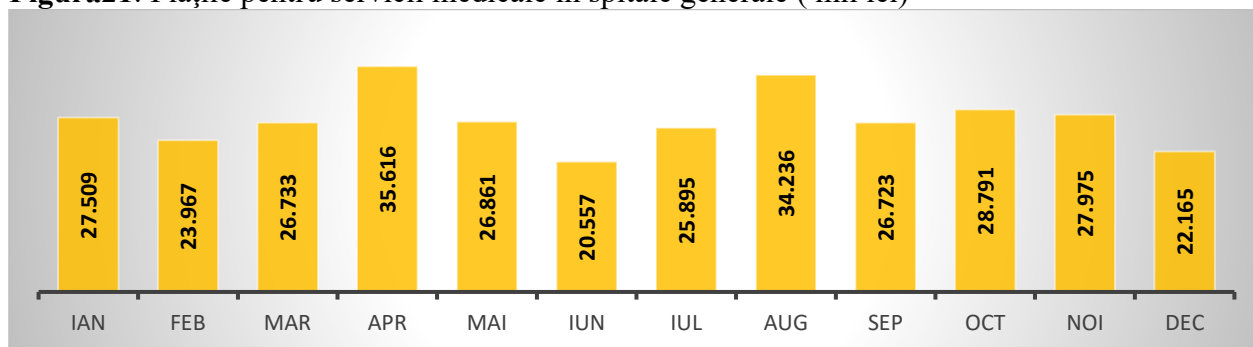
Din totalul plăților efectuate în anul 2024 pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, acestui domeniu de asistență medicală îi revine o pondere de 28,39 %.

Comparativ cu aceeași perioadă a anului 2023, plățile pentru asistență medicală spitalicească au crescut cu 11,49%, respectiv cu suma de 30.194,95 mii lei.

Din creditele bugetare aprobate s-a asigurat decontarea serviciilor medicale spitalicești realizate în limita creditelor de angajament aprobate.

Grafic evoluția în dinamică a plăților lunare în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 pentru serviciile medicale în spitalele generale se prezintă astfel:

Figura21: Plățile pentru servicii medicale în spitale generale (mii lei)



E. Servicii și îngrijiri medicale la domiciliu

Creditele bugetare și de angajamente aprobate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 pentru acest domeniu de asistență medicală au fost de 10.363,56 mii lei, respectiv în sumă de 10.290,52 mii lei, iar platile in suma de 10.363,07 mii lei din care:

- activitatea curentă – creditele bugetare aprobate au fost în suma de 9.867,48 mii lei iar creditele de angajament în suma de 9.464,13 mii lei, platile fiind de 9.867,01 mii lei
- Programul național de prevenire și combatere a cancerului – creditele bugetare aprobate au fost în suma de 489,46 mii lei iar creditele de angajament în suma de 819,77 mii lei, platile fiind de 489,44 mii lei.
- Sume pentru punerea în aplicare a OUG nr. 96/2024 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările și completările ulterioare, – creditele bugetare aprobate au fost în suma de 6,62 mii lei iar creditele de angajament în suma de 6,62 mii lei platile au fost de 6,62 mii lei.

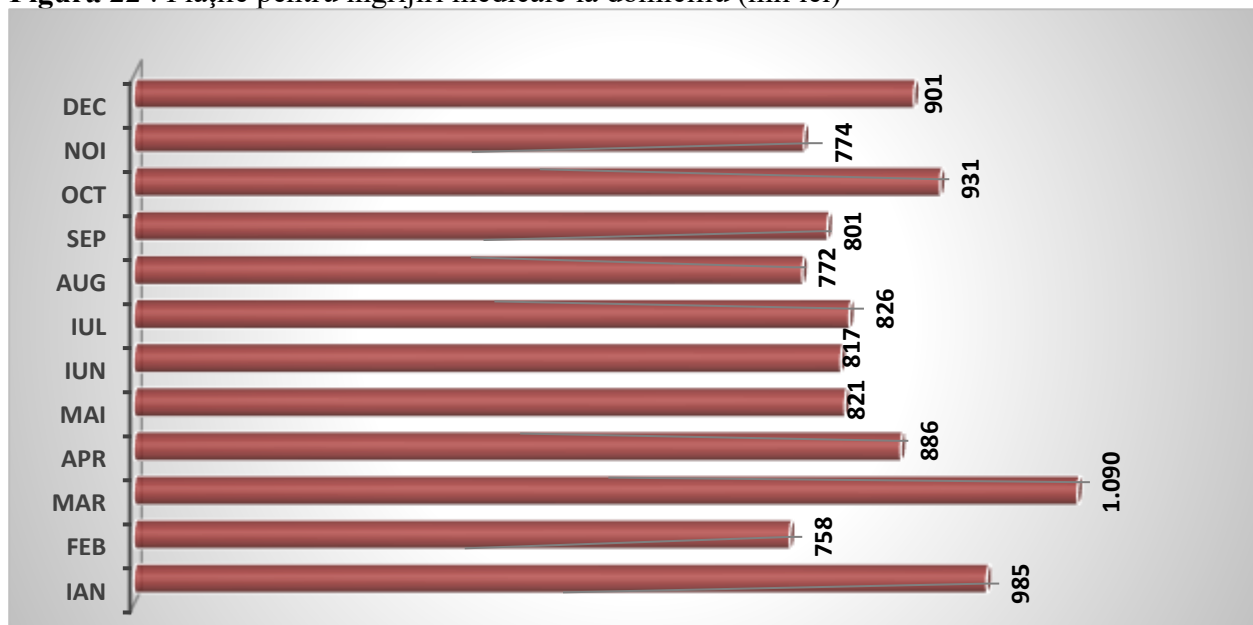
Plățile efectuate până la data de 31 decembrie a anului 2024 pentru Servicii și îngrijiri medicale la domiciliu au fost în valoare de 10.363,07 mii lei, reprezentând un procent de realizare de 100%.

Din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024, serviciile medicale de îngrijiri la domiciliu dețin o pondere de 0.89%.

Comparativ cu aceeași perioadă a anului 2023, plățile pentru acest domeniu de asistență medicală sunt mai mari cu 4.392,22 mii lei, respectiv cu 73,56%.

Grafic dinamica plăților lunare pentru domeniul de asistență medicală pentru servicii și îngrijiri medicale la domiciliu se prezintă astfel:

Figura 22 : Plățile pentru îngrijiri medicale la domiciliu (mii lei)



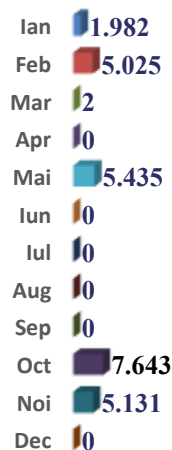
F. Prestații medicale acordate într-un stat membru al Uniunii Europene

Potrivit Ordinului CNAS nr. 729/2009, pentru aprobarea Normelor metodologice privind rambursarea și recuperarea cheltuielilor reprezentând asistență medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte, cu modificările și completările ulterioare, rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale persoanelor asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România, aflate pe teritoriul altor state, în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, precum și recuperarea sumelor plătite furnizorilor de servicii medicale cu care CNAS sau CAS se află în relații contractuale pentru serviciile oferite cetățenilor statelor cu care România are încheiate documente internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, sunt realizate de CAS prin intermediul CNAS, respectiv, CNAS în situația în care furnizorul se află în relații contractuale cu aceasta.

Credite de angajament aferente perioadei ianuarie-decembrie 2024 au fost în sumă de 35.168,67 mii lei, iar creditele bugetare în sumă de 25.218,79 mii lei, din care s-au efectuat plăți în valoare de 25.218,78 mii lei, reprezentând un procent de realizare de 100%.

Grafic dinamica plăților lunare pentru prestațiile medicale acordate într-un stat membru al UE se prezintă astfel:

Figura 23: Plățile pentru prestații medicale acordate într-un stat membru al UE (mii lei)



În bugetul FNUASS în anul 2024, au fost prevăzute fonduri pentru acțiuni cu finanțare de la bugetul de stat prin bugetul aprobat MS sub formă de transferuri către bugetul FNUASS, după cum urmează:

1. Asistența medicală primară prin centrele de permanență conform Legii nr. 263/2004 privind asigurarea continuității asistentei medicale primare prin centrele de permanență, cu modificările și completările ulterioare;
2. Serviciile medicale, tratament și medicație de care beneficiază personalul contractual din domeniul sanitar, potrivit art. 24 alin. (1) din OUG nr. 115/2004 privind salarizarea și alte drepturi ale personalului contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar;
3. Medicamente compensate 40% pentru pensionarii beneficiari ai prevederilor HG nr. 186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, cu modificările și completările ulterioare;
4. Medicamente cost volum compensate 40% pentru pensionarii beneficiari ai prevederilor HG nr. 186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, cu modificările și completările ulterioare;
5. Servicii de monitorizare a stării de sănătate a pacienților în condițiile art.8, alin.3¹-3³ din Legea nr.136/2020, cu modificările și completările ulterioare;
6. Asistența medicală primară - Servicii medicale pentru persoanele care nu fac dovada calității de asigurat, prevăzute la art. 232 alin. (3¹) și art. 261 alin. (1²) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
7. Activitatea de testare de către medicii de familie în vederea depistării infecției cu SARS-Cov-2 potrivit OUG nr. 3/2021, cu modificările și completările ulterioare;
8. Acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina potrivit art. 1 alin (4) din OUG 96/2024, cu modificările și completările ulterioare;
9. Asigurarea indemnizației pentru personalul din unitățile sanitare publice care beneficiază de integrare clinică potrivit dispozițiilor art. 165 alin. (1¹)-(1³) din Legea nr. 95/2006 cf. modificărilor aduse prin Legea nr. 109/2022;
10. Alocația de hrană din unitățile sanitare publice conform Legii nr. 133/2022 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății;
11. Vouchere de vacanță conform OUG nr. 63/2023;
12. Medicamente imunologice folosite pentru producerea imunității active (sau folosite pentru prevenirea unor boli transmisibile), de care beneficiază unele segmente populaționale în tratamentul ambulatoriu în regim de compensare.
13. Cheltuieli aferente desfasurarii operatiunilor de eliminare a medicamentelor expirate si/sau neutilizate provenite de la populatie conform art. 2 din Ordinul MS 2684/2024 cu modificarile si completarile ulterioare.

În sinteză, acțiunile finanțate de la bugetul de stat prin bugetul MS sub formă de transferuri către bugetul FNUASS în anul 2024, se prezintă astfel:

Tabel 33: Plăți efectuate în 2024 pentru acțiunile finanțate de la bugetul de stat prin bugetul MS sub formă de transferuri către bugetul FNUASS (mii lei)

Denumire indicator	Credite bugetare aprobate	Plăți efectuate	% de realizare plăți / credite bugetare
Sume ce urmează a fi restituite către Personalul contractual din sectorul sanitar cf. art. 24 alin. (1) din OUG nr. 115/2004	217	209	96,31%
Medicamente 40% - pentru pensionarii beneficiari ai Programului pentru compensare cu 90% a prețului de referință al medicamentelor potrivit prevederilor HG nr. 186/2009	3.971,70	3.967,18	99,89%
Medicamente cost volum 40% conform HG nr. 186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, cu modificările și completările ulterioare	1.317,20	1.314,71	99,81%
Asistența medicală primară prin Centre de permanență	4.609,36	4.597,30	99,74%
Asistența medicală primară - Servicii de monitorizare a stării de sănătate a pacienților în condițiile art. 8, alin. 3 ¹ -3 ³ din Legea nr. 136/2020, cu modificările și completările ulterioare.	32,03	32,03	99,98%
Asistența medicală primară - finanțarea Activității de testare de către medicii de familie în vederea depistării infecției cu SARS-Cov-2 potrivit OUG nr. 3/2021, cu modificările și completările ulterioare	62,70	61,70	98,41%
Servicii medicale pentru persoanele care nu fac dovada calității de asigurat , prevăzute la art. 232 alin. (3 ¹) și art. 261 alin. (1 ²) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare	138,06	123,44	89,41%
Sume pentru punerea în aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 96/2024 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina , cu modificările și completările ulterioare	2.344,40	2.342,39	99,91%
Cheltuieli aferente desfasurarii operatiunilor de eliminare a medicamentelor expirate si/sau neutilizate provenite de l populatie conform art. 2 din Ordinul MS 2684/2024 cu modificarile si completarile ulterioare.	2,69	2,68	99,77%
Suma corespunzătoare alocației de hrană din unitățile sanitare publice conform Legii nr. 133/2022 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății	14.133,75	14.060,56	99,48%
Vouchere de vacanță conform OUG nr. 63/2023	6.399,99	6.151,41	96,12%
Medicamente imunologice folosite pentru producerea imunității active (sau folosite pentru prevenirea unor boli transmisibile), de care beneficiază unele segmente populaționale în tratamentul ambulatoriu în regim de compensare	6.704,46	6.704,41	100,00%
Total	39.933,34	39.566,81	99,08%

G. Transferuri între unități ale administrației publice - transferuri din bugetul FNUASS către unitățile sanitare pentru acoperirea creșterilor salariale

În anul 2024 sunt cuprinse în bugetul FNUASS cheltuielile reprezentând influențele financiare determinate de creșterile salariale de care beneficiază personalul din unitățile sanitare publice/unitățile care au ca asociat unic unitățile administrativ teritoriale aflate în relație contractuală cu cas.

La acest titlu sunt aprobate pentru anul 2024 credite bugetare și de angajament în sumă de 386.205,58 mii lei, din care s-au efectuat plăți în valoare de 385.902,49 mii lei, reprezentând un procent de realizare de 99,92%.

Conform *PROCEDURII DE SISTEM – CADRU privind verificarea de către CAS a realității sumelor și a componenței acestora solicitate pentru plata influențelor financiare determinate de creșterile salariale pentru personalul din unitățile sanitare publice, inclusiv cele care au ca asociat unic unitățile administrativ – teritoriale, cu care au încheiate contracte de furnizare de servicii medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, în vederea decontării sumelor reprezentând influențele determinate din creșterile salariale ce decurg din punerea în aplicare a*

prevederilor legale mai sus menționate, se stabilesc și se solicita de către unitățile sanitare publice și de către unitățile sanitare care au ca asociat unic unitățile administrativ-teritoriale, care răspund de realitatea și exactitatea acestora conform prevederilor legale în vigoare, iar solicitarea însoțită de documentele justificative se înaintează la casa de asigurări de sănătate cu care unitatea sanitară publică se află în relație contractuală pentru furnizare de servicii medicale, pentru verificarea raportărilor și decontarea sumelor.

III.1.3. Cheltuieli de administrare, funcționare și de capital ale bugetului FNUASS

Potrivit prevederilor art. 271 din Legea nr. 95/2006 *privind reforma în domeniul sănătății*, republicată, cu modificările și completările ulterioare, din sumele colectate la bugetul FNUASS se utilizează o cotă de 3% pentru cheltuielile de administrare, funcționare și de capital ale CNAS și CAS. Prin legile bugetare anuale se poate aproba depășirea limitei de 3%.

Fondurile aprobate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 au fost în sumă de **11.594,61 mii lei**, din care s-au efectuat plăți până la data de 31 decembrie 2024 în sumă de **11.513,89 mii lei**, reprezentând un procent de realizare 99,30%.

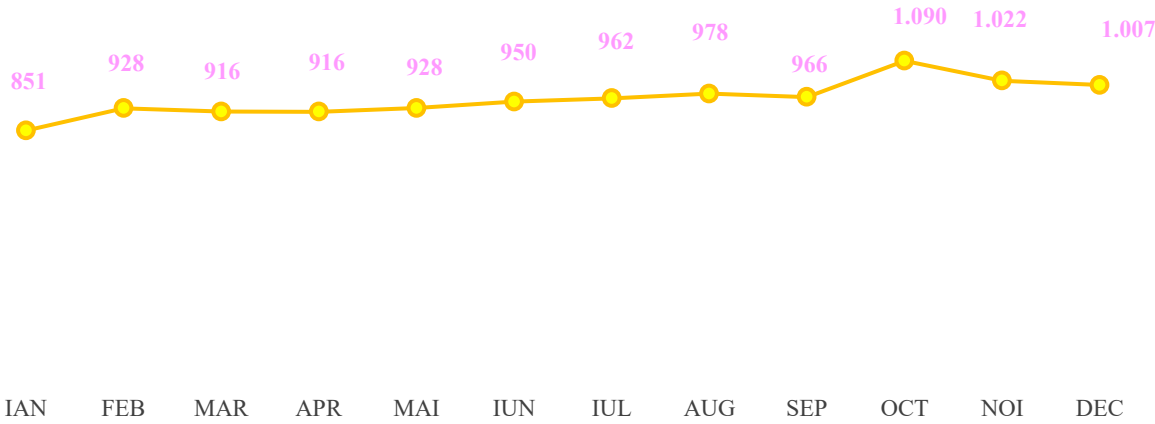
Din totalul cheltuielilor realizate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 cheltuielile de administrare a fondului dețin o pondere de 0,71%.

Tabel 34: Cheltuieli de administrare, funcționare și de capital ale bugetului FNAUSS (mii lei)

Indicator	Credite bugetare, din care	Plăți efectuate, din care
Cheltuieli de administrare a fondului,	11.594,61	11.513,89
- Cheltuieli de personal	10.637,94	10.617,29
- Cheltuieli de capital	0	0
- Cheltuieli materiale	855,78	798,41
- Alte cheltuieli	100,89	98,19

Dinamica cheltuielilor de administrare, funcționare și de capital în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 se prezintă astfel:

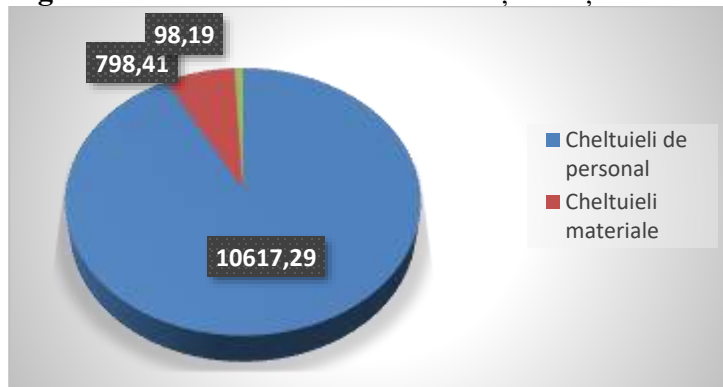
Figura 24: Cheltuieli de administrare a fondului (mii lei)



În cadrul **cheltuielilor de administrare și funcționare**, ponderea fiecărui titlu este ilustrată de următoarele procente:

- **92,22%** cheltuieli de personal;
- **6,93%** cheltuieli materiale;
- **0,85%** alte cheltuieli.

Figura 25: Cheltuieli de administrare și funcționare a FNUASS



III.2. Achiziții publice

Programul anual al achizițiilor publice pentru anul 2024 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate Maramureș a fost folosit ca instrument managerial pe baza căruia s-a planificat procesul de achiziție, ca urmare a aprobării Bugetului pe anul 2024.

Activitatea privind achizițiile publice pe parcursul anului 2024 poate fi consultată în Anexa 7. Contracte încheiate în anul 2024.

III.3. Litigii în care a fost implicată instituția

CAS Maramureș a fost parte, în anul 2024, până la data de 31.12.2024, într-un număr total de **36 dosare** aflate pe rolul instanțelor de drept civil, contencios administrativ, dreptul muncii și asigurărilor sociale, drept penal, și alte instanțe, asigurând promovarea și susținerea acțiunilor în instanțele de judecată, precum și apărarea intereselor CAS Maramures , din care:

- 3 litigii privind înșelăciunea (art.244 NCP). In aceste cauze, CAS Maramures are calitatea de parte civila in dosarele penale,
- 2 litigii in care s- a solicitat reincadrare in insitutie pe functie publica in perioada de control judiciar dispusa de organele penale teritoriale DNA Biroul Teritorial Maramures
- 2 litigii privind anulare măsurilor stabilite prin raportul de control al echipei de control din cadrul instituției;
- 2 litigii avand ca obiect contestatie act administrativ fiscal cu titlu de contributie asigurari sociale de Sanatate
- 5 litigii prin care CAS Maramures a formulat actiuni in raspundere delictuala civila in recuperare prejudiciu rezultat urmare a cercetarilor in faza de urmarire penala a DIICOT Biroul Teritorial Maramures,
- 1 litigiu prin care CAS Maramures a formulat actiuni in pretentie civila in vederea recuperarii tratamentului in strainatate de care a beneficiat titularul cardului european fara ca acesta sa isi mentina calitate de asigurat

-2 litigii prin care CAS Maramures a fost chemata in judecata in cauze avand ca obiect contestatie act admisitrativ decizie de impunere

-8 litigii avand ca obiect actiuni in pretentii civile in raspundere contractuala formulate de CAS Maramures in vederea recuperarii sumelor imputate de institutie ca urmare a controalelor efectuate la furnizori

- 1 litigiu prin care CAS Maramures a formulat contestatie la executare impotriva formelor de executare in vederea executarii actelor administrative prin care s-a stabilit impozit taxa pe cladire

-8 litigii prin care CAS Maramures a formulat actiuni in contencios administrativ fiscal prin care institutia a solicitat suspendarea respectiv anularea actelor administrativ fiscale cu titlu impozit taxa pe caldire imobil domeniul public aflat in administrarea institutiei

- 1 litigiu avand ca obiect obligatia de a face in recuperare contravaloare sevicii medicale spitalicestesti

- 1 litigiu având ca obiect plata contravalorii indemnizațiilor aferente certificatelor de concedii medicale acordate pentru risc maternal

- 1 litigiu avand ca obiect cerere cu valoare redusa, pretentii civile pentru obligare institutiei noastre la plata in despagubire a contravaloarii dispozitivului medical,

1 litigiu privind acordarea contravalorii intervenției-serviciu medical efectuate la o clinică privată, intervenția-serviciul medical care face parte din pachetul de bază;

Activitatea consilierului juridic din cadrul Compartimentului Juridic Contencios Administrativ constă în reprezentarea intereselor CAS Maramures în fața instanțelor de judecată, asigurând apărarea interesele instituției și îndeplinirea obligațiilor procedurale prevăzute de Codul de procedură civilă și cele stabilite de către instanțele judecătorești în sarcina CAS Maramures în dosarele mai sus menționate pentru fiecare termen stabilit de acestea, respectiv:

- formularea cererilor de chemare în judecată, a întâmpinărilor, recursurilor, apelurilor notelor de ședință, concluziilor scrise și a altor demersuri procedurale în dosarele mai sus menționate;

- studiul dosarelor mai sus amintite, formularea punctelor de vedere cu privire la cererile de

probatorii, cât și cu privire la celelalte susțineri ale părților;

- transmiterea la instanțele judecătorești a apărărilor formulate de CAS Maramures, respectiv a recursurilor, a întâmpinărilor și a tuturor actelor procedurale în condițiile legii;

- îndeplinirea procedurilor referitoare la punerea în executare a hotărârilor judecătorești rămase definitive functie de obiect

În anul 2024, au fost ***soluționate definitiv*** un număr de **13 dosare** cu următoarele obiecte:

- 2 litigii soluționate favorabil CAS Maramures prin care s- au respins cererile de reincadrare in insitutie pe functie publica de conducere in perioada de control judiciar dispusa de organele penale teritoriale DNA Biroul Teritorial Maramures;
- litigiu soluționat favorabil CAS Maramures prin care s-a respins cererea reclamantului privind anulare măsurilor stabilite prin raportul de control;
- 1 litigiu soluționat favorabil CAS Maramures prin care s-a admis actiunea in pretentie civila formulate de institutie in vederea recuperarii tratamentului in strainatate de care a beneficiat titularul cardului european fara ca acesta sa isi mentina calitate de asigurat ;
- 1 litigiu soluționat favorabil CAS Maramures prin care s-a respins contestatia impotriva actului admisitrativ decizie de impunere emisa cu tilu de contributie asigurari de sanatate;
- 4 litigii avand ca obiect actiuni in pretentii civile in raspundere contractuala formulate de CAS Maramures in vederea recuperarii sumelor imputate de institutie ca urmare a controalelor efectuate la furnizori;
- 3 litigii soluționate favorabil CAS Maramures prin care s-a admis cererile de suspendare a actelor administrativ fiscale cu titlu impozit taxa pe caldire imobil domeniul public aflat in admnistrarea institutiei aferente nilor 2022,2023,2024;

- 1 litigiu solutionat favorabil CAS Maramures prin care s-a anulat actul administrativ fiscal cu titlu impozit taxa pe caldare imobil domeniul public aflat in admnistrarea institutiei aferent anului 2020;

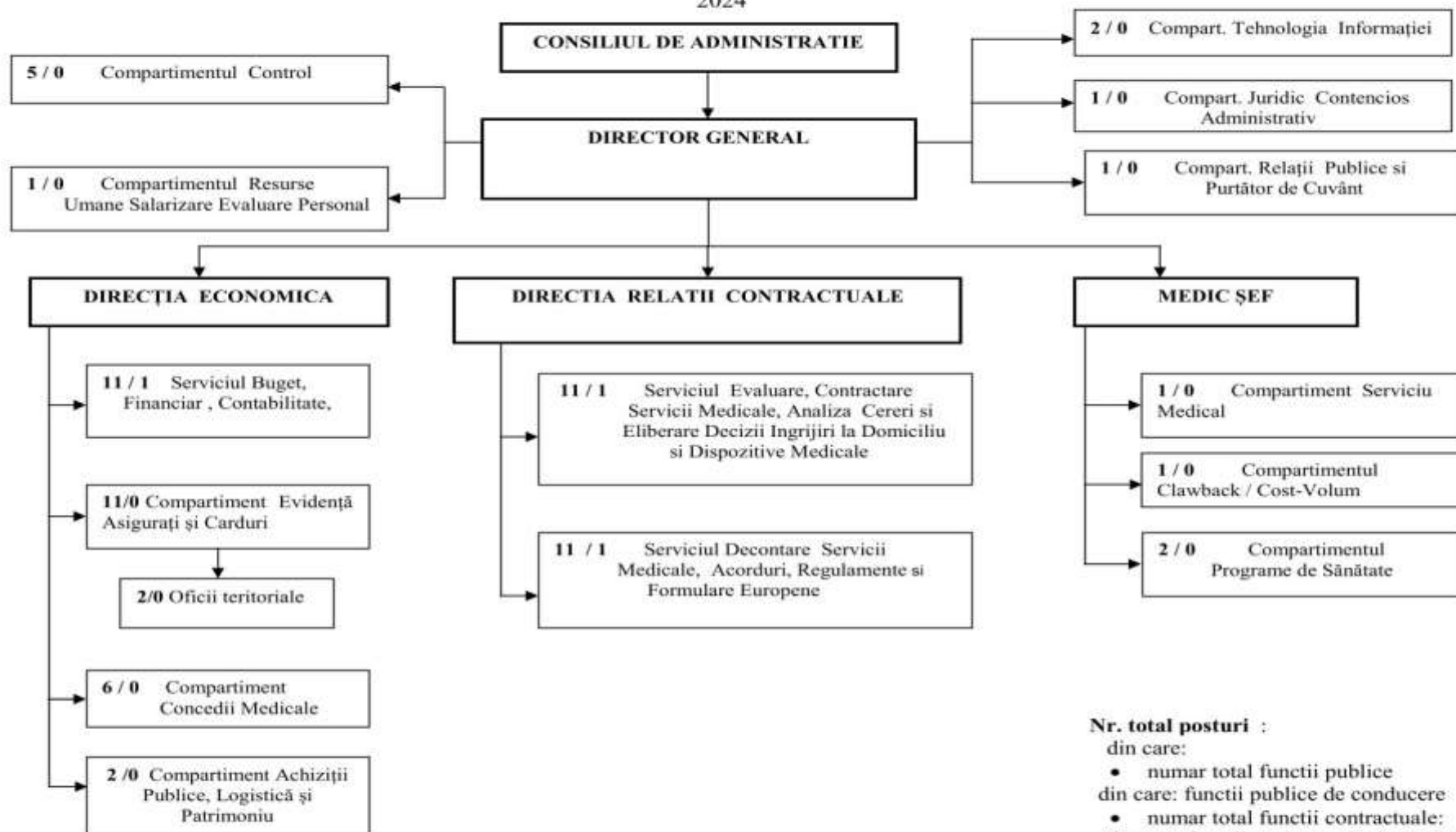
Datorită demersurilor întreprinse, nu au fost dosare cu soluții nefavorabile instituției sau care să fie soluționate prin admiterea acțiunilor formulate de reclamanti în anul 2024.

III.4. Organigrama CAS Maramureș. Informații privind resursele umane

Sub aspect *organizatoric*, CAS Maramureș și-a derulat activitatea în condiții de eficiență și performanță, *pe baza structurii organizatorice* și a structurii de funcții aprobate prin Ordinul Președintelui CNAS nr. 1668/24.09.2024, potrivit Avizului ANFP nr. 33865/23.09.2024.

Figura 26 : Organigrama CAS Maramureş

ORGANIGRAMA CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE MARAMUREȘ
2024



Nr. total posturi : 70
 din care:
 • numar total functii publice 69
 din care: functii publice de conducere 6
 • numar total functii contractuale: 1
 din care: functii contractuale de conducere 1

Informații despre fluctuația de personal și gradul de ocupare

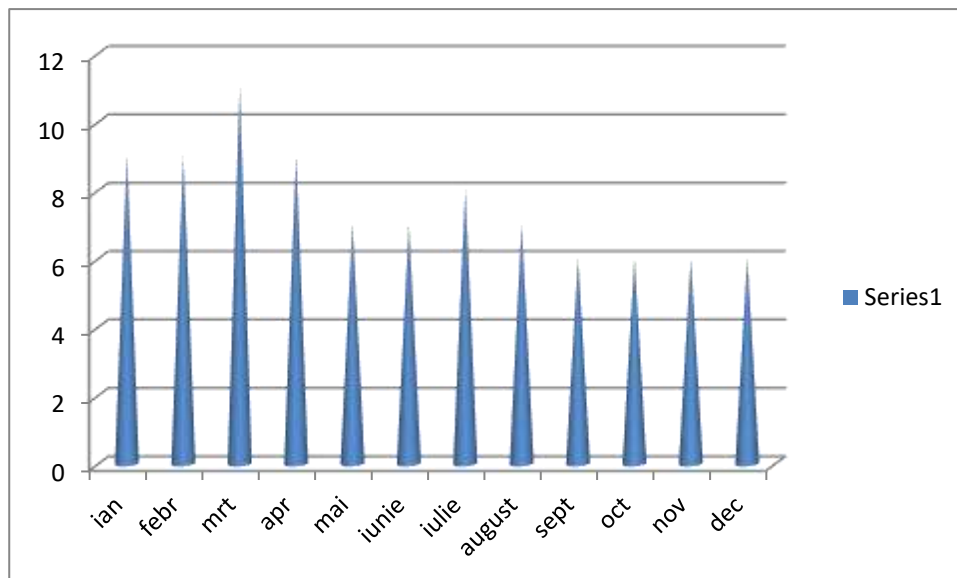
Informații despre fluctuația de personal și gradul de ocupare

În perioada ianuarie - decembrie 2024 raportul dintre numărul total al persoanelor care au plecat din aparatul propriu al CAS Maramureș – voluntar și involuntar – și numărul mediu de angajați ai instituției calculat pentru aceeași perioadă a fost de 2/62 determinând o rată a fluctuației de personal de 3,23%. Nivelul relativ scăzut al fluctuației de personal a permis instituției să păstreze un optim al concordanței post – angajat și un echilibru între angajații noi și angajații cu experiență, pentru buna funcționare a acestuia, în scopul îndeplinirii obiectivelor instituționale. Cu toate acestea, imposibilitatea recrutării de personal prin concurs în contextul reglementărilor Ordonanței De Urgență nr. 115/2023 privind unele măsuri fiscal-bugetare în domeniul cheltuielilor publice, pentru consolidare fiscală, combaterea evaziunii fiscale, pentru modificarea și completarea unor acte normative, precum și pentru prorogarea unor termene, a condus la îndeplinirea obiectivelor cu eforturi suplimentare din partea angajaților instituției.

Tabelul 35 - Evoluție lunară posturi vacante anul 2024

CAS Maramures - Evoluție lunară posturi vacante 2024											
Ian	Febr	Mart	Apr	Mai	Iunie	Iulie	Aug	Sept	Oct	Nov	Dec
9	9	11	9	7	7	8	7	6	6	6	6

Figura 27 : Evoluția lunară a posturilor vacante 2024



Fluctuația la nivelul funcțiilor de conducere

În ceea ce privește activitatea de coordonare și conducere la nivelul CAS Maramureș, în anul 2024, ca urmare a reorganizării impuse de Legea nr. 296/2023 privind unele măsuri fiscal-bugetare pentru asigurarea sustenabilității financiare a României pe termen lung, numărul funcțiilor de

conducere a scazut la 31.01.2024 versus 31.12.2024 cu doi. Astfel, numărul total al funcțiilor publice de conducere avizate de Agenția Națională a Funcționarilor Publici a fost de 6 posturi, din care ocupate 2 posturi.

La nivelul CAS Maramureș, la sfârșitul anului, numărul posturilor de conducere vacante a fost de 4, inclusiv postul de Director General CAS Maramureș.

Pentru a asigura o coordonare și gestionare eficientă a activităților la nivelul sistemului de asigurări de sănătate funcțiile de conducere vacante publice/contractuale au fost exercitate cu caracter temporar de către funcționari publici din cadrul CAS Maramureș, în condițiile reglementate de art. 509 și art. 510 alin.(1) din OUG nr. 57/2019 privind Codul Administrativ, cu modificările și completările ulterioare.

Venitul mediu, inclusiv diferențe sporuri

Salariul mediu brut la nivelul anului 2024 la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate Maramureș a fost de 13.472 lei și s-a realizat în condițiile aplicării art. 38 din Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare și a dispozițiilor Ordonanței de Urgență Nr. 53/2024 privind măsuri referitoare la salarizarea personalului din unele sectoare de activitate bugetară, precum și reglementarea unor aspecte organizatorice, Legii nr. 296/2023 *privind unele măsuri fiscal-bugetare pentru asigurarea sustenabilității financiare a României pe termen lung*, Legii nr. 371/2023 *privind aprobarea OG nr. 21/2023 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative cu impact în domeniul sănătății*.

Alte activități care privesc managementul resurselor umane derulate în anul 2024

- a) Analiza necesarului de formare profesională în vederea fundamentării și realizării de către CNAS a programului anual de formare pentru anul 2024 la nivelul sistemului de asigurări de sănătate.

În urma centralizării la nivelul CAS MM, s-au identificat nevoile de formare profesională și a priorităților care trebuie luate în considerare în contextul instituțional al instruirii, elaborându-se programul anual de formare profesională prin sistemul propriu de instruire al CNAS, transmis la ANFP și derulat în limitele bugetului aprobat cu această destinație;

- b) Analiza necesarului de resurse umane pentru anii 2024-2026 transmis către ANFP;
- c) Solicitarea de îndrumare metodologică, care a avut în vedere asigurarea fluxului relațional CNAS – CAS, prin corespondența privind gestionarea situațiilor, eliminarea riscurilor și vulnerabilităților în domeniul resurselor umane, aplicarea corectă și unitară a legislației în domeniul resurselor umane și salarizării, gestionarea eficientă și unitară a activităților specifice pe care le derulează (gestionarea funcțiilor publice și a funcțiilor contractuale, cu toate elementele specifice raportului juridic de serviciu/muncă).

După intrarea în vigoare a Legii nr. 296/2023 *privind unele măsuri fiscal-bugetare pentru asigurarea sustenabilității financiare a României pe termen lung* – la 30 octombrie 2023 – CAS MM a demarat procesul de reorganizare, proces ce avea termen de finalizare la 31

decembrie 2023. Potrivit art. LXIX din OUG nr. 115/2023 privind unele măsuri fiscal-bugetare în domeniul cheltuielilor publice, pentru consolidare fiscală, combaterea evaziunii fiscale, pentru modificarea și completarea unor acte normative, termenul de finalizare a procesului de reorganizare CNAS/CAS a fost prorogată până la data de 30 iunie 2024.

În urma procesului de reorganizare, structura CAS MM a suferit modificări, după cum urmează

- Biroul Concedii Medicale a fost transformat în compartiment, iar funcția de conducere de șef birou a fost transformată în funcție de execuție de consilier superior
- Serviciul Evidența Asigurați și Craduri a fost transformat în compartiment, iar funcția de conducere de șef serviciu a fost transformată în funcție de execuție de consilier superior
- Compartimentul Juridic, Contencios Administrativ, Relații Publice și Purtător de Cuvânt s-a reorganizat și s-a redenumit, prin înființarea a două compartimente distincte, respectiv : Compartimentul Juridic, Contencios Administrativ și Compartimentul Relații Publice și Purtător de Cuvânt
- Serviciul Medical, Comisii Terapeutice și Clawback s-a reorganizat și s-a redenumit, prin înființarea a două compartimente distincte, respectiv : Compartiment Serviciu Medical și Compartimentul Clawback/Cost-volum.

IV. Relația cu comunitatea

IV.1 Evidența asiguraților:

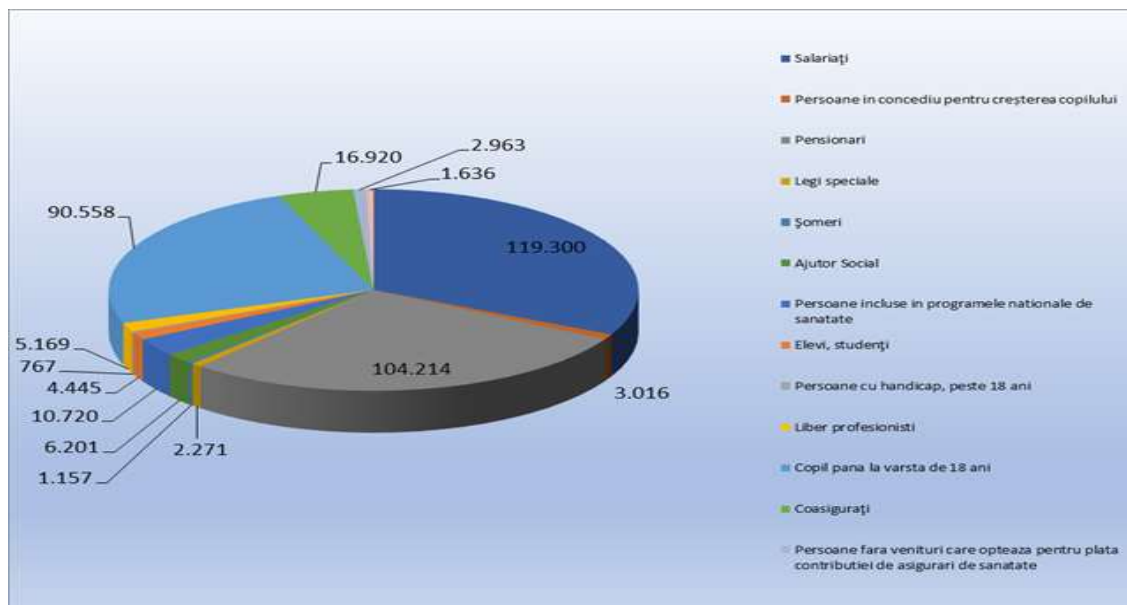
Activitatea desfășurată la nivelul structurii a vizat realizarea atribuțiilor prevăzute în Regulamentul de Organizare și Funcționare al CAS Maramureș, cu respectarea legislației în vigoare și a recomandărilor formulate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

CAS Maramureș deservește o populație de 508.261 persoane din care un număr de 369.337 asigurați, cu următoarea structură:

Tabel 36 – Categoriile de asigurați la 31.12.2024

Categorie asigurat	Nr. asigurați
Salariați	119.300
Persoane în concediu pentru creșterea copilului	3.016
Pensionari	104.214
Legi speciale	2.271
Șomeri	1.157
Ajutor Social	6.201
Elevi, studenți	10.720
Persoane cu handicap, peste 18 ani	4.445
Persoane incluse în programele naționale de sanătate	767
Persoane care realizează venituri impozabile	5.169
Copil până la vârsta de 18 ani	90.558
Coasigurați	16.920
Persoane fără venituri care optează pentru plata contribuției de asigurări de sanătate	2.963
Alte categorii	1.636
TOTAL	369.337

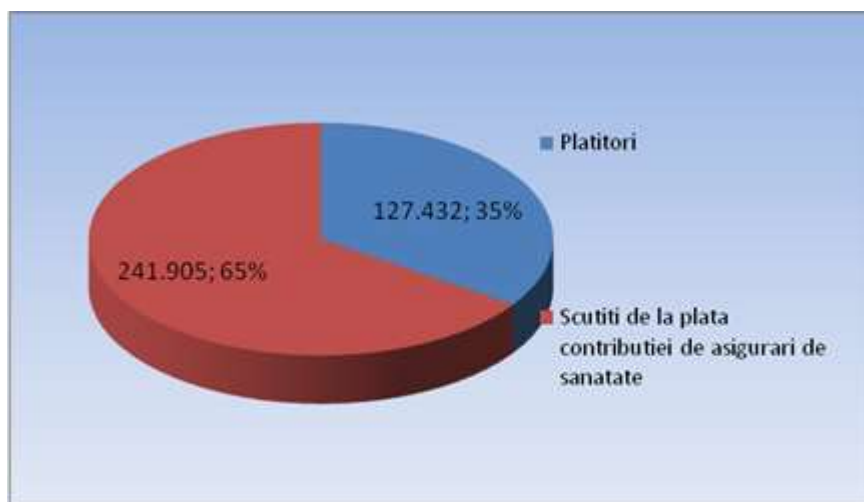
Figura 28 : Structura asiguraților la data de 31.12.2024, pe categorii



Structura asiguraților plătitori și scutiți de la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate la data 31.12.2024:

- Plătitori: 127.432
- Scutiți de la plata contribuției de asigurări de sănătate: 241.905

Figura 29 : Structura asiguraților plătitori și scutiți de la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate la data 31.12.2024



REGISTRUL UNIC DE EVIDENTA A ASIGURAȚILOR LA NIVELUL CAS MARAMUREȘ

Casa de Asigurări de Sănătate Maramures a acordat o atenție marită actualizării Registrului Unic de Evidență a Asiguraților, care este o bază de date dinamică gestionată prin intermediul SIUI (Sistem Informatic Unic Integrat) și este constituită prin colectare de date prin intermediul protocoalelor de transfer de date încheiate la nivel central de către CNAS sau la nivel județean de către casele județene de asigurări de sănătate cu instituțiile care gestionează informații despre categoriile de asigurați care beneficiază de asigurare de sănătate fără plată.

Acuratetea datelor cuprinse în Registrul Unic de Evidență a Asiguraților influențează validarea în bune condiții a serviciilor efectuate de către furnizorii de servicii medicale aflați în relație contractuală cu CAS Maramures și utilizarea eficientă a FNUASS.

În cursul anului 2024, la nivelul CAS Maramures, au fost preluate informații în vederea acordării drepturilor de asigurare, au fost procesate declarațiile unice, documentele necesare asigurării, emiterii de carduri, formulare europene, carduri europene, prin interacțiune directă cu asigurații la ghișeele instituției sau prin intermediul mijloacelor de comunicare electronică sau prin corespondență, adresabilitatea fiind de aproximativ 3.000 și 4.000 persoane lunar. În vederea evitării aglomerației și creșterii timpilor de așteptare, documentele necesare stabilirii calității de asigurat sunt transmise și prin mijloace electronice de transmitere la distanță.

CARDURI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE

În perioada 2020-2024 au fost tiparite un numar de 26.322 carduri de catre Imprimeria Nationala SA din care un numar de 15.282 carduri au fost distribuite de către CN Poșta Română SA. Cardurile nedistribuite (11.040) au fost returnate/predate la CAS Maramures de unde pot fi ridicate de către titularii acestora.

Mentionam faptul ca in perioada 15.09.2022 – 15.05.2024 asigurații care au solicitat eliberarea cardului duplicat urmare a pierderii, furtului, deteriorarii precum si in cazul modificarii datelor personale, cardurile duplicat au fost eliberate exclusiv de catre casele de asigurari, inregistrand o adresabilitate crescuta in relatia cu asiguratii reusind in acelasi timp sa gestioneze timpii de asteptare.

În aceeași perioadă au fost ridicate direct de la CAS Maramureș un număr de 8.708 carduri.

Tabel 37 : Carduri naționale tipărite și distribuite până la data de 31.12.2024

Tip document	Număr	%
Carduri naționale tipărite în perioada 2020-2024, din care:	26.322	100%
Carduri naționale distribuite direct prin Poșta Română	15.282	58,06 %
Carduri naționale returnate/predate la CAS Maramureș	11.040	41.94 %
Carduri naționale ridicate de la CAS Maramureș	8.708	-

Pentru a avea acces la servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale, asiguratii care si-au pierdut/furat/deteriorat cardul national de asigurari de sanatate/modificare date personale/defectiuni date tehnice au depus la CAS Maramures, in perioada 01.01.2024 – 31.12.2024, un numar de 4.840 cereri de eliberare a cardului duplicat. De asemenea, la CAS Maramures au fost depuse un numar de 198 cereri de eliberare a adeverinței de asigurat cu valabilitate de 3 luni pentru persoanele care refuză în mod expres, din motive religioase sau de conștiință, primirea cardului național de asigurări sociale de sănătate.

Avand in vedere ca, pentru asigurații care au solicitat eliberarea cardului duplicat urmare a pierderii, furtului, deteriorarii precum si în cazul modificarii datelor personale sau pentru cei care au refuzat cardul national de sanatate, in perioada 01.01.2024 – 31.12.2024 au fost eliberate un numar de 9.985 adeverinte de inlocuire a cardului national si un numar de 201 adeverințe de asigurat pentru persoanele care refuză în mod expres, din motive religioase sau de conștiință, primirea cardului național de asigurări sociale de sănătate.

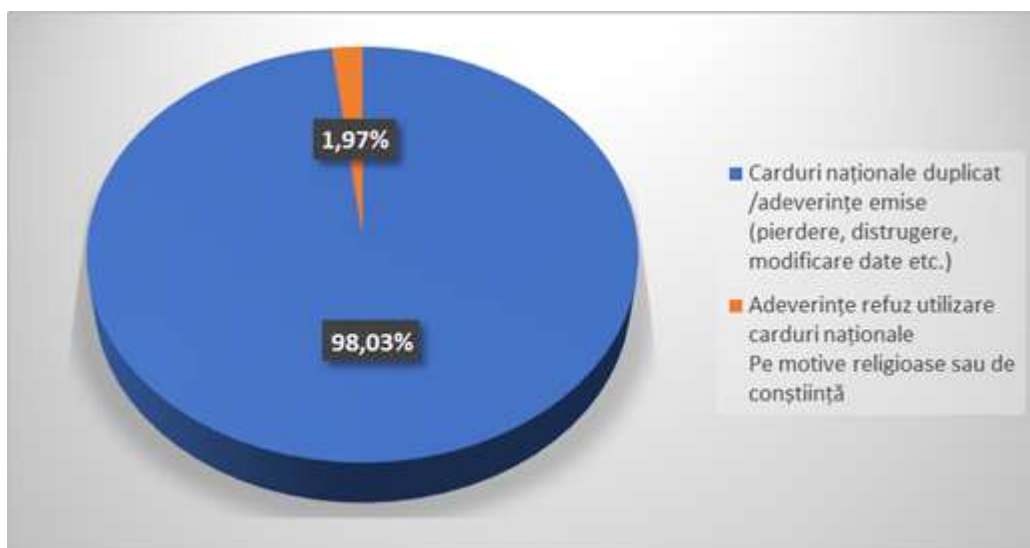
În perioada 01.01.2024 – 31.12.2024 au fost tiparite un numar de 5.848 carduri duplicat de catre Imprimeria Nationala SA .

Tot în aceeași perioadă, un număr de 2.902 carduri au fost predate asiguraților.

La sediul CAS Maramureș se află, la data de 31.12.2024, un număr de 6.556 carduri naționale.

Tip document	Număr	%
Carduri naționale duplicat /adeverințe emise (pierdere, distrugere, modificare date etc.)	9.985	98,03%
Adeverințe refuz utilizare carduri naționale Pe motive religioase sau de conștiință	201	1,97%
Total	10.186	100%

Figura 30: Carduri naționale duplicat / adeverințe emise în cursul anului 2024



CARDURI EUROPENE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

În perioada 01.01.2020-31.12.2024, au fost emise 33.137 carduri europene de asigurări de sănătate sau certificate provizorii de înlocuire a cardului.

Tabel 38 : Situație carduri europene/certificate de înlocuire eliberate în perioada 2020-2024

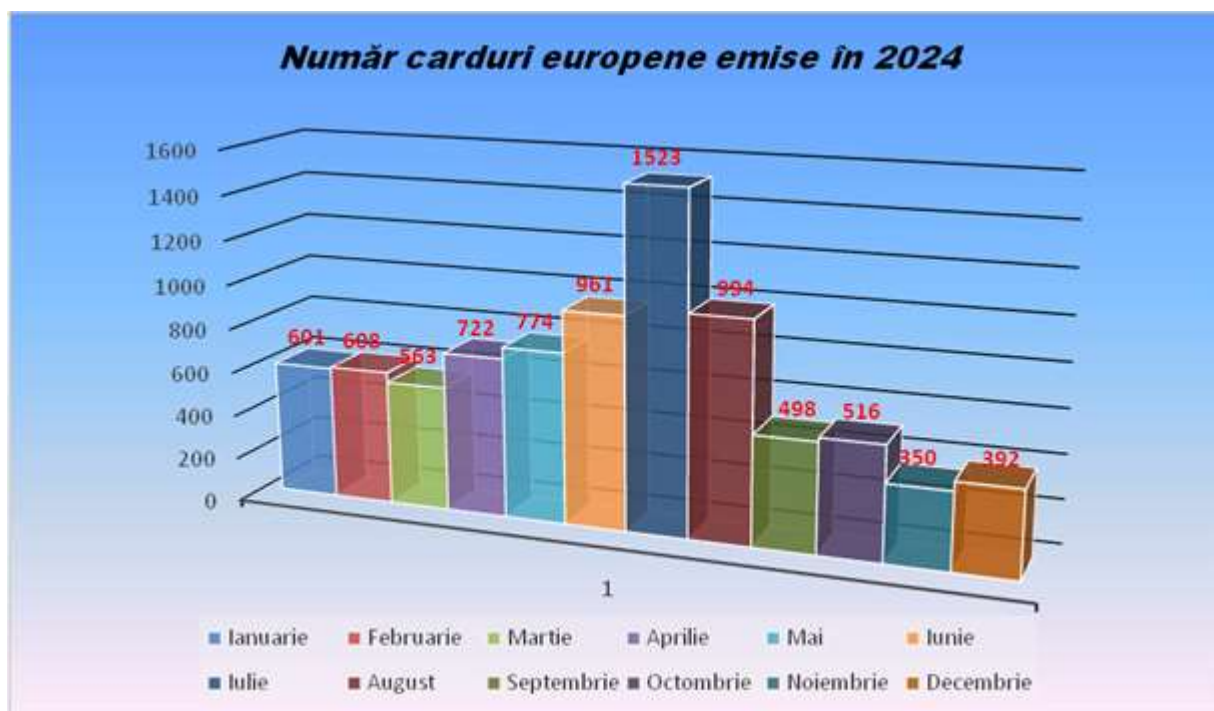
Anul	Nr. card european	C.I.P.	TOTAL
2020	3.977	66	4.043
2021	4.692	70	4.762
2022	7.758	79	7.837
2023	7.830	54	7.884
2024	8.502	109	8.611
Total	32.759	378	33.137

În cursul anului 2024 au fost înregistrate un numar de 9.353 cereri pentru eliberarea cardului european de asigurări sociale de sănătate si au fost emise un numar de **8.502** carduri europene de asigurari sociale de sanatate /certificate provizorii de inlocuire a cardului european de catre Casa de Asigurari de Sanatate Maramures, dupa cum urmeaza:

- Ianuarie: 601 cereri;
- Februarie: 608 cereri;
- Martie: 563 cereri;
- Aprilie: 722 cereri;
- Mai: 774 cereri;
- Iunie: 961 cereri;
- Iulie: 1.523 cereri;
- August: 994 cereri;
- Septembrie: 498 cereri;

- Octombrie: 516 cereri;
- Noiembrie: 350 cereri;
- Decembrie: 392 cereri.

Figura 31 : Carduri europene emise în anul 2024



Tot în aceeași perioadă, un număr de 109 certificate provizorii de înlocuire a cardului european au fost emise de Casa de Asigurari de Sănătate Maramureș, la solicitarea instituției locului de ședere temporară (prin formularul E107) din statul membru UE/SEE/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord pe teritoriul căruia persoana asigurată a avut nevoie de asistență medicală ce a devenit necesară în timpul deplasării sale, sau în cazul în care persoana asigurată nu a putut prezenta cardul din diferite motive și are nevoie de asistență medicală ce a devenit necesară pe timpul deplasării sale.

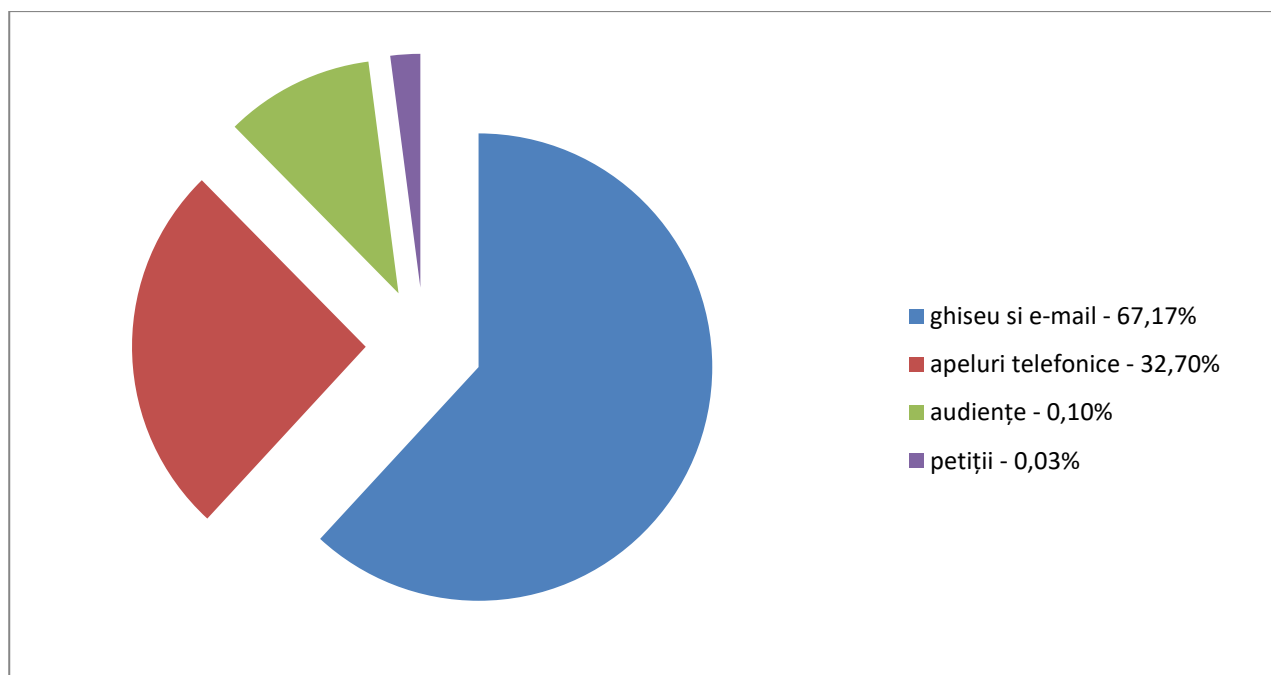
Deasemenea, Casa de Asigurari de Sanatate Maramures, conform prevederilor Ordinului CNAS nr. 1166/2022 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate pentru îngrijirea pacientului cu afecțiuni oncologice în vârstă de peste 18 ani, în perioada 01.01.2024 – 31.12.2024 a eliberat la solicitarea însoțitorilor un număr de 161 adeverințe din care să reiasă numărul de zile de concediu pentru îngrijirea pacientului cu afecțiuni oncologice care s-au acordat în ultimele 12 luni, în vederea obținerii de certificate medicale.

IV.2. Creșterea gradului de informare a asiguraților și îmbunătățirea imaginii CAS Maramureș prin promovarea acțiunilor instituției

În anul 2024, structurile de comunicare care funcționează la nivelul CAS Maramureș au înregistrat un număr de **49.223 solicitări**, după cum urmează:

- 16.096 apeluri pe liniile telefonice (inclusiv Tel Verde);
- 51 audiențe;
- 17 petiții;
- 33.059 solicitări directe (la ghișeu și prin e-mail).

Figura 32 : Distribuția solicitărilor cetățenilor în structurile de comunicare în anul 2024



Solicitățile adresate CAS Maramureș au vizat următoarele teme:

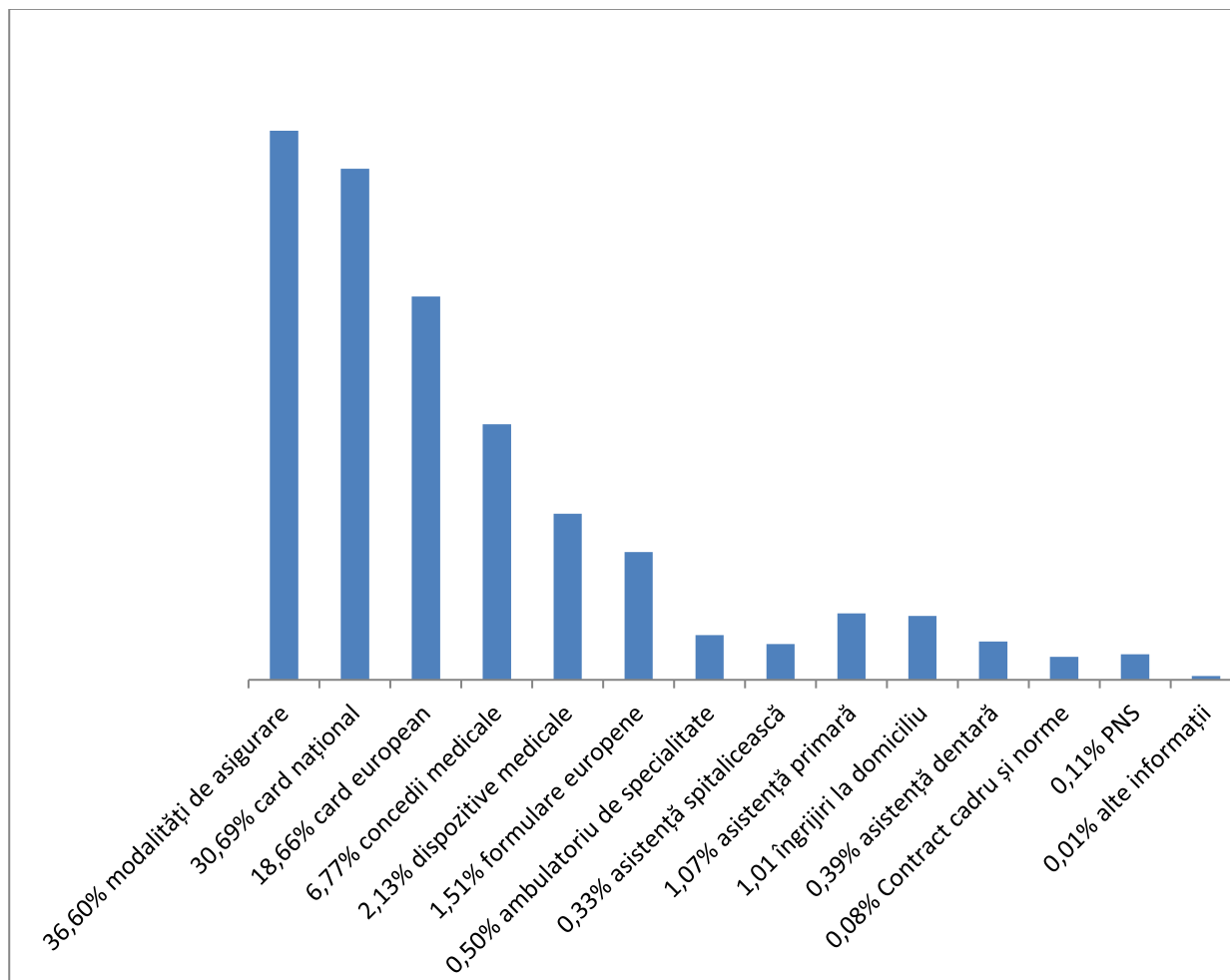
1. **Modalități de asigurare în sistemul de asigurări sociale de sănătate (17.513 solicitări):**
 - a. informații privind modalitățile de asigurare a persoanelor fără venit, a persoanelor cu venituri din alte surse decât salarii, a femeilor gravide și a cetățenilor străini;
 - b. informații privind modul de plată a contribuției de asigurări de sănătate și de depunere a declarațiilor privind această contribuție;
 - c. informații privind modul de obținere a adeverinței de asigurat;
 - d. informații privind actualizarea categoriei de asigurat;
 - e. sesizări ale persoanelor care apar drept neasigurate în SIUI deși ar trebui să fie asigurate.
2. **Cardul național de asigurări de sănătate (15.091 solicitări):**
 - a. informații referitoare la modul de obținere a cardului duplicat/adeverinței înlocuitoare a acestuia;
 - b. informații privind emiterea/intrarea în posesia cardului de sănătate, valabilitatea acestuia;
 - c. reclamații referitoare la neprimirea cardului;
 - d. reclamații referitoare la imposibilitatea utilizării cardului (blocare, nefuncționarea PIAS).
3. **Cardul european de asigurări de sănătate (EHIC) (9.180 solicitări):**
 - a. informații referitoare modul de obținere a cardului european de asigurări de sănătate (documente necesare, condiții de obținere);
 - b. informații referitoare la drepturile de care beneficiază posesorul cardului european;
 - c. reclamații referitoare la neprimirea cardului.
4. **Concediile și indemnizațiile de concedii medicale (3.322 solicitări):**
 - a. informații și sesizări referitoare la modul de acordare/eliberare/calcul al concediilor medicale;
 - b. solicitări de verificare a concediilor medicale;
 - c. informații și sesizări referitoare la plata concediilor medicale, respectiv recuperarea sumelor utilizate de angajatori pentru plata indemnizațiilor de concedii medicale.
5. **Dispozitive medicale, proteze, orteze (1.049 solicitări):**
 - a. solicitări de informații referitoare la modalitatea de a beneficia de dispozitive medicale (documente necesare, procedura de obținere);
 - b. solicitări de decontare ulterioară a dispozitivelor medicale;

- c. reclamații privind furnizorii de dispozitive medicale și întârzierea primirii deciziilor de aprobare a dispozitivelor.
6. **Formulare europene (746 solicitări):**
- a. informații referitoare la obținerea și utilizarea formularelor europene;
 - b. informații referitoare la modul de decontare a serviciilor medicale acordate în spațiul UE.
7. **Medicamente în tratamentul ambulatoriu (570 solicitări):**
- a. solicitări de informații privind listele de medicamente compensate;
 - b. solicitări referitoare la modul de obținere a medicamentelor compensate pentru beneficiarii de legi speciale (inclusiv a medicamentelor compensate 90% pentru pensionarii cu venituri mici);
 - c. solicitări referitoare la modul de prescriere a rețetelor pentru bolile cronice;
 - d. sesizări referitoare la farmacii (lipsa medicamentelor prescrise în rețete sau a celor care dau prețul de referință, neinformarea asiguraților de către farmaciști cu privire la gradul de compensare al medicamentelor, refuzuri de onorare a unor rețete, atitudinea necorespunzătoare sau necalificarea personalului din farmacii etc.).
8. **Asistența medicală în ambulatoriul de specialitate clinic și paraclinic (248 solicitări):**
- a. informații referitoare la serviciile medicale decontate de CAS;
 - b. sesizări referitoare la lipsa fondurilor pentru serviciile paraclinice (analize medicale și investigații imagistice) și la timpul lung de așteptare conform programării;
 - c. sesizări referitoare la furnizorii de servicii medicale clinice și paraclinice.
9. **Asistența medicală spitalicească (165 solicitări):**
- a. informații referitoare la spitale și la serviciile medicale spitalicești;
 - b. sesizări diverse referitoare la spitale (lipsa unor medicamente/materiale sanitare pe parcursul spitalizării, refuzul de a deconta aceste medicamente/materiale sanitare furnizate de pacient, neeliberarea de rețete compensate și de formulare de concediu medical la externare etc.).
10. **Asistența medicală primară (527 solicitări):**
- a. solicitări de nume și date de contact ale medicilor de familie, în special de la persoane asigurate care nu au ținut legătura cu medicii lor;
 - b. informații referitoare la modul de schimbare a medicului de familie;
 - c. sesizări referitoare la atitudinea unor medici de familie (refuz de eliberare bilet de trimitere sau formular de concediu medical, scoaterea de pe listă/transferul pe lista altui medic fără acordul asiguratului, nerespectarea programului de lucru etc.).

Alte teme cu o pondere mai mică în totalul solicitărilor adresate instituției noastre se referă la: **informații diverse referitoare la casa de asigurări de sănătate și alte instituții (2), asistența medicală la domiciliu și transportul sanitar (498), asistența medicală dentară (192), informații privind Contractul-cadru și normele de aplicare ale acestuia (43) și programele naționale de sănătate (54),** și anume:

- datele de contact ale casei de asigurări de sănătate și programul de lucru al acesteia;
- sesizări referitoare la furnizorii de servicii de asistență medicală la domiciliu;
- informații și sesizări privind serviciile medicale dentare decontate și furnizorii de servicii de medicină dentară aflați în contract cu casa de asigurări de sănătate;
- informații și sesizări referitoare la programele naționale de sănătate și la furnizorii de servicii medicale prin care se derulează aceste programe;
- sesizări referitoare la Platforma Informatică a Asiguraților de Sănătate și componentele acesteia.

Figura 33 : Ponderea temelor de interes ale cetățenilor la nivel județean în anul 2024 (%)



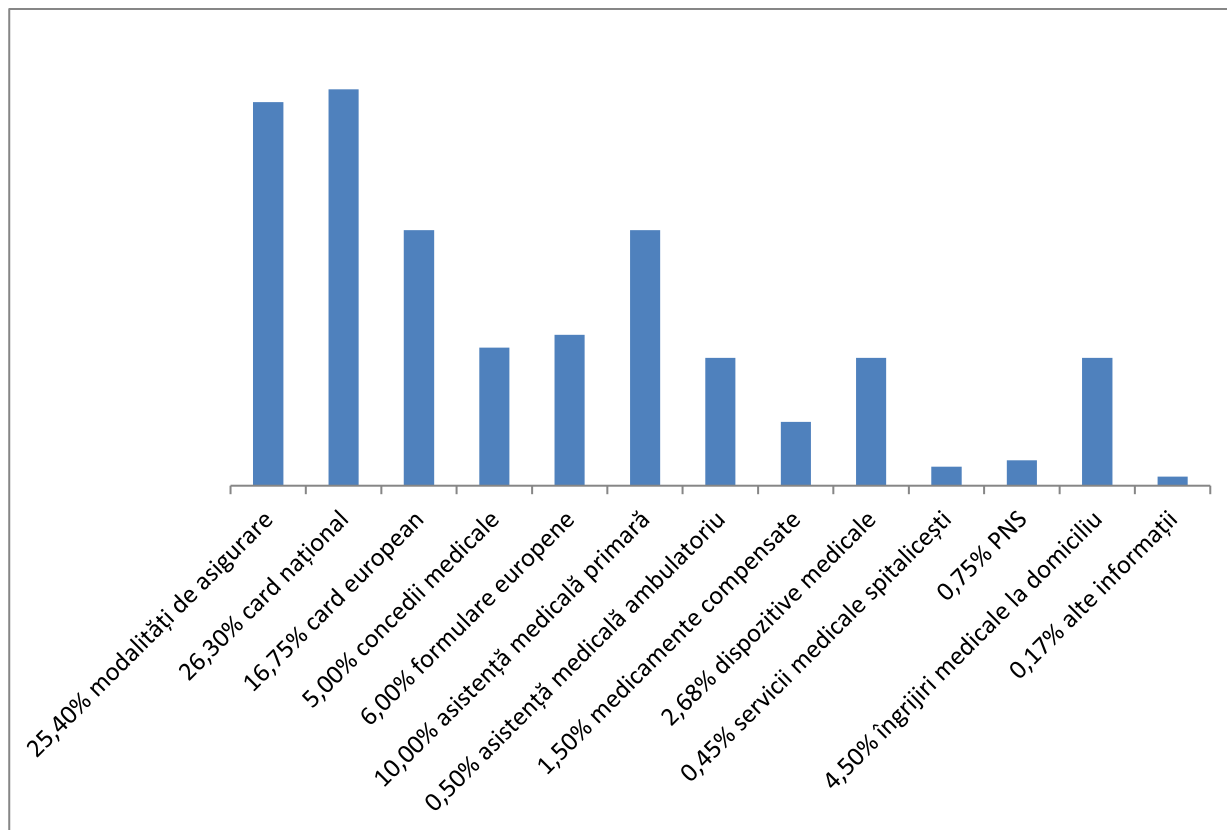
La nivelul structurii de relații publice și purtător de cuvânt din cadrul CAS Maramureș s-au înregistrat, pe parcursul anului 2024, un total de 276 solicitări de informații și sesizări, dintre care 259 au fost apeluri telefonice și 17 petiții primite prin poștă și prin e-mail.

Aceste informații solicitate au vizat, în principal, următoarele teme:

- modalități de asigurare în sistemul de asigurări de sănătate, modul de verificare/actualizare a calității de asigurat – **42,59%**;
- cardul național de asigurări de sănătate (emiterea cardului național de asigurări de sănătate și a cardului duplicat, valabilitatea cardului) – **20,28%**;
- cardul european de asigurări de sănătate – **10,65%**;
- concediile medicale – **6,75%**;
- formularele europene – **5,51%**;
- asistența medicală primară, medici de familie, serviciile medicale incluse în pachetul de bază – **4,10%**;
- asistența medicală în ambulatoriul de specialitate clinic și paraclinic, fondurile alocate analizelor și investigațiilor medicale – **0,40%**;
- modul de prescriere a medicamentelor, listele de medicamente compensate – **2%**;
- dispozitivele medicale și modul de obținere a acestora – **3,50%**;
- serviciile medicale spitalicești și condițiile de acordare a acestora – **0,50%**;
- programele naționale de sănătate – **0,30%**;

- serviciile de îngrijiri medicale/paliative la domiciliu și transport sanitar – **2,89%**;
- alte informații – **0,53%**;

Figura 34 : Ponderea temelor în totalul solicitărilor pe relații publice adresate CAS Maramureș în 2024 (%)



În anul 2024, numărul de materiale de presă cu referințe la instituție a fost de 22 articole, publicate în presa locală și națională, în care a fost reflectată activitatea instituției și rezultate acesteia, informații furnizate și în cadrul a 4 apariții TV și o conferință.

În cadrul acestor articole de presă, 3 (13,6%) dintre acestea au avut un ton negativ față de CAS Maramureș, articole apărute în luna ianuarie 2024 ca urmare a perchezițiilor efectuate de către Direcția Națională Anticorupție la sediul instituției și la domiciliul unor persoane din conducerea acesteia.

Principalele teme legate de activitatea instituției reflectate în mass-media în cursul anului 2024, comunicate de către purtătorul de cuvânt sau conducerea CAS Maramureș, au fost: schimbări survenite în conducerea instituției, eliberarea cardului național și european de asigurări sociale de sănătate, lansarea de către CNAS a celei de a doua ediție a ghidului asiguratului, modificări în programul de activitate al instituției și modalități de transmitere a solicitărilor/documentelor și în format electronic către instituție, modificări legislative de interes privind serviciile medicale, medicamente, dispozitive medicale acordate persoanelor asigurate și neasigurate, etc.

Aceste informații au fost postate și pe pagina de internet a instituției.

În cursul anului 2024, purtătorul de cuvânt al CAS Maramureș a participat la un număr de 4 apariții TV la posturile locale, iar directorul general la o conferință organizată cu profesioniști din lumea medicală, industria farmaceutică, asiguratori și asociațiile de pacienți, întâlniri în cursul cărora au fost susținute prezentări despre activitatea CAS Maramureș, răspunzându-se direct întrebărilor celor prezenți.

Nu în ultimul rând, s-a răspuns la 5 de solicitări de informații în baza Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, formulate atât de jurnaliști, cât și de persoane particulare, informații referitoare la evidența medicilor de familie aflați în relație contractuală cu instituția noastră,

serviciile medicale de care pot beneficia cetățenii români care se deplasează în străinătate, modalități de dobândire a cardului național de asigurări sociale de sănătate și a cardului european de asigurări sociale de sănătate, evidența furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relație contractuală cu CAS Maramureș și situația controalelor efectuate de instituția noastră la furnizorii de servicii medicale pentru perioada 01.01.-31.03.2024.

IV.2.1. Evaluarea satisfacției asiguraților față de calitatea serviciilor medicale furnizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate – raport comparativ Semestrul I 2024 / Semestrul II 2024

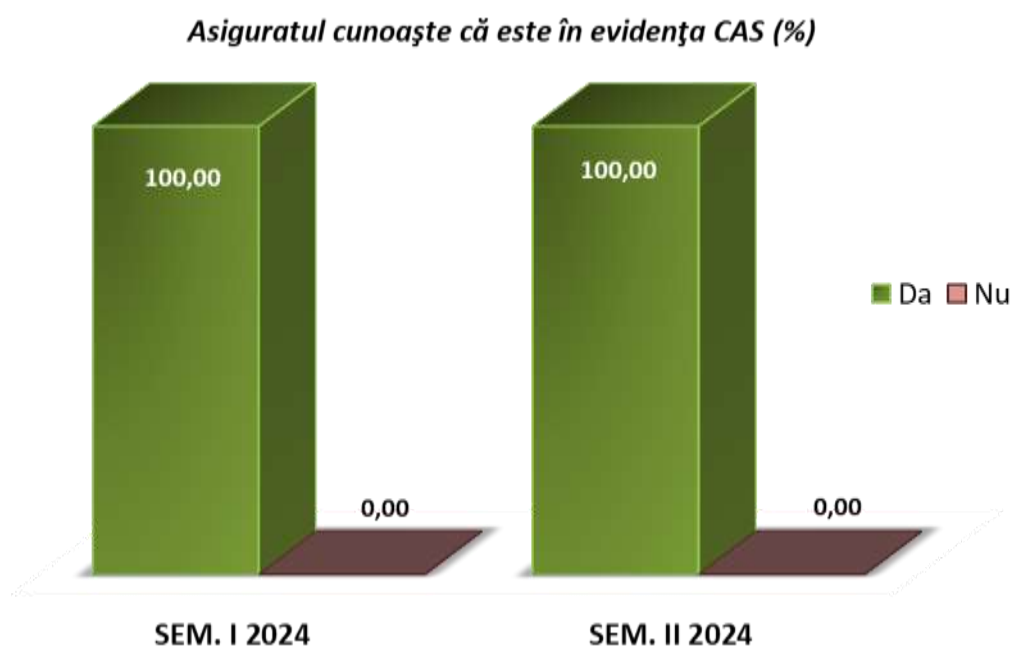
Baza legală a evaluării satisfacției asiguraților este reprezentată de Ordinul președintelui CNAS nr. 740/2011 privind evaluarea satisfacției asiguraților față de calitatea serviciilor medicale furnizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare.

Începând cu semestrul I 2022, a fost completată anexa 1 prin Ordinul președintelui CNAS nr. 1064/08.12.2021.

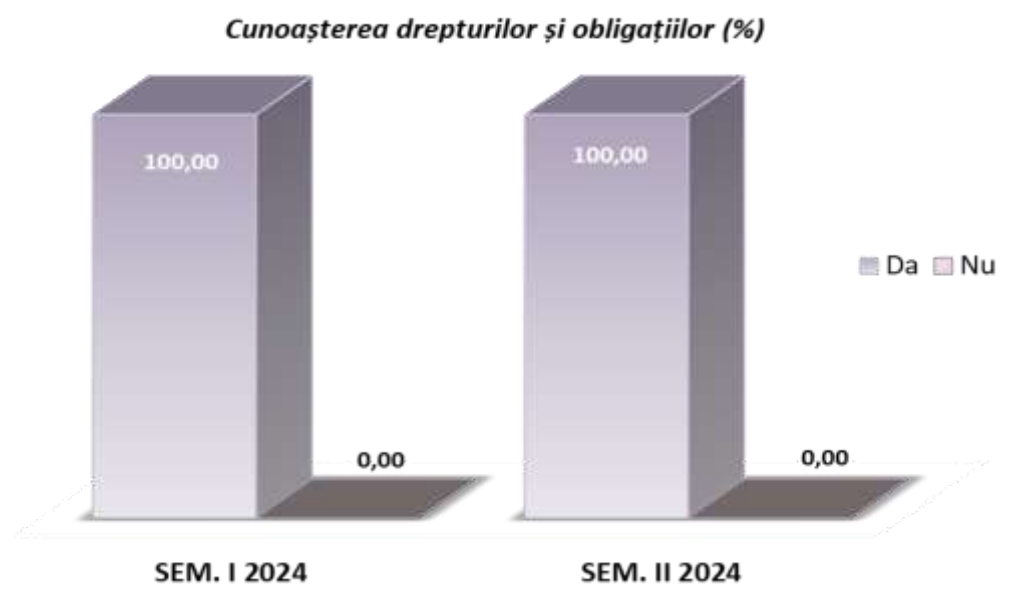
În acord cu *Strategia națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități 2021-2027 și a Planului operațional privind implementarea Strategiei naționale privind drepturile persoanelor cu dizabilități 2021-2027*, au fost introduse în cadrul chestionarului de evaluare a satisfacției asiguraților întrebări referitoare la această categorie de asigurați.

Situația centralizată a chestionarelor de evaluare a satisfacției asiguraților față de calitatea serviciilor medicale furnizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate la nivel teritorial comparativ pentru Semestrul I 2024 / Semestrul II 2024

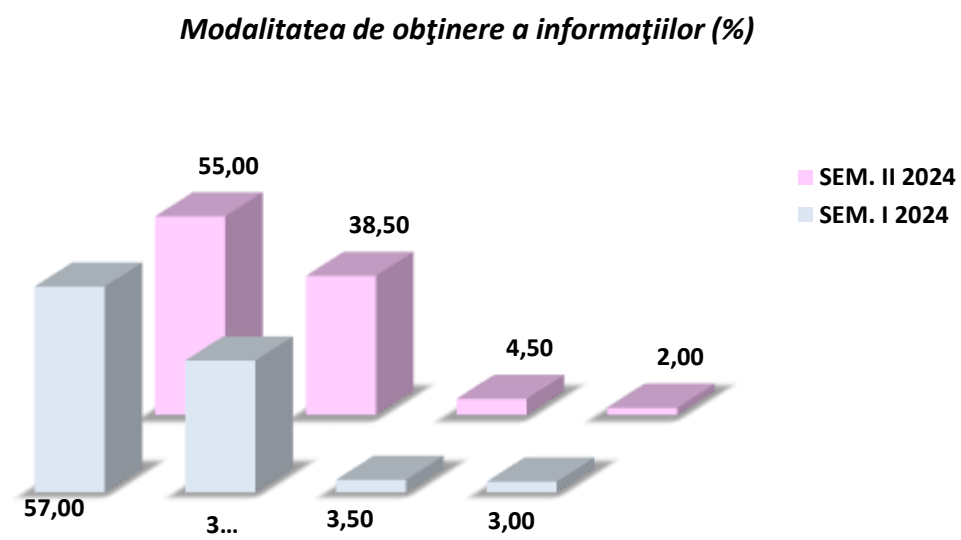
A. Cunoașteți faptul că sunteți în evidența unei Case de asigurări de sănătate?



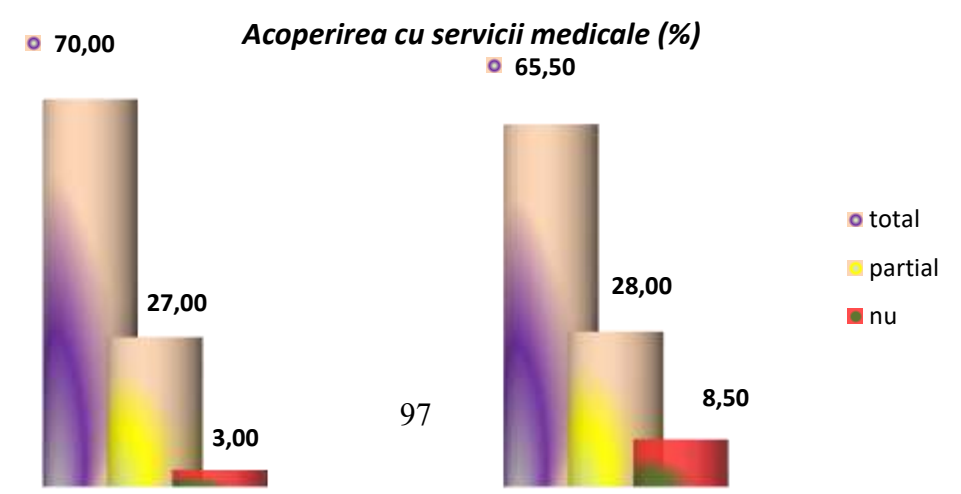
B. Sunteți informat asupra drepturilor și obligațiilor care vă revin în sistemul asigurărilor sociale de sănătate?



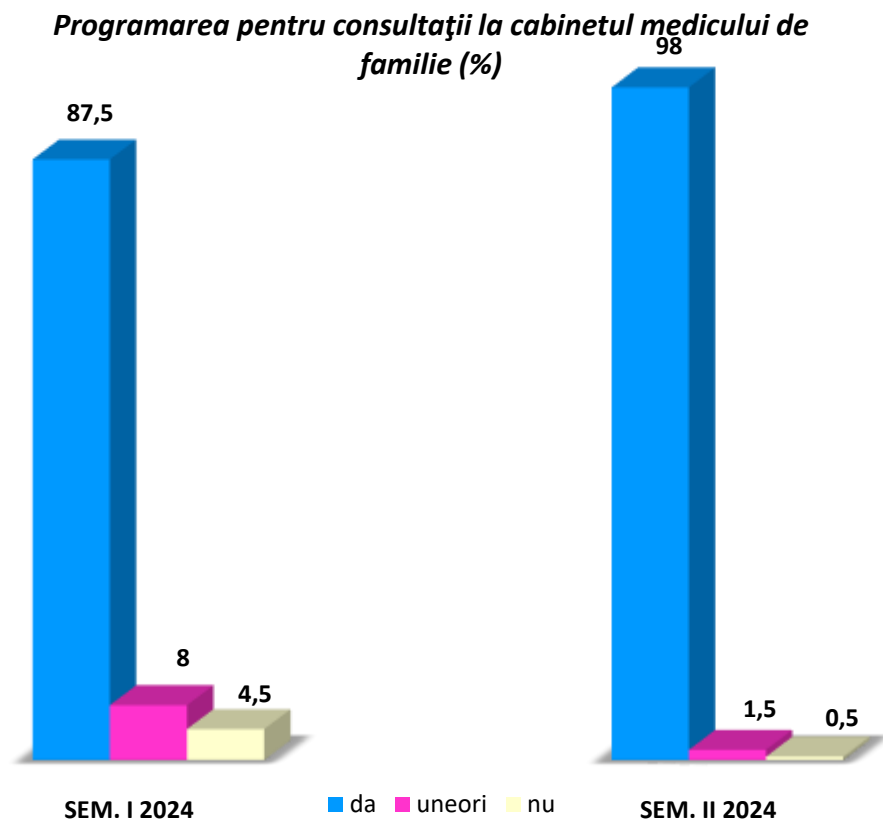
C. Ați obținut aceste informații:



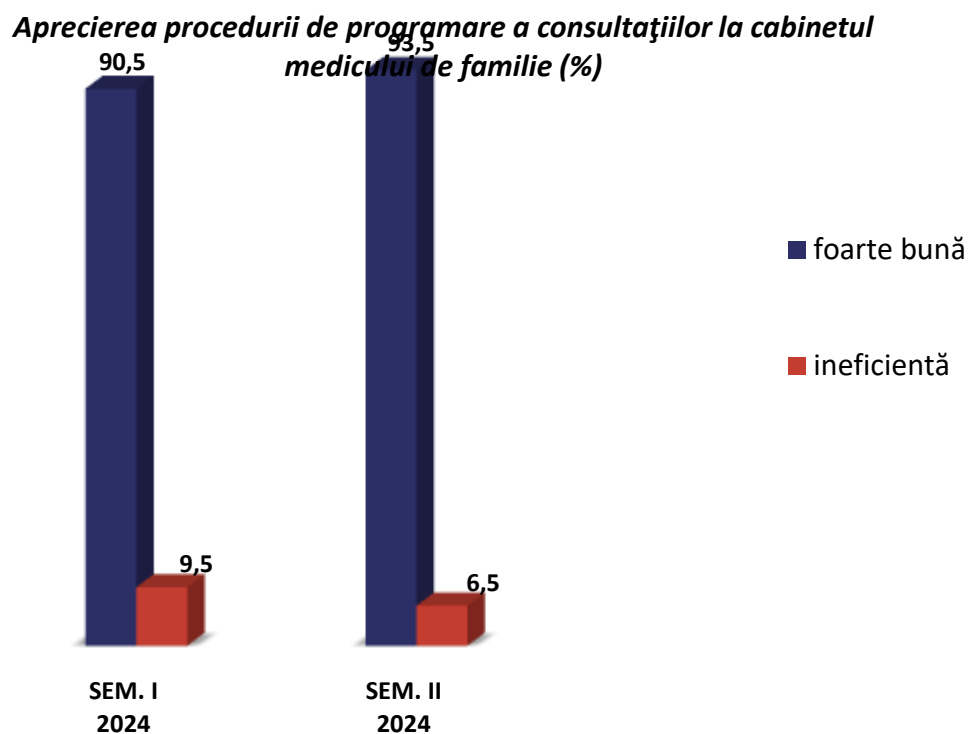
D. Considerați că sistemul de asigurări sociale de sănătate vă oferă serviciile medicale de care aveți nevoie?



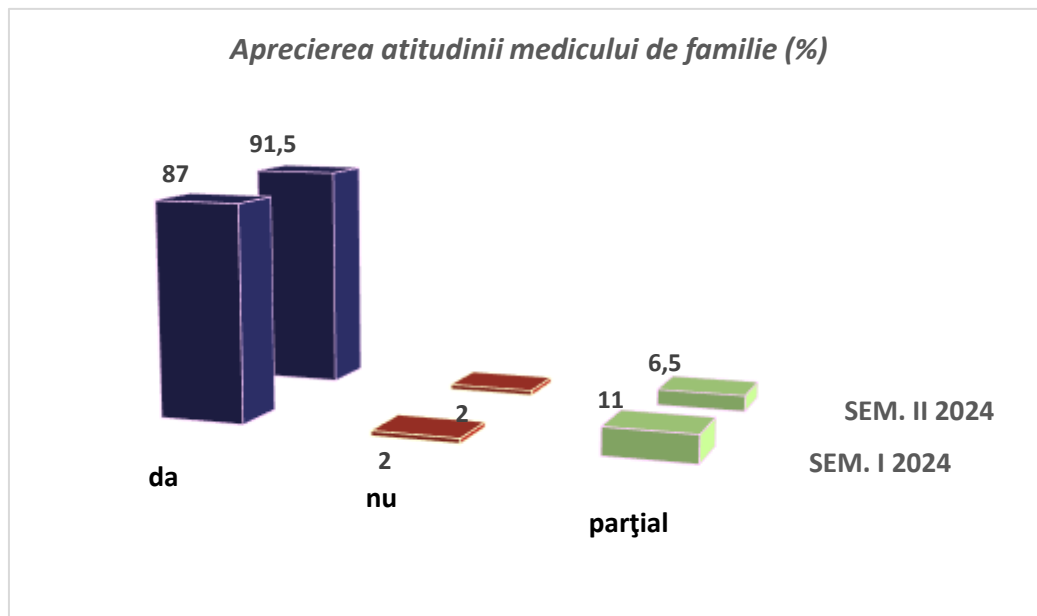
E. Vă programați pentru consultație la cabinetul medicului de familie?



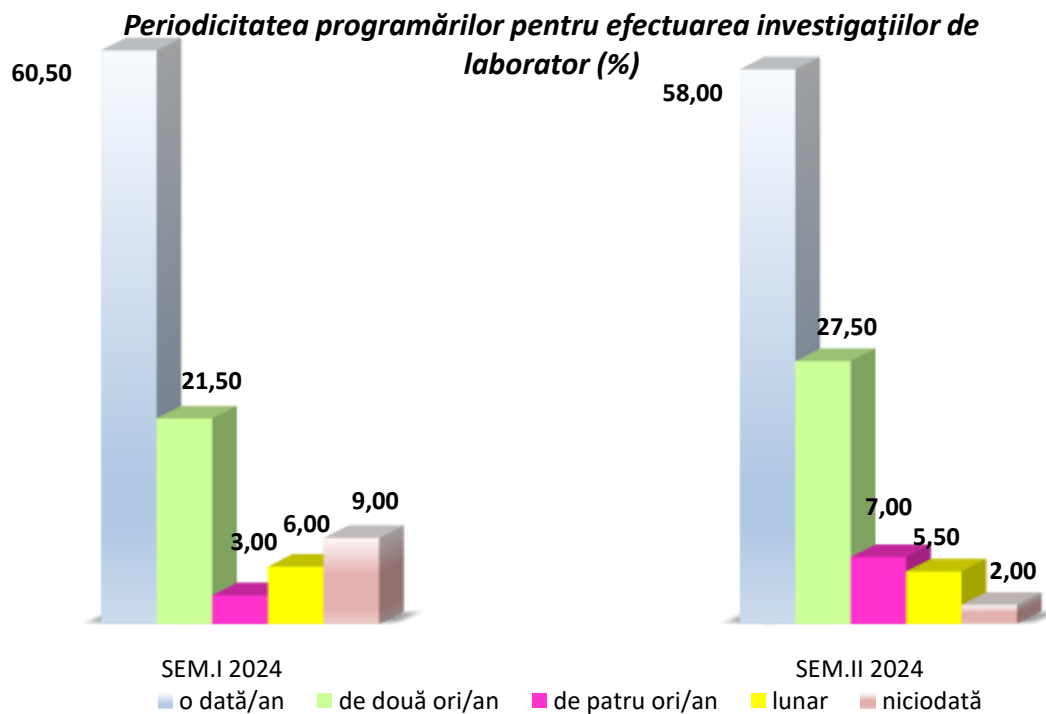
F. Cum apreciați procedura de programare a consultațiilor la cabinetul medicului de familie ?



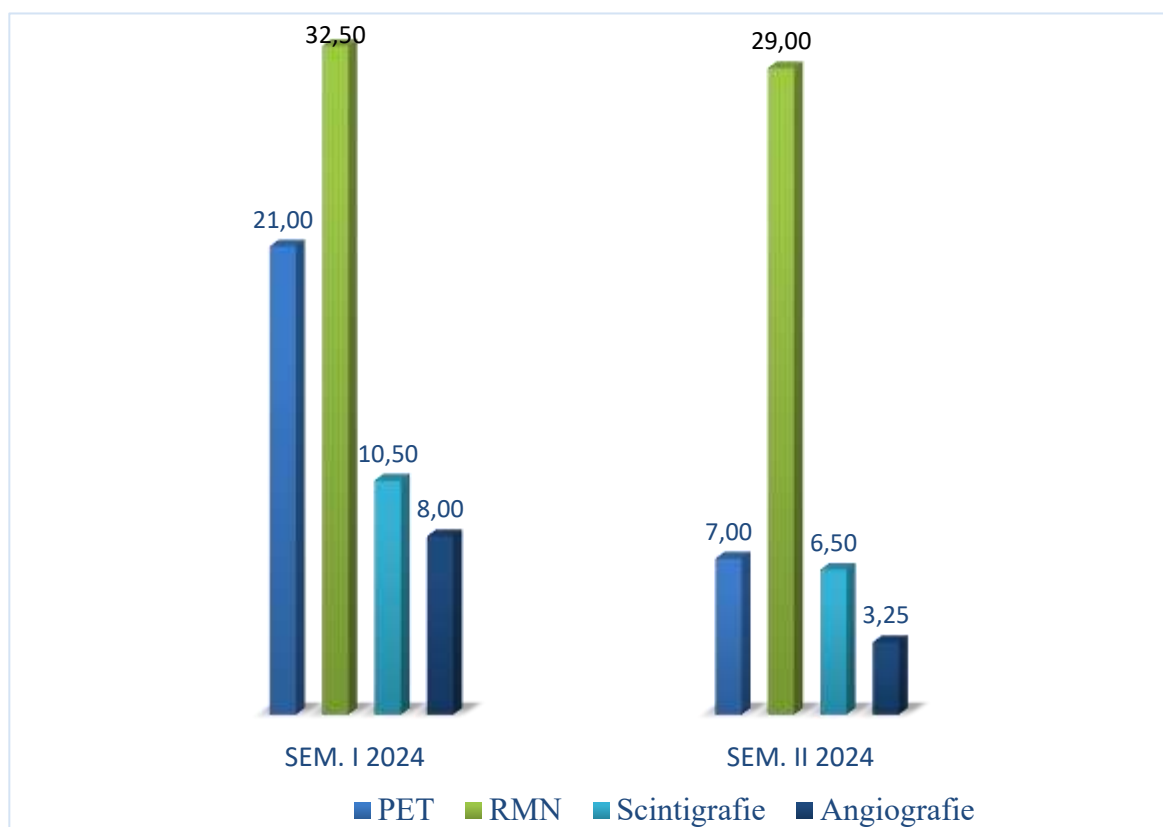
G. Considerați că beneficiați de toată atenția și înțelegerea din partea medicului dumneavoastră de familie?



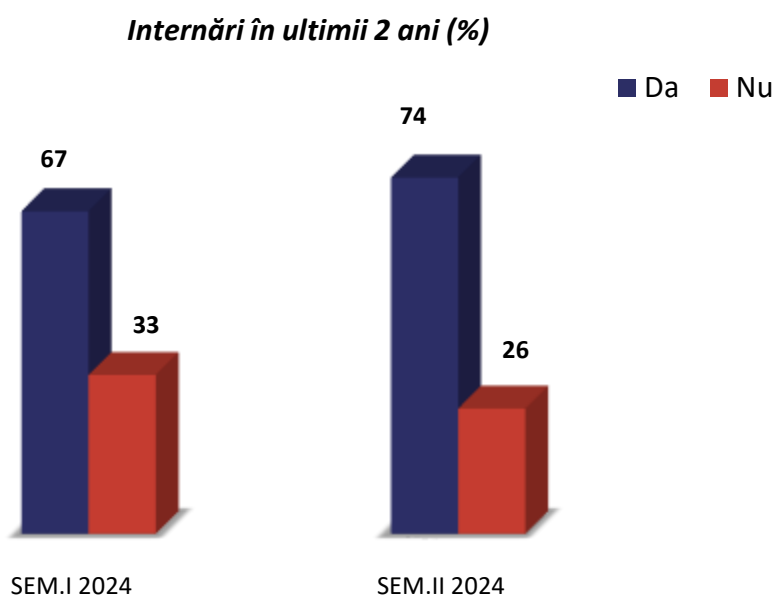
H. De câte ori ați fost programat pentru efectuarea investigațiilor de laborator în ultimul an?



I. Ați beneficiat în ultimii doi ani de investigații de înaltă performanță ?

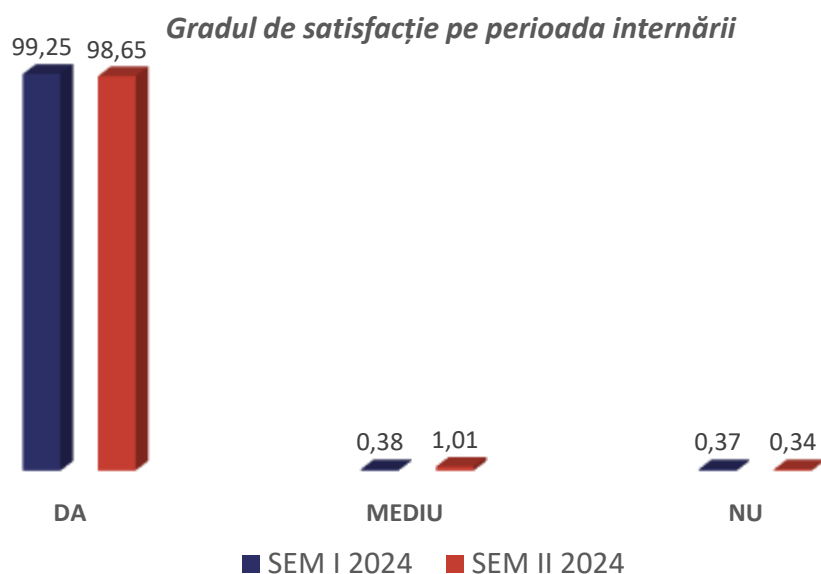


J. Ați fost internat într-o unitate sanitară în ultimii doi ani?

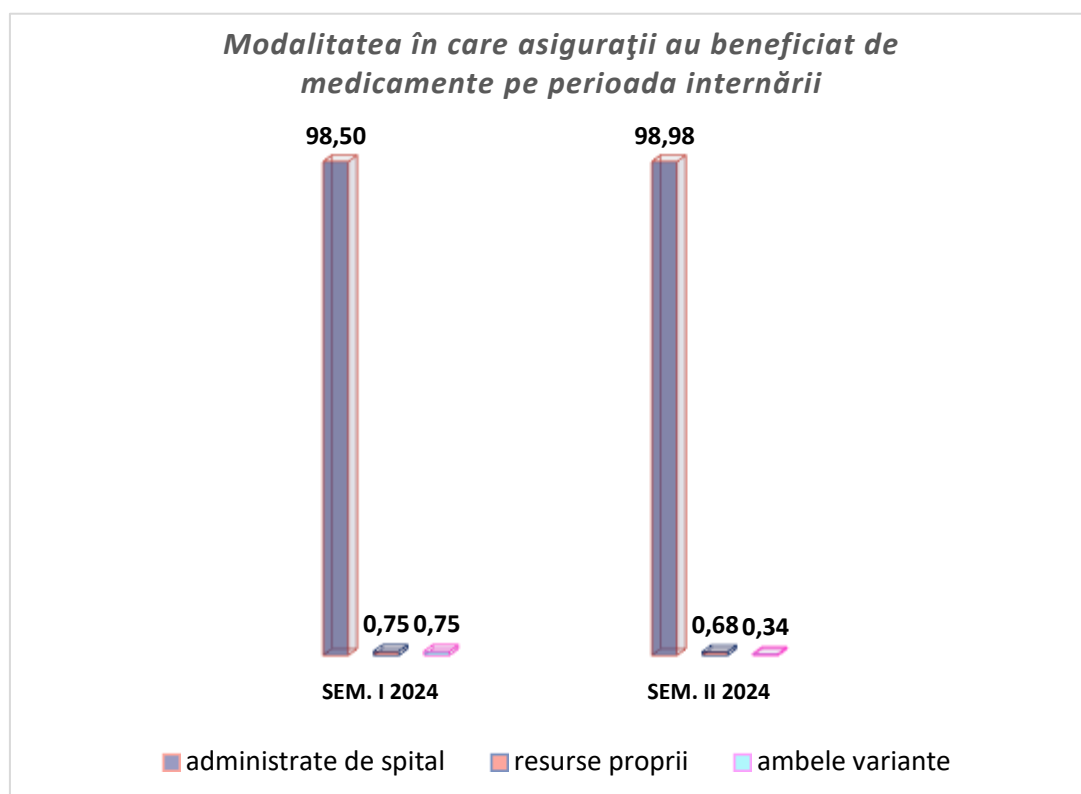


Dacă DA,

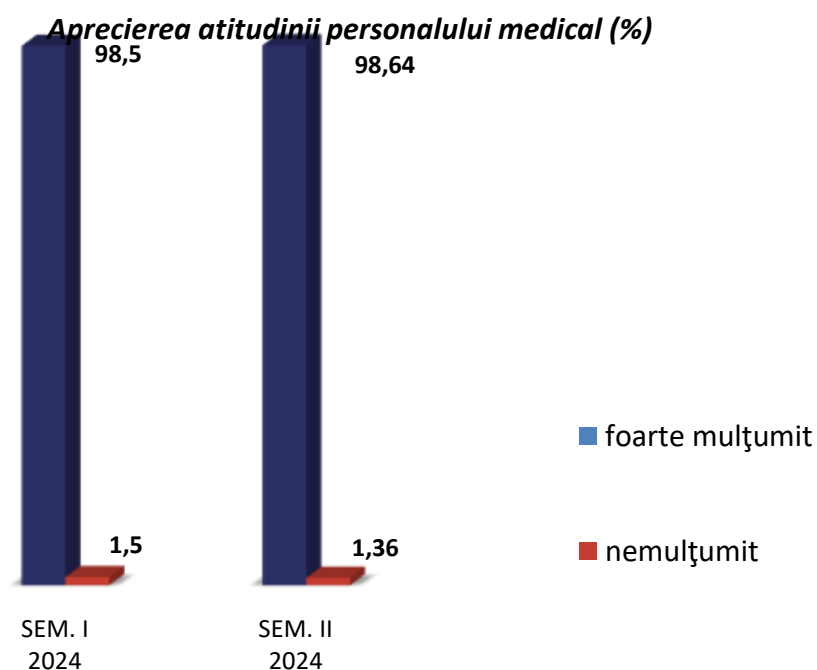
J1. Ați fost mulțumit de procedura de internare?



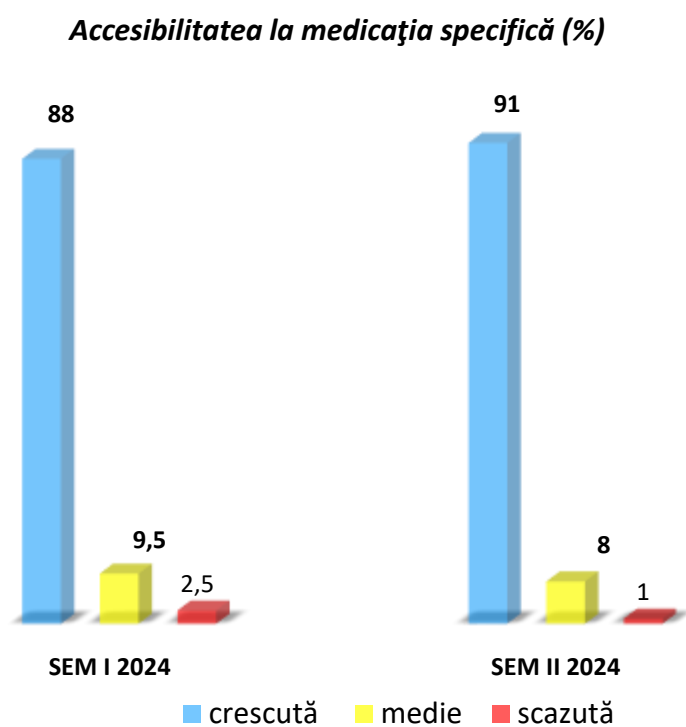
J2. Medicamentele necesare tratamentului dumneavoastră în spital



J3. Cum apreciați atitudinea personalului medical din spital?

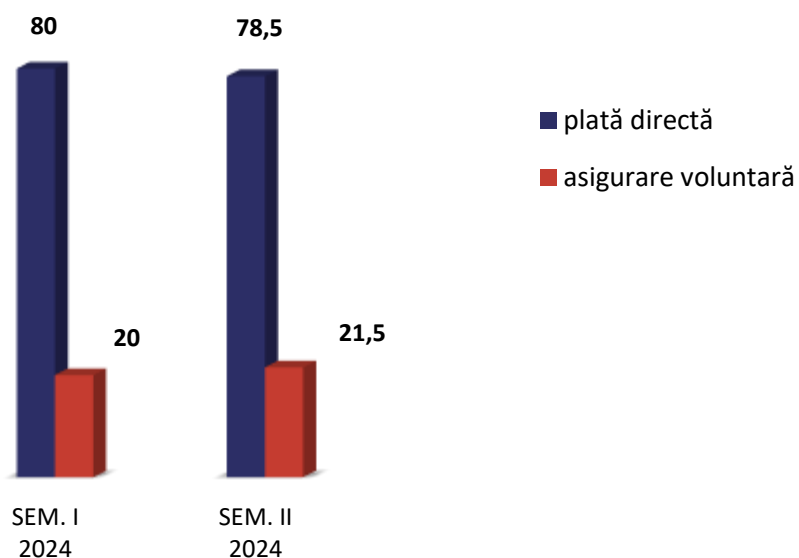


K. Cum apreciați accesibilitatea la medicația specifică?

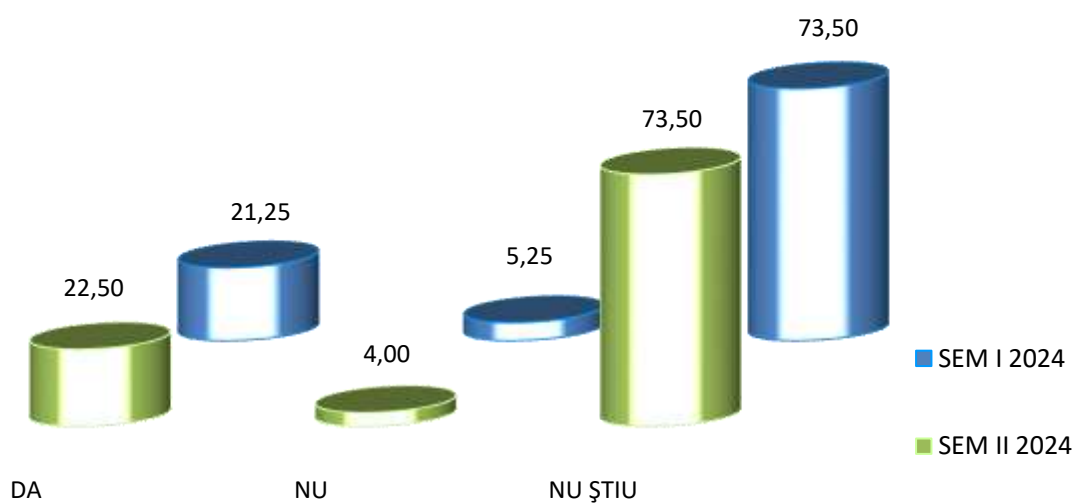


L. Viitorul sistem de asigurări sociale de sănătate va implica un pachet de bază⁰, mai restrâns decât cel existent în prezent. Dacă ar trebui să beneficiați de servicii neacoperite de pachet, ați opta pentru:

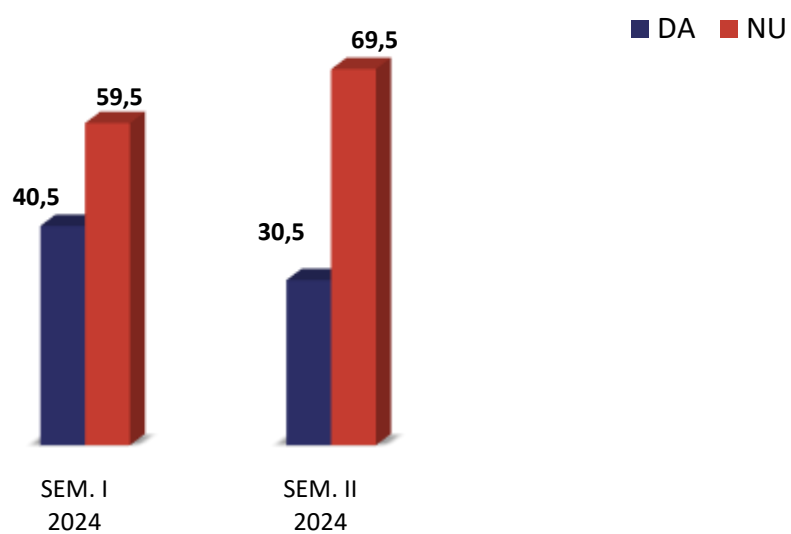
Opțiunea pentru plata serviciilor neacoperite de pachet (%)



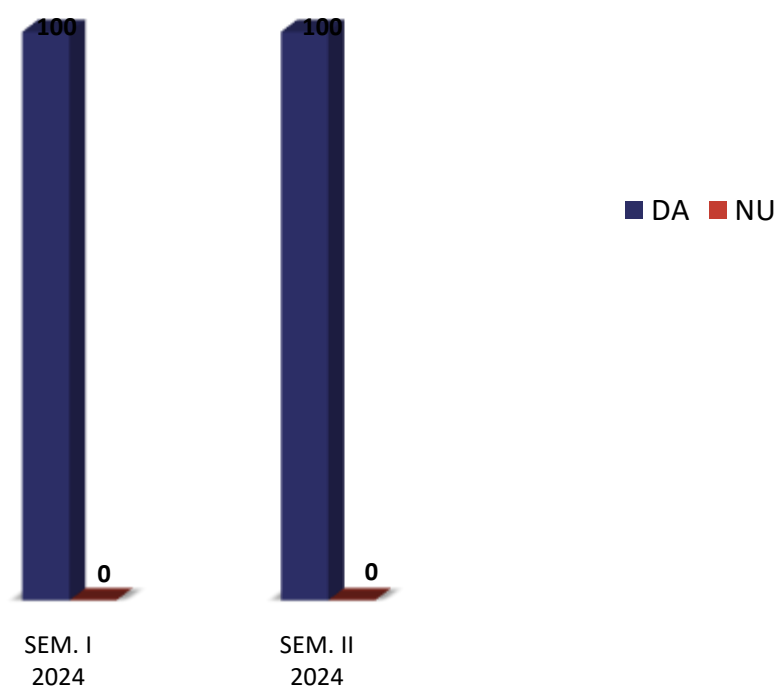
M. Considerați importantă opinia asiguraților față de calitatea serviciilor medicale furnizate?



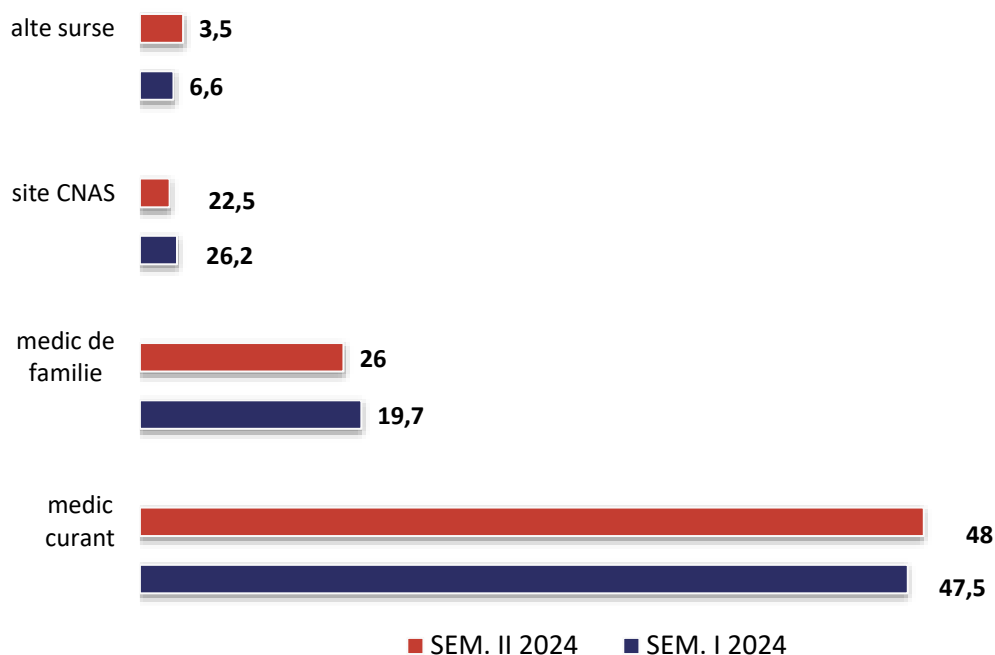
N. Ați beneficiat de medicamente, materiale sanitare în cadrul unui Program Național de Sănătate?



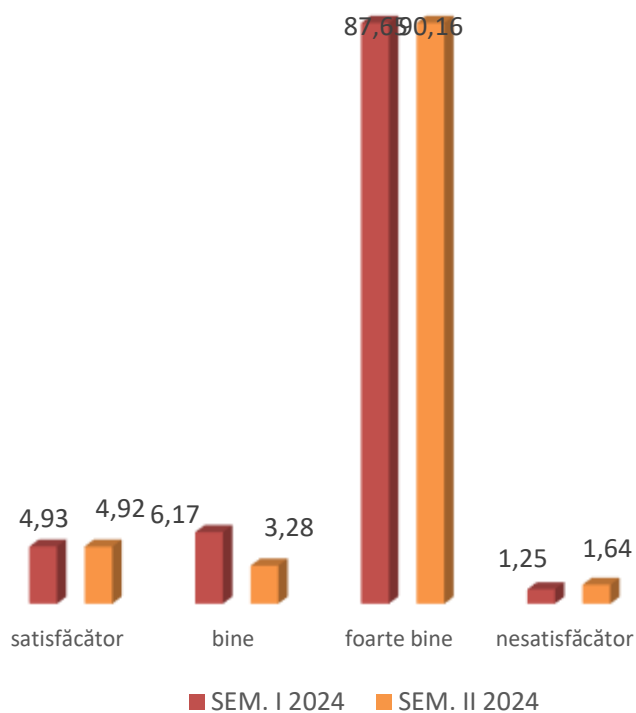
N1. Ați primit informații privind derularea Programului Național de Sănătate?



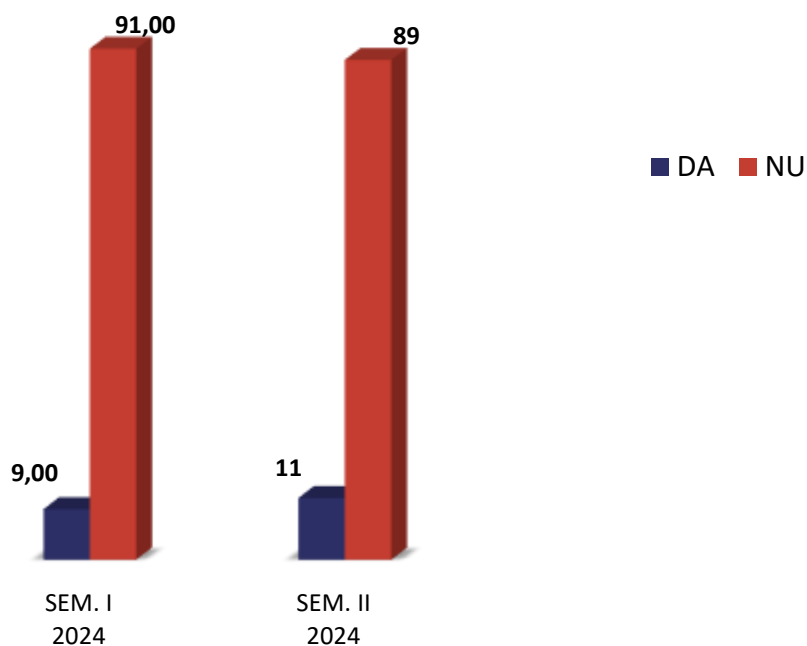
N2. Din ce surse ați primit informații despre Programului Național de Sănătate?



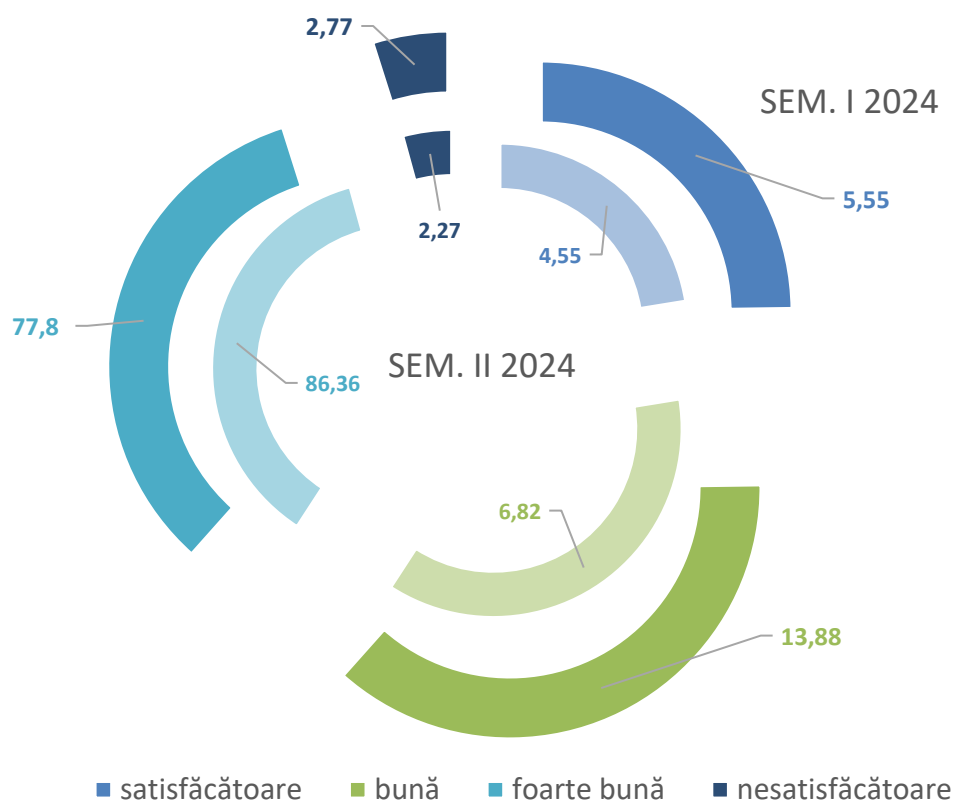
N3. Cum apreciați felul în care se derulează Programului Național de Sănătate de care ați beneficiat?



O. Faceți parte din categoria persoanelor cu dizabilități?



O1. Cum apreciați calitatea serviciilor medicale de care ați beneficiat?



Din analizele efectuate se constată faptul că există variații minime ale percepției asiguraților față de calitatea serviciilor medicale furnizate, în general manifestându-se o tendință de mulțumire în primul rând față de **atitudinea personalului medical**.

Datele colectate relevă accesibilitate la medicația specifică și creșterea calității comunicării cu personalul medical.

Întrebările referitoare la programele naționale de sănătate curative sondează nivelul de informare a asiguraților și dau posibilitatea beneficiarilor acestor programe de sănătate de a formula observații sau propuneri privind derularea acestora.

Majoritatea asiguraților au primit informațiile referitoare la programul de care au beneficiat. Aceste informații au fost primite de la medicul curant și de la medicul de familie.

Majoritatea asiguraților beneficiari ai programelor naționale de sănătate curative au apreciat felul în care s-a derulat programul de care au beneficiat cu calificativele “bine” și “foarte bine”.

Propunerile asiguraților se referă la simplificarea accesului la servicii medicale, suplimentarea fondurilor, o mai bună informare prin mass media, introducerea mai multor afecțiuni în programele naționale de sănătate curative, acordarea de pachete de analize și investigații de specialitate suportate de CAS mai ales pe grupe de risc, creșterea accesibilității la investigații de înaltă performanță decontate de CAS iar printre observațiile formulate se regăsesc: timpul mare de așteptare în vederea acordării consultației, lipsa de la furnizor a senzorilor de monitorizare continuă a glicemiei și timpul mare de așteptare în vederea efectuării intervențiilor chirurgicale de endoprotezare.

Întrebările referitoare la asigurații cu dizabilități sondează nivelul de informare a asiguraților și calitatea serviciilor de care au beneficiat.

IV.3. Cooperarea internațională și interinstituțională a CAS MARAMUREȘ și facilitarea accesului la asistența medicală transfrontalieră

IV.3.1. Rambursarea și recuperarea cheltuielilor cu asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății

IV.3.1.1. Prestații medicale acordate într-un stat membru al UE/SEE/Confederația Elvețiană / Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord

La nivelul anului 2024 creditele bugetare alocate pentru CAS Maramureș, *la cap.66.05. subcap.11 „Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale”* a fost de **25.218,79 mii lei**. Acest buget a fost utilizat astfel:

- **25.026,14 mii lei (99,24% din buget)** pentru efectuarea plății serviciilor medicale acordate în baza documentelor de deschidere de drepturi către statele membre UE/SEE/Confederația Elvețiană/ Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord creditoare,
- **18,94 mii lei (0,08% din buget)** pentru efectuarea plății serviciilor medicale acordate în baza documentelor de deschidere de drepturi către statele creditoare cu care România are încheiate acorduri cu prevederi în domeniul sănătății,
- **173.70 mii lei (0.68% din buget)** pentru efectuarea plății către asigurații români care au beneficiat de servicii medicale pe teritoriul statelor membre UE/SEE/Confederația Elvețiană/ Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, servicii medicale achitate de aceștia,

1. Serviciile medicale acordate asiguraților români în baza documentelor de deschidere de drepturi de către statele membre UE/SEE/Confederația Elvețiană/ Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord

Tabel 39: Plăți efectuate de către CAS Maramureș în anul 2024, detaliat pe fiecare stat membru UE/SEE/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord

Stat membru	Valuta	Total Plata 2024		
		Nr. formulare	Suma în valută	LEI
AUSTRIA	€	412	323.479,09	1.612938,03
BELGIA	€	312	227.582,73	1.138.839,68
CROAȚIA	€	2	509,17	2.564,45
FINLANDA	€	0	0	0
FRANTA	€	178	657448,76	3.298.859,56
GERMANIA	€	911	1.994.093,20	9.892.288,20
GRECIA	€	4	3.294,24	16.387,86
ITALIA	€	390	528653,29	2.658.643,67
IRLANDA	€	8	53.709,48	268.886,61
MALTA	€	0	0	0
SLOVACIA	€	39	20.717,23	104.193,48
SLOVENIA	€	2	3.272,97	16.458,62
SPANIA	€	335	822.043,40	4.076.702,49
SERBIA	€	1	7,92	37,91
LUXEMBURG	€	9	23.967,78	120.373,72
OLANDA	€	2	1.140,99	5.676,08
PORTUGALIA	€	4	669,01	3.353,63
Total general euro	€	2.609	4.660.589,26	23.216.203,99
BULGARIA	BGN	0	0	0
CEHIA	CZK	2	1.541,34	306,51
Confederația Elvețiană	CHF	17	10.254,10	53.138,96
DANEMARCA	DKK	8	570.286,22	383.600,25
ISLANDA	ISK	1	15.970	533,02
NORVEGIA	NOK	0	0	0
POLONIA	PLN	0	0	0
REGATUL UNIT	GBP	23	46.679,14	274.509,25
SUEDIA	SEK	21	231725,12	102.158,20
TURCIA	USD	32	4.095,35	18.936,56
UNGARIA	HUF	526	75.420.554	995.690,45
Total alte valute		630		1.828.873,20
Total general		3.239		25.045.077,19

În cursul anului 2024, din totalul de **25.045.077,19 lei**, suma de **21.432.918,49 lei** a fost utilizată pentru achitarea formularelor E 125/SED similar „*Extras individual privind cheltuielile efective*” (reprezentând 85,57% din plățile efectuate către statele membre creditoare) și suma de **3.612.159,70 lei** a fost utilizată pentru achitarea formularelor E 127/SED similar „*Extras individual privind sumele forfetare lunare*” (reprezentând 14,43% din plățile efectuate către statele creditoare).

Tabel 40: Plăți efectuate, detaliat pe fiecare stat membru UE/SEE/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord

<i>STAT MEMBRU</i>	<i>Valuta</i>	Total Plată 2024			125/SED similar - Total			127/SED similar - Total		
		Nr. form.	Suma în valută	LEI	Nr. form.	Suma în valută	LEI	Nr. form.	Suma în valută	LEI
AUSTRIA	€	412	323.479,09	1.612938,03	412	323.479,09	1.612938,03	0	0,00	0,00
BELGIA	€	312	227.582,73	1.138.839,68	312	227.582,73	1.138.839,68	0	0,00	0,00
CROAȚIA	€	2	509,17	2.564,45	2	509,17	2.564,45	0	0,00	0,00
FINLANDA	€	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
FRANTA	€	178	657448,76	3.298.859,56	178	657448,76	3.298.859,56	0	0,00	0,00
GERMANIA	€	911	1.994.093,20	9.892.288,20	911	1.994.093,20	9.892.288,20	0	0,00	0,00
GRECIA	€	4	3.294,24	16.387,86	4	3.294,24	16.387,86	0	0,00	0,00
ITALIA	€	390	528653,29	2.658.643,67	390	528653,29	2.658.643,67	0	0,00	0,00
IRLANDA	€	8	53.709,48	268.886,61	2	180,00	900,13	6	53.529,48	267.986,48
MALTA	€	0	0	0	0	0			0,00	0,00
SLOVACIA	€	39	20.717,23	104.193,48	39	20.717,23	104.193,48	0	0,00	0,00
SLOVENIA	€	2	3.272,97	16.458,62	2	3.272,97	16.458,62	0	0,00	0,00
SPANIA	€	335	822.043,40	4.076.702,49	248	188.092,50	910.264,91	87	633.950,90	3.166.437,58
SERBIA	€	1	7,92	37,91	1	7,92	37,91	0	0,00	0,00
LUXEMBURG	€	9	23.967,78	120.373,72	9	23.967,78	120.373,72	0	0,00	0,00
OLANDA	€	2	1.140,99	5.676,08	2	1.140,99	5.676,08	0	0,00	0,00
PORTUGALIA	€	4	669,01	3.353,63	4	669,01	3.353,63	0	0,00	0,00
Total general euro		2.609	4.660.589,26	23.216.203,99	2.516	3.973.108,88	19.781.799,93	93	687.480,40	3.434.424,06
BULGARIA	BGN	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0
CEHIA	CZK	2	1.541,34	306,51	2	1.541,34	306,51	0	0,00	0,00
Confederația Elvețiană	CHF	17	10.254,10	53.138,96	17	10.254,10	53.138,96	0	0,00	0,00
DANEMARCA	DKK	8	570.286,22	383.600,25	8	570.286,22	383.600,25	0	0,00	0,00
ISLANDA	ISK	1	15.970	533,02	1	15.970	533,02	0	0,00	0,00
NORVEGIA	NOK	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
POLONIA	PLN	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
REGATUL UNIT	GBP	23	46.679,14	274.509,25	18	25.175,54	148.380,17	5	21.503,60	126.129,08
SUEDIA	SEK	21	231.725,12	102.158,20		114.119	50.552,64	2	117.606,12	51.605,56
TURCIA	USD	32	4.095,35	18.936,56	32	4.095,35	18.936,56	0	0,00	0,00
UNGARIA	HUF	526	75.420.554	995.690,45	526	75.420.554	995.690,45	0	0,00	0,00
Total alte valute		630		1.828.873,20	623		1.651.138,56	7		177.734,64
Total general		3.239		25.045.077,19	3.139		21.432.918,49	100		3.612.159,70

Tabel 41 : Situația datoriei CAS Maramureș la 31.12.2024 față de statele membre UE/SEE/Confederația Elvețiană/UK exprimată în valuta statelor membre creditoare

Stat membru	Valuta	Rest de plata la 31.12.2023	Sume facturate în anul 2024	Plăți efectuate în anul 2024	Anulări / Diminuări 2024	Rest de plata la 31.12.2024
AUSTRIA	€	467.706,35	933.425,04	323.479,09	6.896,35	1.070.755,95
BELGIA	€	313.878,37	119.144,52	227.582,73	7.083,91	198.356,25
CROAȚIA	€	458,25	50,92	509,17		0
FINLANDA	€		3.892,50	0		3.892,50
FRANTA	€	706.636,60	534.798,58	657.448,76		583.986,42
GERMANIA	€	2.348.788,71	1.192.805,96	1.994.093,20	11.720,76	1.535.780,71
GRECIA	€	3.294,24	0	3.294,24		0
ITALIA	€	427.904,95	596.003,27	528.653,29	13.666,81	481.588,12
IRLANDA	€	77.188,19	48.627,87	53.709,48		72.106,58
MALTA	€	0	0	0		0
SLOVACIA	€	21.806,84	5.241,64	20.717,23		6.331,25
SLOVENIA	€	3.272,97	1.521,24	3.272,97		1.521,24
SPANIA	€	840.865,31	683.994,18	822.043,40	1.235,57	701.580,52
SERBIA	€	7,92	0	7,92		0
LUXEMBURG	€	32.172,20	22.273,76	23.967,78		30.478,18
LITUANIA	€	0	107,16	0		107,16
OLANDA	€	1.347,20	1.848,72	1.140,99	206,21	1.848,72
PORTUGALIA	€	641,57	4.230,95	669,01		4.293,51
Total general euro	€	5.245.969,67	4.147.949,15	4.660.589,26	40.809,61	4.629.627,11
BULGARIA	BGN	0		0		0
CEHIA	CZK	742,26	3.380,89	1.541,34		2.581,81
Confederația Elvețiană	CHF	9.754,65	53.008,80	10.254,10		52.509,35
DANEMARCA	DKK	570.286,22	33.362,02	570.286,22		33.362,02
ISLANDA	ISK	25.997,00	0	15.970	10.027,00	0
NORVEGIA	NOK	0	0	0		0
POLONIA	PLN	0	11.147,61	0		11.147,61
REGATUL UNIT	GBP	93.175,69	106.122,52	46.679,14		152.619,07
SUEDIA	SEK	209.285,32	84.428,20	231.725,12		61.988,40
TURCIA	USD	4.327,54	326,59	4.095,35		558,78
UNGARIA	HUF	75.485.963,98	128.437.509,02	75.420.554,00	218.319,00	128.284.600,00

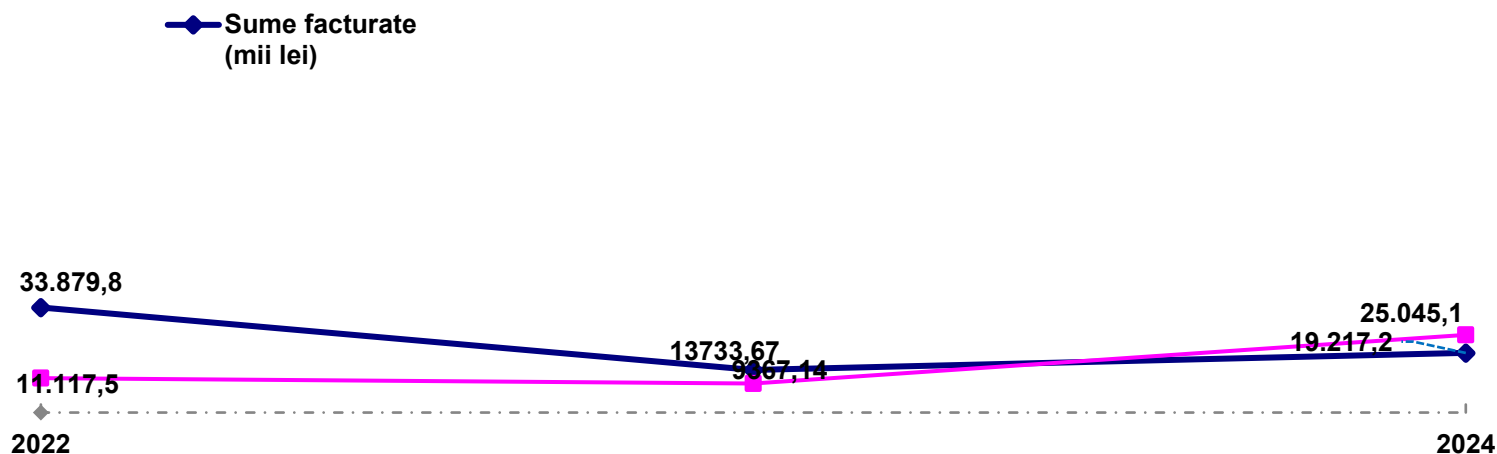
Tabel 42: Situația datoriei României la 31.12.2024 față de statele membre UE/SEE/Confederația Elvețiană/UK exprimată în lei

Stat membru	Valuta	Rest de plata la 31.12.2023	Sume facturate în anul 2024	Plăți efectuate în anul 2024	Rest de plata la 31.12.2024
AUSTRIA	€	2.321.410,30	4.639.411,24	1.612.938,03	5.347.883,51
BELGIA	€	1.055.510,86	463.754,66	1.138.839,68	380.425,84
CROAȚIA	€	2.308,07	256,38	2.564,45	0
FINLANDA	€		19.615,08	0	19.615,08
FRANTA	€	1.810.245,95	3.834.156,46	3.298.859,56	2.395.542,85
GERMANIA	€	9.220.341,99	5.369.172,70	9.892.288,20	4.697.226,49
GRECIA	€	16.387,86	0,00	16.387,86	0
ITALIA	€	1.668.393,18	2.888.679,62	2.658.643,67	1.898.429,13
IRLANDA	€	386.157,89	245.686,28	268.886,61	362.957,56
MALTA	€	0	0,00	0	0
SLOVACIA	€	87.159,98	48.876,79	104.193,48	31.843,29
SLOVENIA	€	16.458,62	7.665,98	16.458,62	7.665,98
SPANIA	€	3.933.630,28	3.477.948,89	4.076.702,49	3.334.876,68
SERBIA	€	37,91	0,00	37,91	0
LUXEMBURG	€	161.678,05	112.223,05	120.373,72	153.527,38
LITUANIA			539,86		539,86
OLANDA	€	5.676,08	9.317,18	5.676,08	9.317,18
PORTUGALIA	€	2.960,42	21.755,67	3.353,63	21.362,46
Total general euro	€	20.738.357,44	21.139.059,84	23.216.203,99	18.661.213,29
BULGARIA	BGN	0	0,00	0	0
CEHIA	CZK	149,49	665,12	306,51	508,10
Confederația Elvețiană	CHF	50.526,19	229.571,79	53.138,96	226.959,02
DANEMARCA	DKK	383.600,25	19.756,37	383.600,25	19.756,37
ISLANDA	ISK	542,98	-9,96	533,02	0
NORVEGIA	NOK	0	0,00	0	0
POLONIA	PLN	0	13.251,16	0	13.251,16
REGATUL UNIT	GBP	340.905,43	740.611,21	274.509,25	807.007,39
SUEDIA	SEK	89.829,61	12.966,87	102.158,20	638,28
TURCIA	USD	3.922,98	15.013,58	18.936,56	0
UNGARIA	HUF	957322,89	1.609.985,28	995.690,45	1.571.617,22
TOTAL		22.565.157,26	23.780.871,26	25.045.077,19	21.300.951,33

Tabel 43: Evoluția sumelor facturate de statele membre și a sumelor plătite de CAS Maramureș în perioada 2022-2024

An	2022	2023	2024	Total 2022-2024	Anulări/ Diminuări/ Rectificări*	Rest plată datorat 31.12.2024
Sume facturate (mii lei)	33.879,75	13.734,0 2	19.217,23	66.831,00	0	
Plăți (mii lei)	11.117,48	9367,14	25.045,08	45.529,70		
Diferența între sumele intrate și plăți (mii lei)				21.300,95		21.300,95

Sume facturate de statele membre vs sume plătite de CAS MM în perioada 2022- 2024



O mare parte a debitelor acumulate se datorează faptului că anual bugetul aprobat în perioada 2022-2024 la paragraful „*Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale*” s-a situat cu mult sub nivelul sumelor facturate de către statele creditoare în aceeași perioadă.

2. Serviciile medicale acordate asiguraților din statele membre UE/SEE/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord pe teritoriul României în baza documentelor de deschidere de drepturi

În anul 2024 s-a transmis către organismele de legătură din statele membre UE/SEE/Confederația Elvețiană/ Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, în vederea recuperării sumelor echivalente serviciilor medicale de care asigurații străini au beneficiat pe teritoriul României, un număr de **716 formulare europene E125 RO** în valoare totală de **979.121,78 lei**.

Tabel 44: Formularele E 125 RO emise de CAS pentru cetățenii străini beneficiari de servicii medicale acordate de furnizorii aflați în relație contractuală cu CAS și transmise statelor membre UE/SEE/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord în 2024

STAT MEMBRU	Nr. formulare E125 RO transmise în anul 2024	Valoarea formularelor E125 RO transmise în anul 2024 (LEI)
AUSTRIA	218	146.082,17
BELGIA	51	35.625,08
CEHIA	44	27.974,50
CIPRU	3	2.123,66
CROATIA	4	4.912,02
DANEMARCA	13	2.095,69
CONFEDERAȚIA ELVEȚIANĂ	1	594,57
FRANTA	35	72.177,98
GERMANIA	163	150.864,94
IRLANDA	2	3.598,14
ITALIA	66	368.461,70
LUXEMBURG	4	2.994,39
NORVEGIA	6	3.655,79
ȚĂRILE DE JOS	2	1.732,64
POLONIA	10	1.344,01
PORTUGALIA	12	20.795,67
SLOVACIA	1	79,47
SPANIA	42	39.492,36
REGATUL UNIT (UK)	8	20.998,95
UNGARIA	31	73.518,05
TOTAL	716	979.121,78

Totodată în acest an a fost recuperată de la statele membre UE/SEE/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord suma de **768.140,00 lei** reprezentând contravaloarea a **463** formulare europene emise de instituțiile competente din România.

Tabel 45 – Formulare Europene încasate în anul 2024 detaliat pe state member UE/SEE Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord debitoare

Stat membru	E125 RO încasate în 2024, emise CNAS		E125 RO încasate în 2024, emise CAS		Total formulare E125 RO încasate în 2024	
	Nr. form.	Valoare (LEI)			Nr. form.	Valoare (LEI)
AUSTRIA			94	62.316,12	94	62.316,12
BELGIA			15	31.484,72	15	31.484,72
CEHIA			14	5.127,95	14	5.127,95
CIPRU			3	86,08	3	86,08
CROAȚIA			1	1.134,16	1	1.134,16
DANEMARCA			2	62,20	2	62,20
CONFEDERAȚIA ELVEȚIANĂ			1	3.084,80	1	3.084,80
FRANTA			12	26.897,53	12	26.897,53
GERMANIA			77	107.764,42	77	107.764,42
IRLANDA			2	6.388,36	2	6.388,36

Stat membru	E125 RO încasate în 2024, emise CNAS		E125 RO încasate în 2024, emise CAS		Total formulare E125 RO încasate în 2024	
	Nr. form.	Valoare (LEI)			Nr. form.	Valoare (LEI)
ITALIA			160	451.249,33	160	451.249,33
LUXEMBURG			1	3.427,52	1	3.427,52
NORVEGIA			3	65,34	3	65,34
SPANIA			63	46.739,68	63	46.739,68
SUEDIA			2	617,51	2	617,51
REGATUL UNIT (UK)			3	7.782,40	3	7.782,40
UNGARIA			10	13.911,88	10	13.911,88
TOTAL			463	768.140,00	463	768.140,00

Tabel 46: Situația României din poziție de creditor față de statele membre UE/SEE/Confederația Elvețiană/UK la 31.12.2024

Stat membru	Rest de încasat la 31.12.2023 (LEI)	Sume facturate în anul 2024 (LEI)	Sume încasate în anul 2024 (LEI)	Suplimentări 2024 LEI	Anulări / Diminuări *) 2024 (LEI)	Rest de încasat la 31.12.2024 (LEI)
AUSTRIA	155.491,36	146.082,17	62.316,12			239.257,41
BELGIA	88.879,12	35.625,08	31.484,72		296,35	92.723,13
CEHIA	28.907,03	27.974,50	5.127,95			51.753,58
CIPRU	622,14	2.123,66	86,08			2.659,72
CROATIA	11.394,15	4.912,02	1.134,16			15.172,01
DANEMARCA	3.258,65	2.095,69	62,20			5.292,14
CONFEDERAȚIA ELVEȚIANĂ	8.735,36	594,57	3.084,80			6.245,13
FRANTA	178.648,60	72.177,98	26.897,53			223.929,05
GERMANIA	310.768,31	150.864,94	107.764,42		5.971,05	347.897,78
IRLANDA	14.454,61	3.598,14	6.388,36			11.664,39
ITALIA	1.270.984,24	368.461,70	451.249,33			1.188.196,61
LUXEMBURG	3.591,80	2.994,39	3.427,52			3.158,67
MALTA	8,64					8,64
NORVEGIA	1.567,02	3.655,79	65,34			5.157,47
ȚĂRILE DE JOS	5.191,95	1.732,64				6.924,59
POLONIA	9.592,69	1.344,01				10.936,70
PORTUGALIA	57.592,91	20.795,67				78.388,58
SLOVACIA	6.675,04	79,47				6.754,51
SPANIA	125.684,43	39.492,36	46.739,68			118.437,11
SUEDIA	7.452,39		617,51			6.834,88
TURCIA	1.568,80					1.568,80
REGATUL UNIT (UK)	32.925,23	20.998,95	7.782,40			46.141,78
UNGARIA	79.257,02	73.518,05	13.911,88			138.863,19
TOTAL	2.403.251,49	979.121,78	768.140,00	0	6.267,40	2.607.965,87

*) Sunt cuprinse sumele contestate de instituțiile competente din statele membre și acceptate de instituțiile competente din România. Precizăm că informațiile transmise de statele membre privind aceste sume sunt încă în procesare. Volumul mare de informații ce trebuie procesate a determinat și Comisia de Audit să stabilească termenul de raportare pentru „Situația creditelor și debitelor la 31.12.2022” la data de 31.07.2023. În consecință restul de încasat poate să scadă după finalizarea procesării.

3. Rambursarea cheltuielilor privind serviciile medicale suportate de către asigurații români pe teritoriul altui stat membru UE/SEE/Confederația Elvețiană/ Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord

Rambursarea acestor cheltuieli este reglementată de:

- art.7 și 7¹ din Anexa la Ordinul președintelui CNAS 729/2009, cu modificările și completările ulterioare, pentru rambursarea serviciilor devenite necesare pe teritoriul altui stat membru UE/SEE/Confederația Elvețiană,

- HG nr. 304/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistența medicală transfrontalieră, cu modificările și completările ulterioare.

În anul 2024 au fost alocate fonduri în valoare totală de **173.702,48 lei** în vederea rambursării cheltuielilor cu serviciile medicale suportate de către asigurații români pe teritoriul altui stat membru UE/SEE / Confederația Elvețiană / Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, din care pentru:

- **25 solicitări** formulate în baza art.7 și 7¹ din Anexa la Ordinul președintelui CNAS 729/2009, cu modificările și completările ulterioare, cu valoarea de **34.539,78 lei**.
- **31 solicitări** formulate în baza HG nr. 304/2014, cu modificările și completările ulterioare, cu valoarea de **139.162,70 lei**.

Tabel 47: Bugetul alocat în 2024 pentru serviciile medicale suportate de către asigurații români pe teritoriul altui stat membru UE/SEE/Confederația Elvețiană/UK detaliată pe stat membru și tip de rambursare

Stat membru	Buget alocat în anul 2024 - Servicii medicale achitate de asigurați					
	Art 7/7 ¹		HG 304/2014		TOTAL	
	Nr.	Suma (LEI)	Nr.	Suma (LEI)	Nr.	Suma (LEI)
AUSTRIA	5	3.429,57			5	3.429,57
BELGIA						
BULGARIA						
CEHIA						
CONF. ELVEȚIANĂ	3	6.966,84			3	6.966,84
DANEMARCA						
FINLANDA						
FRANTA	4	2.450,82			4	2.450,82
GERMANIA	10	13.607,30	3	15.246,02	13	28.853,32
GRECIA	1	3.324,66			1	3.324,66
ITALIA			5	557,28	5	557,28
LUXEMBURG						
NORVEGIA						
POLONIA						
PORTUGALIA						
SLOVACIA						
SLOVENIA						
SPANIA	1	1.227,71	1	10.650,36	2	11.878,07
SUEDIA						
TĂRILE DE JOS						
UNGARIA	1	3.532,88	22	112.709,04	23	116.241,92
TOTAL GENERAL	25	34.539,78	31	139.162,70	56	173.702,48

4.Situațiile centralizate a formularelor/documentelor europene și a cardurilor europene de asigurări sociale de sănătate emise la nivelul caselor de asigurări de sănătate în perioada 1 ianuarie - 31 decembrie 2024 se prezintă astfel:

Tabel 48: Formularele europene emise în 2024 de CAS MM, detaliat pe tip document

Tip formular	Explicație		Nr. cereri	Nr. eliberări	Formulare primite din alte state membre
Document portabil S1/SED S072 (document electronic structurat). Înlocuiește fostele formulare europene E106, E109, E120, E121	Document de deschidere de drepturi - reședință – se emite în cazul persoanelor asigurate care își au reședința într-un alt stat decât statul competent (Lucrătorii salariați sau independenți și membrii lor de familie, persoane aflate într-o situație transfrontalieră) persoane inactive (studenții/masteranzi plecați cu bursă de studiu din România), solicitantul de pensie, pensionarii și membrii lor de familie	E106	3	2	850
		E109	3	3	10
		E120	0	0	0
		E121	125	125	7
Document portabil S2/SED S010. Înlocuiește formularul E112	Document de deschidere de drepturi la tratament planificat - deschide dreptul la un anumit tratament medical în străinătate	E112	3	3	0
Document portabil S3	Document de deschidere de drepturi la tratament medical pentru fostul lucrător transfrontalier în țara în care a lucrat anterior		0	0	0
CEASS (card european de asigurări sociale de sănătate)	Document de deschidere drepturi la servicii medicale care devin necesare pe perioada deplasării într-un stat membru al UE/ SEE/ Confederația Elvețiană/ UK - ședere temporară	CEASS	8510	8510	127
CIP (certificatului provizoriu de înlocuire a CEASS)		CIP	79	79	6

Tabel 49: Formularele S2/E112 emise în 2024, la CAS Maramureș

CAS	Total S2 (E112) emise
MARAMUREȘ	3

Tabel 50: Documentele portabile S2/E112 emise în 2024, detaliat pe afecțiuni

TIP DE AFECȚIUNE	Total S2 (E112) EMISE
Afecțiuni pediatrice	2

TIP DE AFECȚIUNE	Total S2 (E112) EMISE
Alte afecțiuni	1
Total	3

Tabel 51: Documentele portabile S2/E112 emise de CAS MM pe fiecare stat membru UE/SEE/Confederația Elvețiană în 2024

STAT MEMBRU DE TRATAMENT	Total S2 (E112) EMISE
Germania	2
Italia	1
Total	3

IV.3.1.2. Prestații medicale acordate într-un stat cu care România a încheiat un acord cu prevederi în domeniul sănătății

➤ **Acordul dintre România și Republica Serbia**

Având în vedere:

- prevederile Legii nr. 4/2018 pentru ratificarea Acordului dintre România și Republica Serbia în domeniul securității sociale,
- prevederile HG 388/2018 privind aprobarea Aranjamentului administrativ, pentru aplicarea Acordului dintre România și Republica Serbia în domeniul securității sociale,

La nivelul CAS MM nu s-a primit în anul 2024 nici un **formular SRB/RO125 "Extras individual privind cheltuielile efective"** și nici nu s-a eliberat nici un **formular RO/SRB 125 "Extras individual privind cheltuielile efective"**.

➤ **Acordul dintre România și Republica Turcia**

Având în vedere:

- prevederile Legii nr. 551/2002 pentru ratificarea Acordului dintre România și Republica Turcia în domeniul securității sociale,
- prevederile HG 1311/2003 privind aprobarea Aranjamentului administrativ pentru aplicarea Acordului dintre România și Republica Turcia în domeniul securității sociale,

La nivelul CAS MM s-au primit în anul 2024 un număr de **29 formulare TR/R10 "Formular privind decontarea cheltuielilor"** în valoare de **7223,70 TRY (lire turcești)** întocmite de Republica Turcia. În cursul anului 2024, a fost efectuată plata unui număr de **31 formulare TR/R10 "Formular privind decontarea cheltuielilor"** în valoare totală de **4095,35 USD (10188,89 TRY)** către organismul de legătură din Turcia.

CAS MM nu a transmis organismului de legătură din Republica Turcia **nici un formular R/TR 10 "Formular privind decontarea cheltuielilor"**.

Tabel 52: Situația centralizată a formularelor emise la nivelul CAS MM în baza acordurilor bilaterale în 2024

Tip formular	Explicații	Nr. cereri	Nr. eliberari
ROU/QUE 106	<i>Atestat de admitere la prestații de boală</i> – formular de deschidere de drepturi care se emite pentru lucrătorii detașați și membrii lor de familie sau în caz de ședere pentru studii (studenți, stagiați și cercetători)	0	0

Tip formular	Explicații	Nr. cereri	Nr. eliberari
R/TR3	<i>Formular privind dreptul la prestații medicale pe durata reședinței (ședere temporară) – document de deschidere de drepturi ce se emite în cazul reședinței sau activității pe teritoriul Republicii Turcia pentru lucrătorii salariați și membrii de familie ai acestora, respectiv pentru pensionari și membrii lor de familie</i>	0	0
R/TR4	<i>Formular pentru prestații de boală acordate pensionarilor – document de deschidere de drepturi care se emite când titularii de pensii din sistemul public de pensii din România și membrii lor de familie au domiciliul pe teritoriul Republicii Turcia</i>	0	0
R/TR5	<i>Formular pentru acordarea prestațiilor de boală și maternitate pensionarilor care primesc pensie conform legislațiilor ambelor părți și membrilor lor de familie – document care se emite pentru pensionarii care au domiciliul în România și care primesc pensie conform legislației ambelor părți contractante, precum și membrii lor de familie, pentru aflarea perioadei de asigurare realizate în conformitate cu legislația din Republica Turcia. Aceștia primesc pe teritoriul României, prestații, ca și cum ar primi pensie în conformitate numai cu legislația din țară, dar costul prestațiilor va fi suportat și de instituția competentă din Turcia, proporțional cu perioada de asigurare realizată în conformitate cu legislația acestui stat.</i>	0	0
R/TR6	<i>Formular pentru acordarea prestațiilor de boală și maternitate pentru membrii de familie pe teritoriul Părții contractante unde își au domiciliul – document care se emite pentru membrii de familie ai asiguratului care lucrează în Republica Turcia și care au domiciliul în România, aceștia nefiind asigurați în țară. Documentul deschide dreptul la prestații în natură pe teritoriul României, după primirea confirmării din partea instituției de asigurări sociale de sănătate din Turcia</i>	0	0
RO/SRB106	<i>Formular care atestă dreptul la prestații în natură pentru lucrătorii detașați și membrii lor de familie – document de deschidere de drepturi care se emite pentru lucrătorii detașați pe teritoriul Republicii Serbia</i>	0	0
RO/SRB109	<i>Formular care atestă dreptul la prestații în natură în caz de domiciliu pe teritoriul Republicii Serbia – document de deschidere de drepturi care se emite pentru persoana asigurată în România, dar cu domiciliul în Serbia</i>	0	0
RO/SRB111	<i>Formular care atestă dreptul la prestații în natură în caz de urgență pe perioada reședinței - document de deschidere de drepturi care se emite pentru persoana asigurată în România, în timp ce se află temporar pe teritoriul Republicii Serbia</i>	0	0
RO/SRB121	<i>Formular care atestă dreptul la prestații în natură pentru titularii de pensii și membrii lor de familie - document de deschidere de drepturi care se emite pentru titularii unei pensii acordate în baza legislației din România care au domiciliul în Republica Serbia</i>	0	0

IV.3.2. Informarea cu privire la asistența medicală acordată persoanelor care provin din zona conflictului armat din Ucraina în sistemul asigurărilor sociale de sănătate

În legătură cu asistența medicală de care au beneficiat cetățenii străini sau apatrizi aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, în baza OUG nr. 96/2024, în anul 2024 CAS Maramureș a decontat, pentru un număr de 3.258 persoane, suma de 2.264,08 mii lei furnizorilor

de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale pentru serviciile medicale, medicamentele și dispozitive medicale acordate acestora.

În anul 2024 CAS Maramureș a decontat, pentru un număr de 3.186 persoane refugiate, suma de 1.907,71 mii lei furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale pentru serviciile medicale, medicamentele și dispozitive medicale acordate acestora.

Menționăm faptul că cetățenii străini sau apatrizi aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina nu au calitatea de asigurat în Sistemul de Asigurări de Sănătate din România, dar beneficiază de aceleași servicii medicale ca și cetățenii români.

Obiectul principal de activitate al Casei de Asigurări de Sănătate Maramures a fost și este în continuare garantarea pentru populația asigurată a unui pachet de servicii medicale de calitate, prin încheierea de contracte cu furnizorii de servicii medicale, să protejeze asigurații față de costurile serviciilor medicale în caz de boală sau accident, să asigure protecția asiguraților în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu în condițiile utilizării eficiente a Fondului national unic de asigurări sociale de sănătate și își dedica întreaga activitate în slujba **asiguraților**.

Furnizorii aflați în relație contractuală cu CAS Maramures și-au aratat toată disponibilitatea în acordarea de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale acestor categorii de persoane.

Propunerea de îmbunătățire a practicilor și politicilor în domeniile relevante a Casei de Asigurări de Sănătate este sincronizarea automată a bazei de date privind cetățenii străini care au dobândit protecție internațională în România, precum și a cetățenilor statelor membre ale Uniunii Europene, Spațiului Economic European și a cetățenilor Confederației Elvețiene, de la Inspectoratul General pentru Imigrări aflat în subordinea Ministerului Afacerilor Interne cu Sistemul Informatic Unic Integrat al Asiguraților Sociale de Sănătate din România (SIUI).

**Director general,
Ec. Mihaela-Codruța CURTA**

VI. Anexe

- Anexa 1. Indicatori fizici și de eficiență realizați în anul 2024 în cadrul programelor naționale de sănătate curative în anul 2024
- Anexa 2. Numărul persoanelor asigurate și numărul persoanelor beneficiare ale pachetului minimal înscrise pe listele medicilor de familie până la 31.12. 2024
- Anexa 3. Indicatori de activitate la nivelul spitalelor aflate în relație contractuală cu CAS
- Anexa 4. Numărul medicilor de medicină primară aflați în relație contractuală cu CAS la data de 31.12.2024
- Anexa 5. Volumul serviciilor raportate în modulele aplicației SIUI
- Anexa 6. Contracte încheiate în anul 2024

Anexa 1: Indicatori fizici și de eficiență realizați în anul 2024 în cadrul programelor naționale de sănătate curative

Program/Subprogram de sănătate	Indicatori fizici		Indicatori de eficiență		Derulare
	Denumire indicator fizic	Valoare (nr.)	Denumire indicator de eficiență	Valoare (LEI)	
Program național de boli cardiovasculare	număr de bolnavi tratați prin proceduri de dilatare percutană	262	cost mediu/bolnav tratat prin proceduri de dilatare percutană	2.837,15	mat. sanitare -unit. san cu paturi-
	număr de bolnavi tratați prin implantare de stimulatoare cardiace	193	cost mediu/bolnav tratat prin implantare de stimulatoare cardiace	2.711,37	mat. sanitare -unit. san cu paturi-
	număr de bolnavi prin tehnici hibride	20	cost mediu/bolnav tratat prin tehnici hibride	57.541,56	mat. sanitare -unit. san cu paturi
	număr de bolnavi tratați prin implantare de defibrilatoare interne	11	cost mediu/bolnav tratat prin implantare de defibrilatoare interne	13.690,96	mat. sanitare -unit. san cu paturi-
	număr de bolnavi tratați prin chirurgie vasculară	37	cost mediu/bolnav tratat prin chirurgie vasculară	774,24	mat. sanitare -unit. san cu paturi-
	număr de bolnavi(adulti) tratați prin interventii de chirurgie cardiovasculară	55	cost mediu/bolnav tratat prin interventii de chirurgie cardiovasculară	5.926,65	mat. sanitare -unit. san cu paturi
	numar de bolnavi cu stenoze aortice, declarati inoperabili sau cu risc chirurgical foarte mare, prin tehnici transcateter	51	cost mediu/bolnav cu stenoze aortice, declarati inoperabili sau cu risc chirurgical foarte mare, prin tehnici transcateter	98.871,25	mat. sanitare -unit. san cu paturi
Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice	număr bolnavi tratați	3.213	cost mediu/bolnav tratat	45.224,97	medicamente , -unit. san cu paturi, farm. Circ. Deschis -
Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afectiuni oncologice	număr de bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați prin radioterapie 3D	318	tarif/serviciu de radioterapie cu accelerator liniar 3D	762,00	serv med. - unit. san cu paturi
	număr de bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați	138	tarif/serviciu de radioterapie IMRT	918,00	serv med. - unit. san cu

	prin radioterapie IMRT		adulti		paturi
Programul național de diabet zaharat	număr de bolnavi cu diabet zaharat tratați	25.158	cost mediu/bolnav tratat	2.905,20	medicamente , mat. sanitare - unit. san cu paturi, farm. Circ. Deschis
	număr de persoane cu diabet evaluați prin dozarea HbA1c	2.368	tarif/dozare de hemoglobină glicozilată	38,00	servicii pt. dozarea hemoglobinei glicozilate
	număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulină	37	cost mediu/bolnav beneficiar de materiale consumabile pentru pompa de insulină	4.414,17	mat. sanitare -unit. san cu paturi
	număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de pompe de insulină	1	cost mediu/bolnav cu diabet zaharat beneficiar de pompă de insulină	9.793,70	mat. sanitare -unit. san cu paturi
	număr copii cu diabet zaharat automonitorizați	97	cost mediu/copil cu diabet zaharat automonitorizat	798,54	mat. san–farmacii circ. deschis
	număr adulți cu diabet zaharat automonitorizați	8.636	cost mediu/adult cu diabet zaharat automonitorizat	419,16	mat. san–farmacii circ. deschis
	număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de sisteme pompe de insulina cu senzori de monitorizare glicemică continuă	13	cost mediu/ bolnav cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de pompe de insulina cu senzori de monitorizare glicemică continuă	14.867,33	mat. sanitare -unit. san cu paturi
	număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de materiale consumabile pentru pompe de insulina cu senzori de monitorizare glicemică continuă	31	cost mediu/ bolnav cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de materiale consumabile pentru pompe de insulina cu senzori de monitorizare glicemică continuă	13.742,84	mat. sanitare -unit. san cu paturi
	număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de materiale consumabile pentru sisteme de monitorizare glicemică continuă	319	cost mediu/ bolnav cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de materiale consumabile pentru sisteme de	8.620,96	mat. sanitare -unit. san cu paturi

			monitorizare glicemică continuă		
	număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de sisteme de monitorizare glicemică continuă	127	cost mediu/ bolnav cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de sisteme de monitorizare glicemică continuă	2.357,98	mat. sanitare -unit. san cu paturi
	numar bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de materiale consumabile pentru sisteme de pompe de insulina cu senzori de monitorizare continua a glicemiei capabile de functionare in bucla inchisa (tip HCL)	3	cost mediu/ bolnav cu diabet zaharat beneficiari de materiale consumabile pentru sisteme de pompe de insulina cu senzori de monitorizare continua a glicemiei capabile de functionare in bucla inchisa (tip HCL)	2.989,65	mat. sanitare -unit. san cu paturi
Programul national de tratament pentru boli rare	Numar de bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme cronice	13	Cost mediu/bolnav	90.354,83	medicamente -unit. san cu paturi
	Numar de bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme acute	11	Cost mediu/bolnav	38.845,57	medicamente -unit. san cu paturi
	Numar bolnavi cu sindrom de imunodeficienta primara	21	Cost mediu/bolnav	37.022,01	medicamente -unit. san cu paturi
	Purpura trombocitopenica imuna cronica	140	Cost mediu/bolnav	51.211,15	medicamente -unit. san cu paturi
	Numar de bolnavi cu amiloidoza cu transtiretina	2	Cost mediu/bolnav	678.469,41	medicamente -unit. san cu paturi
	Numar de bolnavi adulti/copii cu greutate >40kg cu sindrom hemolitic uremic atipic (SHUa)	1	Cost mediu/bolnav	1.066.629,05	medicamente -unit. san cu paturi
	Numar de bolnavi cu Deficit de sfingomielinaza (DSMA)	2	Cost mediu/bolnav	183.525,07	medicamente -unit. san cu paturi
	Numar bolnavi cu mucoviscidoza copii	6	Cost mediu/bolnav	251.802,06	medicamente –farmacii circ. deschis

	Numar bolnavi cu mucoviscidoza adulti	1	Cost mediu/bolnav	540,00	medicamente –farmacii circ. deschis
	Numar bolnavi cu scleroza laterala amiotrofica	19	Cost mediu/bolnav	3.642,06	medicamente –farmacii circ. deschis
	Numar bolnavi cu sindrom Prader Willi	1	Cost mediu/bolnav	7.148,80	medicamente –farmacii circ. deschis
	Numar bolnavi cu fibroza pulmonara idiopatica	13	Cost mediu/bolnav	53.260,40	medicamente –farmacii circ. deschis
	Numar bolnavi cu angioedem ereditar	2	Cost mediu/bolnav	770.840,07	medicamente –farmacii circ. deschis
	Numar bolnavi cu atrofie musculara spinala	3	Cost mediu/bolnav	940.725,19	medicamente –farmacii circ. deschis
	număr de bolnavi cu neuropatie Leber	1	cost mediu/bolnav	203.671,77	medicamente –farmacii circ. deschis
Programul national de tratament al hemofiliei si talasemiei	număr de bolnavi cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică continua	5	Cost mediu/bolnav	1.012.473,63	medicamente -unit. san cu paturi
	număr de bolnavi cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică intermitentă/de scurtă durată	10	cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică intermitentă/de scurtă durată	195.673,73	medicamente -unit. san cu paturi
	număr de bolnavi cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu tratament „on demand”	24	cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu tratament „on demand”	72.017,19	medicamente -unit. san cu paturi
	număr de bolnavi cu varsta 1-18 ani cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu titru mare cu profilaxie secundară pe termen lung	2	cost mediu/bolnav cu varsta 1-18 ani cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu titru mare cu profilaxie secundară pe termen lung	156.543,35	medicamente -unit. san cu paturi

	număr de bolnavi cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu tratament de oprire a sângerărilor	15	cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu tratament de oprire a sângerărilor	67.638,88	medicamente -unit. san cu paturi
	numar de bolnavi cu hemofilie dobandita simptomatica cu tratament de substitutie	2	cost mediu/bolnav cu hemofilie dobandita simptomatica cu tratament de substitutie	41.975,08	medicamente -unit. san cu paturi
	număr de bolnavi deficit congenital de factor VII	4	cost mediu/bolnav deficit congenital de factor VII	127.649,44	medicamente -unit. san cu paturi
Programul national de diagnostic si tratament cu ajutorul aparaturii de inalta performanta-Subprogramul de radiologie interventionala	numar de bonavi cu afectiuni cerebrovasculare tratati	17	cost mediu/ bolnav cu afectiuni cerebrovasculare	5.187,64	mat. sanitare -unit. san cu paturi
	numar de bonavi cu afectiuni vasculare periferice tratati	36	cost mediu/ bolnav cu afectiuni vasculare periferice	2.232,60	mat. sanitare -unit. san cu paturi
Programul național de boli endocrine	număr de bolnavi cu osteoporoză	69	cost mediu/bolnav cu osteoporoză	335,89	medicamente -unit. san cu paturi,
Programul național de ortopedie	număr bolnavi adulți endoprotezați	233	cost mediu/bolnav adult endoprotezat	3.370,42	mat. sanitare - unit. san cu paturi
Programul national de transplant de organe, tesuturi si celule de origine umana	număr de bolnavi tratați pentru stare posttransplant	89	cost mediu/bolnav tratat pentru stare posttransplant	9.089,92	medicamente -unit. san cu paturi
Programul național de supleere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	număr de bolnavi tratați prin hemodializă convențională	367	tarif /ședință de hemodializă convențională	708,00	centre dializa -sedinte hemodializa
	număr de bolnavi tratați prin hemodiafiltrare intermitentă on-line	61	tarif/ședință de hemodiafiltrare intermitentă on-line	783,00	centre dializa -sedinte hemodializa
	număr de bolnavi tratați prin dializa peritoneala continua	3	tarif/bolnav tratat prin dializa peritoneala continua	5.644,75/luna	centre dializa -sedinte hemodializa
Programul national de sanatate mintala-Subprogramul national	număr de copii diagnosticați cu TSA beneficiari de servicii	60	tarif/serviciu conex de psihoterapie și/sau consiliere	135,00	Psihologi - Contracte in derulare din

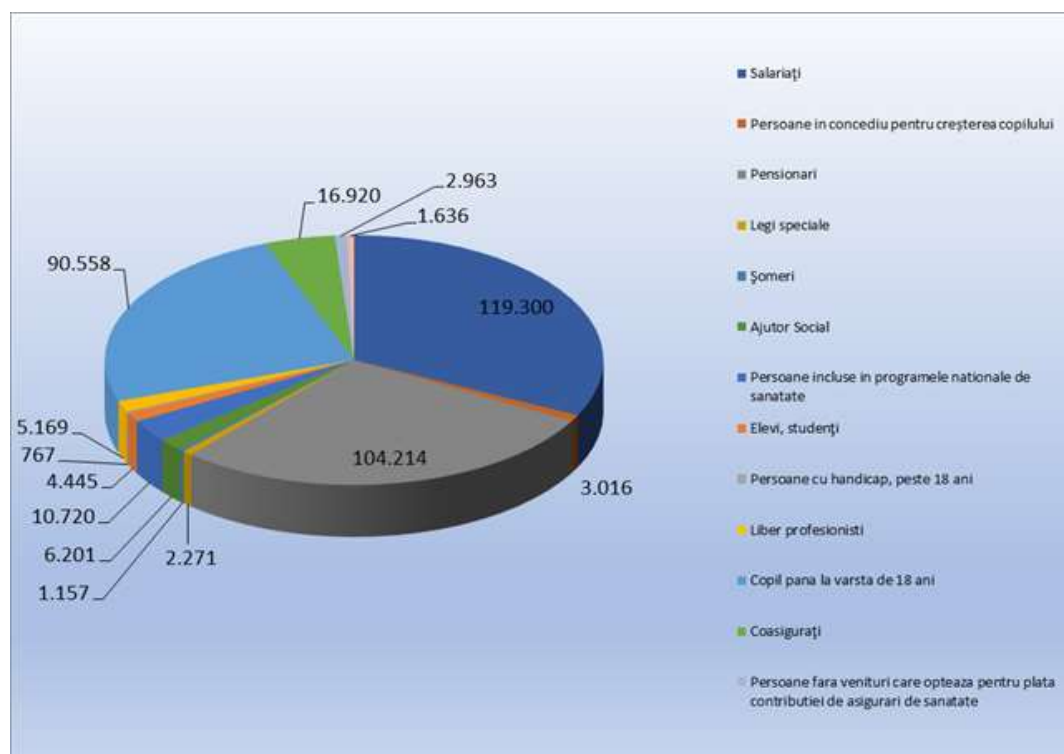
de servicii conexe acordate persoanelor diagnosticate cu tulburari din spectrul autist	conexe de psihoterapie și/sau consiliere psihologică clinică și/sau consiliere/intervenție de psihopedagogie specială- logopedie		psihologică clinică și/sau consiliere/intervenții de psihopedagogie specială- logopedie/copil diagnosticat cu TSA		14.12.2023
	număr de adulți diagnosticați cu TSA beneficiari de servicii conexe de psihoterapie și/sau consiliere psihologică clinică și/sau consiliere/intervenție de psihopedagogie specială- logopedie	5	tarif/serviciu conex de psihoterapie și/sau consiliere psihologică clinică și/sau consiliere/intervenții de psihopedagogie specială- logopedie/adult diagnosticat cu TSA	135,00	Psihologi - Contracte în derulare din 14.12.2023
Medicamente eliberate în baza contractelor cost-volum	număr bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați	345	cost mediu/bolnav cu afecțiuni oncologice tratat	155.416,37	medicamente -unit. san cu paturi, farmacii circ. deschis- medicamente
	număr bolnavi cu purpură trombocitopenică dobandita tratați-med. incluse conditionat	1	cost mediu/bolnav cu purpură trombocitopenică dobandita tratat – med incluse conditionat	637.196,94	medicamente -unit. san cu paturi,
	număr bolnavi cu hemofilie A- med. incluse conditionat tratați	11	cost mediu/bolnav cu hemofilie A- med. incluse conditionat tratat	686.736,62	medicamente -unit. san cu paturi,
	număr bolnavi cu tulburare depresiva majora	1	cost mediu/bolnav cu tulburare depresiva majora tratată	23.584,91	medicamente -unit. san cu paturi,

Anexa 2: Numărul persoanelor asigurate și numărul persoanelor beneficiare ale pachetului minimal înscrise pe listele medicilor de familie până la 31.12.2024

CAS Maramures deservește un numar de 369.337 asigurați cu următoarea structură:

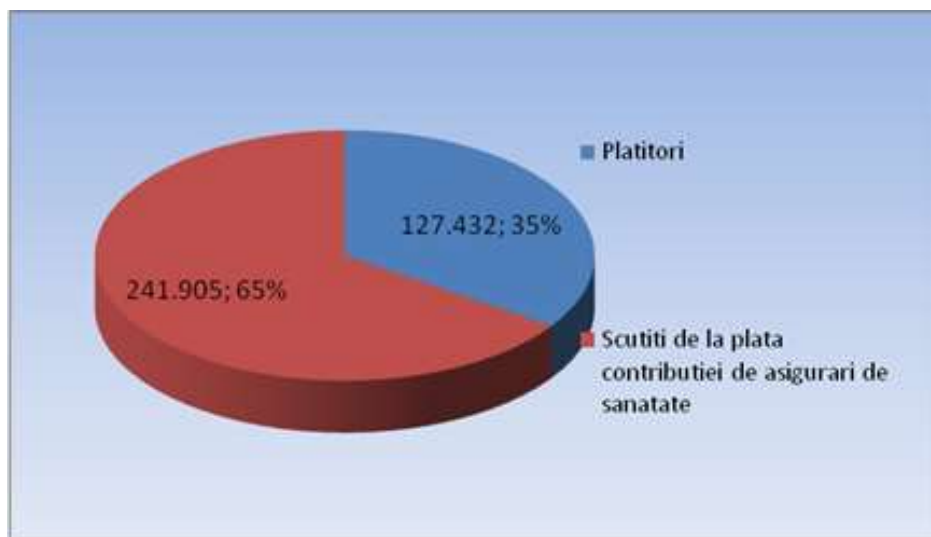
Categorie asigurat	Nr. asigurați
Salariați	119.300
Persoane in concediu pentru creșterea copilului	3.016
Pensionari	104.214
Legi speciale	2.271
Șomeri	1.157
Ajutor Social	6.201
Elevi, studenți	10.720
Persoane cu handicap, peste 18 ani	4.445
Persoane incluse in programele nationale de sanatate	767
Persoane care realizeaza venituri impozabile	5.169
Copil pana la varsta de 18 ani	90.558
Coasigurați	16.920
Persoane fara venituri care opteaza pentru plata contributiei de asigurari de sanatate	2.963
Alte categorii	1.636
TOTAL	369.337

Structura asiguratilor pe categorii:



Structura asiguraților plătitori și scutiți de la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate la data 31.12.2024:

- Plătitori: 127.432
- Scutiți de la plata contribuției de asigurări de sănătate: 241.905



Anexa 3: Indicatori de activitate la nivelul spitalelor aflate în relație contractuală cu CAS MM

Spitalul	Sume contractate pentru anul 2024 cu unitatile sanitare aflate in relatie contractuala cu CAS Maramures					Sume realizate in anul 2024 de unitatile sanitare aflate in relatie contractuala cu CAS Maramures				
	DRG	Cronici	Paleative	Spit. De zi	Total 2024	DRG	Cronici	Paleative	Spit. De zi	Total 2024
JUDETEAN	88.899.888,15	4.011.189,38	0,00	14.053.662,00	106.964.739,53	91.321.541,46	3.831.396,23	0,00	13.750.538,00	108.903.475,69
INFECTIOASE	16.000.895,39	0,00	0,00	8.484.172,00	24.485.067,39	17.300.764,62	0,00	0,00	8.482.857,00	25.783.621,62
TBC	7.058.924,85	8.130.308,67	874.948,32	2.644.626,00	18.708.807,84	7.313.097,46	7.773.987,69	989.641,92	2.625.795,00	18.702.522,07
SIGHET	41.151.393,00	8.312.169,52	0,00	9.711.614,00	59.175.176,52	39.659.498,11	8.321.233,17	0,00	9.558.674,00	57.539.405,28
CAVNIC	2.102.043,00	1.484.182,92	842.451,80	130.191,00	4.558.868,72	2.416.785,60	1.516.999,73	824.428,52	129.624,00	4.887.837,85
BORSA	8.382.358,99	10.998.891,62	0,00	3.021.844,00	22.403.094,61	8.500.509,57	12.592.321,44	0,00	2.923.417,00	24.016.248,01
TARGU LAPUS	4.682.341,63	588.728,82	0,00	3.023.465,00	8.294.535,45	4.998.332,72	552.417,72	0,00	2.973.568,00	8.524.318,44
WISEU	10.676.216,81	1.290.699,00	0,00	3.494.823,00	15.461.738,81	12.046.555,42	1.290.499,07	0,00	3.395.691,00	16.732.745,49
COSMEDICA	8.320.723,26	0,00	0,00	387.951,00	8.708.674,26	8.319.410,92	0,00	0,00	387.798,00	8.707.208,92
EUROMEDICA	2.513.168,42	739.242,78	1.048.627,20	1.935.094,00	6.236.132,40	1.994.739,16	652.930,58	1.060.369,64	1.935.081,00	5.643.120,38
FORTIS	0,00	0,00	0,00	4.216.585,00	4.216.585,00	0,00	0,00	0,00	4.198.373,00	4.198.373,00
CLINICA SF MARIA	0,00	0,00	0,00	2.707.122,00	2.707.122,00	0,00	0,00	0,00	2.651.306,00	2.651.306,00
ONCOPREMIUM	0,00	0,00	0,00	3.352.271,00	3.352.271,00	0,00	0,00	0,00	3.328.392,00	3.328.392,00
CENTRUL CATALINA	0,00	439.584,24	3.496.516,32	1.159.917,00	5.096.017,56	0,00	460.516,76	3.836.227,84	1.118.733,00	5.415.477,60
POL SF IOAN	83.177,52	0,00	0,00	2.417.235,00	2.500.412,52	19.750,16	0,00	0,00	2.409.694,00	2.429.444,16
SIM CRONIC CLINIC	0,00	0,00	2.595.625,40	0,00	2.595.625,40	0,00	0,00	2.670.449,32	0,00	2.670.449,32
CENTRUL MEDICAL UNIREA	1.536.752,16	0,00	0,00	3.351.635,00	4.888.387,16	1.537.718,20	0,00	0,00	3.312.838,00	4.850.556,20
TOTAL	191.407.883,18	35.994.996,95	8.858.169,04	64.092.207,00	300.353.256,17	195.428.703,40	36.992.302,39	9.381.117,24	63.182.379,00	304.984.502,03

Anexa 4. Numărul medicilor de medicină primară aflați în relație contractuală cu CAS la data de 31.12.2024

Asistența medicală primară s-a asigurat de către medicii care au dreptul să desfășoare activitate ca medici de familie, potrivit Legii nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, în cabinete organizate conform prevederilor legale în vigoare:

- 21 cabinete organizate ca unități medico-sanitare cu personalitate juridică, înființate potrivit Legii nr. 31/1990 privind societățile comerciale;
- 168 cabinete medicale individuale, asociate sau grupate, din care 28 au puncte de lucru.

Instituația noastră a contractat și decontat furnizorilor de servicii medicale din asistența medicală primară, care au competența și dotarea necesară în conformitate cu prevederile legale, ecografii generale (abdomen și pelvis) la tarifele și în condițiile asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialitățile paraclinice.

În anul 2024 asigurații au beneficiat de un număr de 1.208.555 servicii medicale acordate în cabinetele de medicină de familie.

De asemenea, în anul 2024 au beneficiat de servicii în asistența medicală primară un număr de 293 cetățeni străini sau apatrizi proveniți din zona conflictului armat din Ucraina.

Situația privind gradul de acoperire cu medici de familie a județului MM și gradul de înscriere la medicii de familie a populației la 31.12.2024

Nr. crt.	Indicatori	Urban	Rural	Total
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Nr. localități din județ, din care:	13	63	76
1.1.	Nr. localități neacoperite cu medici de familie	0	8	8
2.	Gradul de acoperire cu medici de familie ($2 = (1 - 1.1.) / 1 * 100\%$).	100%	87,30%	89,47%
3.	Populația județului	300.111	208.150	508.261
4.	Nr. total persoane înscrise la medic de familie, din care:	266.003	178.667	444.670
4.1.	- asigurați	211.542	139.483	351.025
4.2.	- neasigurați	54.461	39.184	93.645
5.	Gradul de înscriere a populației la medicul de familie ($5 = 4 / 3 * 100\%$)	88,63%	85,84%	87,49%
6.	Nr. medici aflați în relație contractuală cu CAS Maramures, din care:	123	88	211
6.1.	-medici fără specialitate		8	8
6.2.	-medici specialiști	40	32	72
6.3.	-medici primari	75	45	120
7.	Nr. necesar de medici de familie stabilit de către comisii (30.06.2023)	168	119	287
8.	Grad de acoperire cu medici de familie ($8 = 6 / 7 * 100\%$)	73,21%	73,95%	73,52%

Cele opt localități în care nu exista medic de familie, în care nu exista cabinete ale medicilor de familie sau puncte de lucru ale cabinetelor unor medici de familie sunt: Băiuț, Băsești, Asuaju de Sus, Oarța de Jos, Groși, Groșii Țibleșului, Băița de Sub Codru și Șomes Uileac.

Anexa 5. Volumul serviciilor raportate în modulele aplicației SIUI

Volumul serviciilor raportate în modulele aplicației SIUI

Tipul de asistență medicală	Nr. serviciilor raportate în anul 2024
Medicină primară	2.606.092
Ambulatoriu clinic	708.507
Ambulatoriu paraclinic: analize medicale de laborator, radiologie, imagistică și medicină nucleară, anatomie patologică	1.643.405
Ambulatoriu clinic de recuperare, medicină fizică și de reabilitare	289.818
Acupunctură	0
Ambulatoriu medicină dentară	73.201
Spitale	83.881
Urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat	2.142
Îngrijiri medicale la domiciliu	434.686
Îngrijiri paliative la domiciliu	0
Îngrijiri medicale și îngrijiri paliative la domiciliu	0
Medicamente în ambulatoriu	3.591.301
Dispozitive medicale în ambulatoriu	23.284
Recuperare în sanatorii și preventorii	0
TOTAL SERVICII RAPORTATE	9.456.317

Anexa 6: Contracte încheiate în anul 2024

1. Sica Guard SRL – servicii de pază sediu CAS
2. Sica Guard SRL – servicii de pază Hotel Cascada Borșa
3. Rozintox SRL – servicii de curățenie sediu CAS
4. Transilvania Invest H.I. SRL – chirie hală pentru arhivă
5. Software Imagination Vision SRL – servicii de suport tehnic ERP
6. Power Consulting SRL – servicii de suport Data Center
7. King Systems SRL – servicii de găzduire domeniu internet
8. Compania de Informatica Neamt SRL – abonament Lex Expert
9. Neltin Constr. SRL - service cazane RSVTI
10. Cab. Med. Medicina Muncii Dr. Jula – servicii de medicina muncii

IV. Particularități

- Date demografice
 - Populația totală : 508.261
 - Densitatea populației : 80,63 locuitori/kmp din care 47,61 loc/kmp in zonele urbane si 33,02 loc/kmp in zonele rurale
 - Raport populația urbană vs. populația rurală: 300.111 (59,05%) locuiesc în mediul urban si 208.150 (40,95%) locuiesc în mediul rural.
 - Proporții populație multiethnică : din totalul populației , un procent de aprx. 75,60% sunt români, iar diferența este reprezentată de alte etnii (maghiară – aprox 5%, ucrainiană 5,7%, romă 2,63% etc)
 - Proporția persoanelor vârstnice (peste 65 ani) : 88.270 de locuitori din județul Maramureș au peste 65 ani, ceea ce reprezintă un procent de 17,37% din totalul populației

- Particularități geografice

- Nivelul de urbanizare (în zonele urbane accesul la servicii medicale este mai ridicat decât în zonele rurale izolate)

Județul Maramureș are o suprafață de 6.304 km pătrați, fiind al 14-lea județ din Romania, din totalul de 41 (exclusiv Bucuresti). Împărțirea administrativă a județului este următoarea:

- 13 orase (din care 2 municipii),
- 63 de comune
- 226 de sate

- Bariere naturale

Situat în nordul țării, județul Maramureș se întinde pe o suprafață de circa 160 de km de la vest la est si în jur de 60 de km de la nord la sud. Județul se învecinează în nord cu Ucraina, râul Tisa formând o graniță naturală pe o lungime de 62 km, în est cu județul Suceava, în vest cu județul Satu Mare, la sud cu județele Cluj, Sălaj, Bistrița Năsăud. Din suprafața totală a județului, zona montană ocupă 43%, cu Munții Rodnei și Masivul Pietrosul (2.303 m) – cel mai înalt din Carpații Orientali – și zona vulcanică cu Munții Gutâi și Țibleș (1.300-1.800 m); 30% din suprafață sunt dealuri și platouri iar 27% sunt ocupate de depresiuni, lunci și terase. Pădurile reprezintă una din principalele bogații ale județului. Suprafață totală a fondului forestier este de 263.895 ha, din care 257.385 ha pădure.

- Timpul de răspuns al serviciilor de urgență (durata medie necesară pentru ca o ambulanță să ajungă la un pacient) – 14 minute

- Indicatori economici și de educație

- Salariul mediu net la nivel de județ: 4400 lei
- Rata somajului: 2,36% (4227 șomeri în 2024)
- Proporția pensionarilor din total populație sau raportat la populația activă : 104.214 pensionari, ceea ce reprezintă 20,50% din total populație, respectiv 28,22% din total persoanelor asigurate la nivel de județ
- Proporția persoanelor asistate social (handicap, ajutor social) : 10.646 persoane asistate social, ceea ce reprezintă 2,10% din total populație, respectiv 2,88% din total persoanelor asigurate la nivel de județ

- Acces la tehnologie (internet) și nivel de educație, care se reflectă în modul de adresare către CAS (pondere solicitări prin prezentare la sediu vs solicitări prin internet)

Din total populație, aprox. 12,5% sunt persoane cu studii superioare, iar 40,8% sunt cu studii medii. Restul populației urmează alte forme de învățământ (post-liceal, profesional, gimnazial etc). 4,6% sunt persoane care nu au absolvit nici o formă de învățământ.

Perioada de pandemie, cu restricțiile aferente, a contribuit semnificativ la implementarea canalelor electronice ca și mijloace de comunicare. În plus, având în vedere ca utilizarea internetului, a telefonului mobil și a inteligenței artificiale la un nivel elementar sunt tendințe care nu țin cont de vârsta, nivel de educație, venituri etc., modul de adresare către CAS se realizează mai mult prin canale electronice, aprox. 60% din solicitările asiguraților fiind primite pe email.

- Indicatori ai stării de sănătate a populației
 - Proporția populației înregistrată cu boli cronice – 8,87%
 - Principalele cauze de deces - boli ale aparatului circulator, tumori, boli ale aparatului digestiv, boli ale aparatului respirator, leziuni traumatice, boli ale sistemului nervos, boli endocrine.
- Volum activități / salariat CAS – se va trece procentul raportat la număr angajați din structura la care se referă informația, nu la total angajați din CAS
 - Număr furnizori de servicii medicale / salariat CAS – 27 furnizori de servicii medicale / salariat CAS
 - Buget gestionat / salariat CAS – 64.560 mii lei / salariat
 - Număr dosare recuperare indemnizații de concedii medicale / salariat CAS - 3.087 cereri / salariat
 - Număr asigurați / salariat CAS – 52.762 asigurați/salariat
 - Număr angajați CAS anul 2009 versus anul 2024 – 85 angajați în 2009 vs. 64 angajați în 2024
 - Media de vârstă angajați CAS în anul 2009 versus anul 2024 – Daca în anul 2009 81,18% dintre cei care își desfășurau activitatea în instituție aveau sub 55 ani și 18,82% aveau peste 55 ani, dintre care 1 persoana avea peste 60 ani (adica 1,18%), la sfârșitul anului 2024 situația se prezintă astfel : 70,31% dintre angajați au vârsta sub 55 ani și 29,70% au peste 55 ani, dintre care 6 persoane depășesc 60 ani, adică un procent de 9,4%.