

*RAPORT ANUAL DE ACTIVITATE
AL CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
MARAMURES*

ANUL 2020

CUPRINS

1. PREZENTARE GENERALA	3
2. DIRECTIA RELAȚII CONTRACTUALE	5
3. DIRECȚIA ECONOMICĂ	16
4. MEDIC SEF	24
5. COMPARTIMENT CONTROL	33

1. PREZENTARE GENERALA

Casa de Asigurări de Sănătate Maramureș este institutie publică autonomă de interes local, cu personalitate juridică, cu buget propriu, 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 sanatate reprezinta principalul sistem de finantare a ocrotirii și promovării populației care ofera un pachet de servicii de baza care cuprinde servicii medicale, servicii de ingrijire a sănătății, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale.

Casa de Asigurări de Sănătate Maramureș gestioneaza 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 acestea în relația cu furnizorii de servicii 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.

Casa de Asigurări de Sănătate Maramureș functioneaza pe baza unui statut propriu aprobat prin Ordin al presedintelui CNAS și are urmatoarele atributii:

- 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 instituții competente, 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.

Casa de Asigurări de Sănătate Maramures are aprobate un numar de 70 posturi conform Organigramei si Structurii de functii publice si contractuale avizate de ANFP, respectiv aprobate de CNAS prin Ordinul Presedintelui nr.953/2019 respectiv Ordinul Presedintelui nr. 1140/2020. Alocarea numarului de posturi aprobate pe directii, servicii, compartimente s-a realizat in functie de necesitatea gestionarii cu maxima eficienta a sistemului la nivel local, respectand prevederile art. 391 din OUG nr.57/ 2019 privind Codul Administrativ, cu modificarile si completarile ulterioare.

Structura organizatorică a Casei de Asigurari de Sanatate Maramures

Casa de Asigurări de Sănătate Maramures are următoarele organe de conducere:

- a) Consiliul de Administrație;
- b) Director General;

- c) Director executiv Direcția Economică;
- d) Director executiv Direcția Relații Contractuale;
- e) Director executiv adjunct - Medic Șef.

În subordinea Directorului General al Casei de Asigurări de Sănătate de Sănătate Maramures își desfășoară activitatea :

- a) Directorul executiv Direcția Economică;
- b) Directorul executiv Direcția Relații Contractuale;
- c) Directorul executiv adjunct - Medic Șef;
- d) Compartimentul Control ;
- e) Compartimentul Resurse Umane Salarizare Evaluare Personal;
- f) Compartimentul Tehnologia Informației;
- g) Compartimentul Juridic Contencios Administrativ, Relații Publice și Purtator de Cuvânt;

În subordinea Directorului Executiv Direcția Economică își desfășoară activitatea:

- a) Serviciul Buget, Financiar, Contabilitate;
- b) Serviciul Evidență Asigurați și Carduri (Oficii Teritoriale);
- c) Biroul Concedii Medicale;
- d) Compartimentul Achiziții Publice, Logistică și Patrimoniu.

În subordinea Directorului Executiv Direcția Relații Contractuale își desfășoară activitatea :

- a) Serviciul Evaluare, Contractare Servicii Medicale, Analiza Cereri și Eliberare Decizii Îngrijiri la Domiciliu și Dispozitive Medicale;
- b) Serviciul Decontare Servicii Medicale, Acorduri, Regulamente și Formulare Europene.

În subordinea Medicului Șef își desfășoară activitatea :

- a) Serviciul Medical, Comisii Terapeutice și Clawback;
- b) Compartimentul Programe de Sănătate.

Având în vedere Strategia națională anticorupție 2016-2020, cuprinsă în HGR nr.583/2016, în anul 2020 s-a urmarit implementarea măsurilor cuprinse în planul de integritate dezvoltat la nivelul institutiei noastre, precum și realizarea evaluării indicatorilor cuprinși în inventarul măsurilor de transparență instituțională și de prevenire a corupției de la nivelul CAS Maramures;

Aplicând Ordinul SGG nr.600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entității s-au actualizat procedurile documentate de la nivelul institutiei;

Prin implementarea Regulamentului 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, casa de asigurări de sanătate urmarește continuu respectarea obiectivului general al acestui regulament, și anume acela de a crește nivelul de protecție al datelor cu caracter personal.

2.DIRECȚIA RELAȚII CONTRACTUALE

2.1. Contractarea - Decontarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale

Principalele activități desfășurate în anul 2020 de către Direcția Relații Contractuale sunt:

- Evaluarea furnizorilor de servicii medicale, farmaceutice și dispozitive medicale
- Negocierea, contractarea și decontarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale, cu respectarea prevederilor legale în vigoare
- Furnizarea de informații în ce privește condițiile de contractare, condițiile de acordare a serviciilor medicale, farmaceutice și dispozitive medicale în baza contractelor încheiate, respectiv condițiile de decontare
- Monitorizarea derulării contractelor
- Aplicarea măsurilor prevăzute de legislația în vigoare în situația constatării nerespectării, de către furnizori, a legislației incidente sistemului de asigurări sociale de sănătate
- Furnizarea de informații în ce privește accesarea serviciilor medicale de către asigurați
- Asigurarea activităților de aplicare a acordurilor 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 acorduri internaționale, cu respectarea prevederilor legale.
- Actualizarea datelor și informațiilor publice pe site-ul instituției pentru toate domeniile de asistență medicală.
- Fundamentarea proiectului de rectificare a bugetului pentru anul în curs și a proiectului de buget al FNUASS pentru anul următor.

Pentru asigurarea accesului populației județului la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale în anul 2020, CAS MM a încheiat, pentru perioadele: 01.01.2020-31.03.2020, 01.04.2020-14.04.2020, 15.04.2020-14.05.2020 și 15.05.2020-31.12.2020 acte adiționale de prelungire a valabilității contractelor încheiate în anul 2018, cu respectarea prevederilor actelor normative cu incidență în domeniul asigurărilor sociale de sănătate.

În baza adresei CNAS nr. P5396/03.06.2020 în legătură cu avizul privind decizia de a deschide o nouă sesiune de contractare și adresei nr. P5521/29.05.2020 privind aprobarea bugetului FNUASS pentru anul 2020 a fost declansată o nouă sesiune de contractare în luna iunie pentru următoarele segmente:

- Acordare de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale
- Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialități clinice
- Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru medicina dentară
- Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea clinică medicina fizică și de reabilitare.

Urmare adresei CNAS nr. P10617/26.11.2020 privind rectificarea bugetului FNUASS pentru anul 2020, CAS Maramureș a declansat, în luna decembrie, sesiune de contractare a serviciilor medicale pentru segmentul „Acordare de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, în cadrul sistemului de asigurări de sănătate”.

Activitatea de contractare a avut în vedere asigurarea furnizării serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale ale populației pe întreg teritoriul județului.

Situația privind creditele de angajament aprobate și realizate la data de 31.12.2020

Mii lei

<i>Denumire indicator</i>	Credite de angajament aprobate	Credite de angajament realizate	Credite de angajament neutilizate	Grad de realizare %
Medicamente cu si fara contributie personala, din care:	106.766,71	105.672,67	1.094,04	98,98
~ activitatea curenta	100.812,00	99.954,79	857,21	99,15
~ cost volum-rezultat	0	0	0	0
~ cost volum	3.139,71	2.902,88	236,83	92,46
~ personal contractual	116,00	116,00	0	100
~ medicamente 40% - pentru pensionarii cu pensii de pana la 700 lei/prevazute a fi finantate din veniturile proprii ale M.S. sub forma de transferuri catre bugetul F.N.U.A.S.S.	2.699,00	2.699,00	0	100
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ, din care :	143.884,86	143.795,55	89,31	99,94
Sume pentru medicamente utilizate in programele nationale cu scop curativ care fac obiectul contractelor de tip COST VOLUM,	19.706,65	19.688,45	18,20	99,91
Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ	6.610,99	6.514,85	96,14	98,55
Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	26.632,27	26.524,32	107,95	99,59
Dispozitive si echipamente medicale	5.248,00	5.248,00	0	100
Asistenta medicala primara din care:	64.325,00	64.319,84	5,16	99,99
~ activitatea curenta	58.417,00	58.417,00	0	100
~ centre de permanenta	5.616,00	5.610,84	5,16	99,91
~servicii de monitorizare a starii de sanatate a pacientilor in conditiile art.8, alin.3 [^] 1-3 [^] 3 din Legea 136/2020	292,00	292,00	0	100
Asistenta medicala pentru specialitati clinice	28.049,00	28.049,00	0	100
Asistenta medicala stomatologica	2.818,00	2.808,22	9,78	99,65
Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice din care:	17.629,06	16.747,78	881,28	95
~ activitatea curenta	17.581,00	16.701,08	879,92	95
~ Subprogramul de monitorizarea a evolutiei bolii la pacientii cu afectiuni oncologice prin PET-CT	0	0	0	0
~ sume pentru evaluarea anuala a bolnavilor cu diabet zaharat (hemoglobina glicata)	48,06	46,70	1,36	97,17
~ Subprogramul de diagnostic genetic al tumorilor solide maligne (sarcom Ewing si neuroblastom) la copii si adulti	0	0	0	0
Asistenta medicala in centrele medicale multifunctionale	1.936,00	1.932,66	3,34	99,83
Servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar	955,33	955,33	0	100
Spitale generale, din care:	214.207,62	214.178,91	28,71	99,99
~ activitatea curenta	211.311,93	211.283,23	28,70	99,99
~ Subprogramul de diagnostic si de monitorizare a bolii minime reziduale a bolnavilor cu leucemii acute prin imunofenotipare, examen citogenetic si/sau FISH si examen de biologie moleculara la copii si adulti	0	0	0	0

~ Programul national de diagnostic si tratament cu ajutorul aparaturii de inalta performanta	0	0	0	0
~Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afectiuni oncologice	2.895,69	2.895,68	0,01	100
Unitati de recuperare-reabilitare a sanatatii, din care:	0	0	0	0
~ activitatea curenta	0	0	0	0
~ personal contractual	0	0	0	0
Ingrijiri medicale la domiciliu	3.238,77	3.238,77	0,00	100
TITLUL VI TRANSFERURI INTRE UNITATI ALE ADMINISTRATIEI PUBLICE	251.870,06	251.543,23	326,83	99,87
TRANSFERURI CURENTE	251.870,06	251.543,23	326,83	99,87
Transferuri din bugetul fondului national unic de asigurări sociale de sănătate către unitățile sanitare pentru acoperirea creșterilor salariale	246.187,56	245.860,73	326,83	99,87
Transferuri pentru stimulentele de risc	5.682,50	5.682,50	0	100

Situația privind numărul de contracte reziliate/încetate/suspendate în anul 2020

Nr. crt.	Tipul de asistență medicală	Nr. contracte reziliate 2020	Nr. contracte încetate 2020	Nr. contracte suspendate 2020	Motivul rezilierii/încetării/suspendării
1	Asistența medicală primară – activitate curentă		5		5 contracte încetate la solicitarea furnizorului (iesire din sistem)
2	Asistența medicală primară-centre de permanență				
3	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice		4	6	4 contracte încetate la solicitarea furnizorului (iesire din sistem) 5 contracte suspendate la solicitarea furnizorului din motive obiective
4	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice		4		1 contract încetat la solicitarea furnizorului (iesire din sistem) și 3 contracte încetate pentru furnizorii din alte județe
5	Asistența medicală stomatologică		7	103	6 contracte încetate la solicitarea furnizorilor din motive obiective 1 contract încetat urmare expirării Deciziei de evaluare 100 contracte suspendate conform Art18(1)lit b din contract și a Art1(1) din Ord nr 2/2020 2 contracte suspendate conform Art 18(1), lit a și 1 contract suspendat suspendate conform Art18(1)lit c din contract la solicitarea furnizorului
6	Asistența medicală de specialitate de medicină fizică și recuperare		1	1	1 contract suspendat la solicitarea furnizorului din motive obiective 1 contract încetat la solicitarea furnizorului cu acordul de voință al partilor
7	Asistența medicală spitalicească		2	2	2 suspendare contract în conformitate cu prevederile Art16(1) lit a

					(neindeplinirea condițiilor de eligibilitate) 1 încetare prin atingerea la termen 1 încetare la solicitarea furnizorului cu acordul de voință al partilor
8	Ingrijiri medicale la domiciliu	1	1		1 contract încetat la solicitarea furnizorului 1 contract reziliat în conformitate cu prevederile Art.16.lit d
9	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu		4	2	4 contracte au încetat cu acordul de voință al partilor” 2 contracte suspendate urmare expirării deciziei de evaluare
10	Acordarea medicamentelor și materialelor sanitare pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ		4	2	4 contracte au încetat cu acordul de voință al partilor 2 contracte suspendate urmare expirării deciziei de evaluare
11	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice		3		3 contracte încetate la solicitarea furnizorilor

2.1.1 Asistența medicală primară

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.
- 187 cabinete medicale individuale, asociate sau grupate din care 11 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, ecografiile generale (abdomen și pelvis) la tarifele și în condițiile asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialitățile paraclinice.

În anul 2020 asigurații au beneficiat de un număr de 1.281.186 servicii medicale acordate în cabinetele de medicină de familie.

Situația privind gradul de acoperire cu medici de familie a județului MM și gradul de înscriere la medicii de familie a populației la 31.12.2020

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	4	4
2.	Gradul de acoperire cu medici de familie (2=(1-1.1.)/1*100)%.	100%	93,65%	94,73%
3.	Populația județului	312.687	207.864	520.551
4.	Nr. total persoane înscrise la medic de familie, din	269.931	185.180	455.111

	care:			
4.1.	- asigurați	211.585	141.290	352.875
4.2.	- neasigurați	58.346	43.890	102.236
5.	Gradul de înscriere a populației la medicul de familie ($5=4/3*100$)%	86,32%	89,09%	87,43%
6.	Nr. medici aflați în relație contractuală cu CAS Maramures, din care:	127	91	218
6.1.	-medici fără specialitate	0	8	8
6.2.	-medici specialiști	45	36	81
6.3.	-medici primari	82	47	129
7.	Nr. necesar de medici de familie stabilit de către comisie	165,16	123,84	289
8.	Grad de acoperire cu medici de familie ($8=6/7*100$)%	76,90%	73,48%	75,43%

Situația privind Centrele de permanență aflate în relație contractuală cu CAS MM la data de 31.12.2020

Nr. crt.	Denumire centru de permanență	Zonele arondate	Nr. contracte la data de 31.12.2020	Nr. medici care asigură asistența medicală
1	CP ARINIS	Arinis, Ooarta de Jos, Basesti	5	6
2	CP COPALNIC MANASTUR	Copalnic Manastur, Dumbravita, Cernesti	5	7
3	CP DRAGOMIRESTI	Bogdan Voda, Dragomiresti, Sacel, Salistea se Sus, Sieu	5	6
4	CP POIENILE DE SUB MUNTE	Poienile de sub Munte, Repedea	3	6
5	CP RUSCOVA	Petrova, Ruscova, Leordina	5	7
6	CP SEINI	Seini, Cicârlau	4	7
7	CP FARCASA	Farcasa , Gardani, Ardușat, Tamaia	6	8
8	CP OCNA SUGATAG	Ocna Sugatag, Budești, Calinești, Desești, Giulești	4	6
9	CP ULMENI	Ulmeni	4	6
10	CP STRIMTURA	Strâmtura, Bîrsana, Oncești, Rozavlea	5	8
11	CP BAIĂ SPRIE	Baia Sprie, Sisesti	4	8
	TOTAL		50	75

2.1.2 Asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialități clinice

Contractarea serviciilor medicale de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialități clinice a avut în vedere optimizarea repartiției teritoriale, astfel încât toți asigurații județului să aibă acces la toate serviciile medicale pentru toate specialitățile clinice prevăzute în pachetele de servicii medicale.

Furnizarea serviciilor medicale din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice s-a asigurat în baza a 38 de contracte, prelungite prin acte aditionale pana la 31.12.2020 si a celor 3 contracte nou incheiate incepând cu 01.07.2020, din care:

- 8 contracte cu furnizori din sistem public, unități sanitare spitalicești care au în structură ambulatorii integrate;
- 32 contracte cu furnizori din sistem privat organizați conform prevederilor legale.

În anul 2020 asigurații au beneficiat de:

- 381.328 consultatii,
- 136.182 servicii pe diferite specialitati clinice
- 3.770 servicii conexe.

2.1.3 Asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialități paraclinice

Furnizarea serviciilor medicale paraclinice - analize medicale de laborator, radiologie și imagistică medicală și anatomie patologică s-a asigurat de 33 furnizori, din care:

- Analize medicale de laborator 10 furnizori
- Radiologie și imagistică medicală 4 furnizori
- Analize medicale de laborator și radiologie și imagistica 5 furnizori
- Pentru asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice s-au încheiat, cu medicii de familie, 5 acte adiționale pentru ecografie generală (abdomen și pelvis), cu medicii de specialitate pentru specialitățile clinice 3 acte adiționale pentru ecografii și cu medicii stomatologi 6 acte adiționale pentru servicii de radiografie dentară.

Serviciile medicale cuprinse în pachetul de servicii medicale de bază pentru care, în raza administrativ teritorială a județului Maramureș nu există furnizori de astfel de servicii, și anume:

- - Angiogramă CT
- - RMN cord nativ
- - RMN cord cu substanță de contrast
- - Scintigrafia renală
- - Scintigrafia osoasă completă
- - Scintigrafia tiroidiană
- Studiu radioizotopic de perfuzie miocardică la efort
- Studiu radioizotopic de perfuzie miocardică la repaus

au fost furnizate urmare primirii avizului CNAS, de către 3 furnizori din județul Cluj și anume:

- Hiperdia SA
- Gamma Medical SRL
- Institutul Inimii „N. Stancioiu”

La data de 01.12.2020 contractul cu aceștia a încetat în baza dispozițiilor Art. III din Hotărârea nr. 1007/2020 privind modificarea și completarea anexei 2 la HG nr. 140/2018.

În acest an au fost efectuate și decontate un număr de 1.052.252 de servicii medicale paraclinice, din care:

- Analize medicale de laborator: 1.003.042
- Analize medicale de radiologie și imagistică: 46.134
- Medicina nucleară: 50
- Anatomie patologică : 691
- Servicii medicale paraclinice – evaluarea anuală a bolnavilor cu diabet zaharat (hemoglobină glicozilată): 2.335

2.1.4 Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare

Furnizarea serviciilor medicale de medicină fizică și reabilitare s-a asigurat de 6 furnizori.

În anul 2020 au beneficiat de servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare un număr de 9.532 de asigurați.

Servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare furnizate:

- Consultații medicale de specialitate fără proceduri: 5.635
- Consultații medicale de specialitate cu proceduri :2.219

- Proceduri specifice incluse in zilele de tratament de recuperare medicală: 174.145
- Număr de zile de tratament cu proceduri de masaj si/sau kinetoterapie: 15.685
- Număr de zile de tratament cu proceduri altele decat de masaj si/sau kinetoterapie: 31.359.

2.1.5 Asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitatea medicină dentară

Pentru asigurarea acordării serviciilor de medicină dentară în anul 2020 au fost prelungite prin acte aditionale pana la 31.12.2020 un nr. de 100 contracte existente si au fost încheiate un numar de 4 contracte incepand cu 01.07.2020, din care 22 furnizori din mediul rural și 82 din mediul urban.

Furnizarea acestor servicii a fost asigurată de 148 medici cu următoarea structură, în funcție de gradul profesional:

- Medici de medicina dentara primar: 6
- Medici de medicina dentara specialist: 25
- Medici de medicina dentara : 117

La stabilirea valorilor de contract au fost avute in vedere prevederile legislative referitoare la gradul profesional al medicilor, locatia cabinetelor medicale, respectiv in mediul urban sau rural si suma orientativă/medic specialist/lună la nivel național de 2.000 lei/lună.

In baza Ordonantei militare nr. 02/2020 contractele de medicina dentara au fost suspendate pana la 14.05.2020 cu exceptia a 2 cabinete nominalizate de Colegiul Medicilor Dentisti Maramures care si-au reluat activitate incepand cu 06.05.2020.

Urmare adesei nr. P4794/13.05.2020, contractele de medicina dentara si-au reluat activitatea incepand cu data de 15.05.2020 fiind prelungite pana la 31.12.2021.

2.1.6 Asistența medicală spitalicească

Institutia noastra a incheiat, in anul 2020, contracte de furnizare servicii medicale spitalicesti cu 17 furnizor, si anume:

- Spitalul Județean de Urgență Dr. Constantin Opris Baia Mare
- Spitalul de Boli Infecțioase si Psihiatrie Baia Mare
- Spitalul de Pneumoftiziologie Dr. Nicolae Rusdea Baia Mare
- Spitalul Municipal Sighetu Marmatiei
- Spitalul de Psihiatrie Căvnic
- Spitalul de Recuperare Borsa
- Spitalul Orasenesc Targu Lapus
- Spitalul Orasenesc Viseu de Sus
- CHE Cosmedica
- Euromedica Hospital
- Fortis Diagnosis Center
- Clinica Sfanta Maria
- Clinica Somesan
- Clinica Oncopremium Team
- Centrul Medical Catalina
- Medhelp SRL
- Policlinica Sfantul Ioan

Pe parcursul anului contractele incheiate cu furnizorii Medhelp SRL si Policlinica Sfantul Ioan au fost suspendate pentru neindeplinirea criteriilor de eligibilitate. Ulterior, contractul cu

Medhelp SRL a fost încetat cu acordul de vointa al partilor, iar contractul cu Policlinica Sfântul Ioan a încetat prin ajungere la termen.

Situația privind numărul de cazuri externate respectiv sumele contractate și decontate pentru serviciile medicale spitalicești este prezentată în tabelul de mai jos:

mii lei	
Indicator	An 2020
Nr. cazuri externate	171.286
Sume contractate	211.310,77
Sume decontate	211.283,23

2.1.7 Îngrijiri la domiciliu

CAS MM a încheiat contracte cu 12 furnizori, din care un furnizor acorda și servicii de îngrijiri paliative la domiciliu.

Cele mai solicitate servicii au fost: aplicarea de plosca, bazinet, condom urinar, mijloc ajutator pentru absorbția urinei, măsurarea parametrilor fiziologici, manevre terapeutice pentru evitarea complicațiilor vasculare ale membrilor inferioare/escarelor de decubit, manevre terapeutice pentru evitarea complicațiilor pulmonare: posturi drenaj bronsic, tapotaj, administrare de medicamente orale.

Situația privind recomandările pentru îngrijiri medicale la domiciliu, respectiv îngrijiri paliative la domiciliu la data de 31.12.2020 se prezintă astfel:

- 2424 recomandări avizate
- 513 recomandări întrerupte ca urmare a survenirii decesului, internării în spital, solicitării pacientului
- 103 recomandări anulate pe motiv de neefectuare a serviciilor în baza solicitării asiguraților/apartinătorilor sau din cauza unor greseli de operator la introducerea serviciilor
- 17 recomandări care din diverse motive nu s-au finalizat prin avizare
- 14 refuzuri de avizare din cauza depășirii numărului de zile de îngrijiri medicale la domiciliu/paliative de care au beneficiat asigurații

2.1.8 Farmacii

În anul 2020 s-a prelungit valabilitatea contractelor prin acte adiționale pentru eliberarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și pentru eliberarea medicamentelor și materialelor sanitare specifice programelor naționale de sănătate cu 84 de furnizori de medicamente, dintre care, la 31.12.2020, au rămas în contract 83 de furnizori de medicamente, ca urmare încetării a 3 contracte la solicitarea furnizorilor și/ sau cu acordul de voință al părților, 1 contract încetat pentru că nu a depus solicitare de prelungire a contractului și au fost încheiate 3 contracte noi în urma declansării sesiunii de contractare din luna decembrie 2020.

În structura celor 83 de furnizori aflați în relație contractuală cu CAS MM la data de 31.12.2020, se află 206 de puncte farmaceutice prin care se eliberează medicamente în tratamentul ambulatoriu, din care:

- 192 farmacii comunitare, din care:
 - 115 de farmacii în mediu urban;
 - 77 de farmacii în mediu rural.
- 14 oficine locale de distribuție în mediu rural.

2.1.9 Dispozitive

Furnizarea dispozitivelor medicale s-a asigurat prin activitatea desfășurată de 62 de furnizori care au încheiat acte aditionale de prelungire a contractelor pana la 31.12.2020.

În baza contractelor încheiate s-a asigurat accesul asiguraților la următoarele tipuri de dispozitive medicale:

1. Dispozitive de protezare în domeniul O.R.L.
2. Dispozitive pentru protezare stomii
3. Dispozitive pentru incontinență urinară
4. Proteze pentru membrul inferior
5. Proteze pentru membrul superior
6. Orteze (pentru coloană vertebrală, pentru membrul superior, membrul inferior)
7. Încălțăminte ortopedică
8. Dispozitive pentru deficiențe vizuale
9. Echipamente pentru oxigenoterapie
10. Dispozitive pentru terapia cu aerosoli
11. Dispozitive de mers
12. Proteză externă de sân.

Situația privind acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu la data de 31.12.2020

Nr. crt.	Dispozitive medicale	Numar decizii eliberate în anul 2020	Nr. persoane lista de așteptare la 31.12.2020
1	Dispozitive de protezare în domeniul ORL	661	145
2	Dispozitive pentru protezare stomii	516	0
3	Dispozitive pentru incontinență urinară	347	0
4	Proteze pentru membrul inferior	92	0
5	Proteze pentru membrul superior	2	0
6	Orteze pentru coloana vertebrala	180	0
7	Orteze pentru membru superior	26	0
8	Orteze pentru membru inferior	274	0
9	Încălțăminte ortopedică	155	0
10	Dispozitive pentru deficiențe vizuale	43	0
11	Echipamente pentru oxigenoterapie	2314	0
12	Dispozitive pentru terapia cu aerosoli	0	0
13	Dispozitive de mers	430	3
14	Proteză externă de sân	88	0
	TOTAL	5128	148

2.1.10 Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar neasistat

Cei 5 furnizori aflați în relație contractuală cu instituția noastră și care asigură furnizarea de servicii medicale pentru consultații de urgență la domiciliu și activități de transport sanitar neasistat pentru asigurații din județul Maramureș sunt:

- AMBULANTA SFANTUL ANDREI SRL;
- SCUTUL NEGRU SPAM SRL;
- VALORA MED SRL;
- INGRIJIRI DUNCA SRL;
- OAMENI PENTRU SANATATE SRL-D

În anul 2020 au beneficiat de servicii medicale pentru consultații de urgență la domiciliu și activități de transport sanitar neasistat 1.632 de asigurați.

2.2 Formulare europene. Asistența medicală transfrontalieră

În anul 2020 au fost emise la nivelul CAS Maramures, la cererea persoanelor fizice sau a instituțiilor de asigurări de sănătate din statele membre UE / SEE / Elveția, în baza Regulamentelor CE nr. 883 / 2004 și nr. 987 / 2009, un număr de 428 formulare.

Dintre formularele europene emise cea mai mare pondere au avut-o E104 "Atestat privind totalizarea perioadelor de asigurare, de muncă sau de reședință" (367 formulare) și S1 – E121 "Atestat pentru înscrierea titularilor de pensie, a membrilor familiei acestora și actualizarea listelor" (221 formulare).

CAS Maramures a emis 94 de documente portabile S1, din care 92 pentru pensionari români care au primit drept de reședință într-un stat membru UE/SEE/Elveția și 2 pentru lucrători detașați.

Au fost emise 6 documente portabile S2 "Document de deschidere de drepturi la tratament planificat".

Celelalte formulare emise au fost din categoriile E107 "Cerere de atestat privind dreptul la prestații în natură", E108 "Notificarea suspendării sau suprimării dreptului la prestațiile în natură ale asigurării de boală - maternitate", E001 "Solicitare de informații sau de formulare" ori E126 "Stabilirea tarifelor în vederea rambursării prestațiilor în natură".

În anul 2020 au fost primite la nivelul CAS Maramures, din partea instituțiilor de asigurări de sănătate din alte state membre UE / SEE / Elveția, un număr de 848 formulare europene / documente portabile, în baza Regulamentelor CE nr. 883 / 2004 și 987 / 2009.

Cea mai mare pondere au avut-o E104 (207) și S1 / E106 (216).

Nu a fost primit nici un document portabil / formular S2 / E112.

Prin formularele S044 "Cerere pentru documentul de deschidere de drepturi – sedere temporară" și E107 s-au solicitat 96 certificate provizorii de înlocuire a cardului european de asigurări de sănătate pentru persoane aflate în evidența CAS Maramures, care au beneficiat de servicii medicale de urgență sau necesare pe perioada sederii temporare în statele membre UE / SEE / Elveția.

S-au mai primit în cursul anului 2020 un număr de 103 formulare E108, 8 formulare S1 / E109 pentru soții / soțiile cetățenilor români salariați în statele membre UE / SEE / Elveția și 16 formulare S1 / E121 pentru pensionari ai statelor membre UE / SEE / Elveția și membrii de familie ai acestora, care au primit drept de reședință în România.

Celelalte formulare europene primite în anul 2020 s-au încadrat la alte categorii, respectiv E001, E126, S040, S073, etc.

2.3 Evaluarea furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale

Comisia de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, dispozitive medicale, medicamente și materiale sanitare și-a desfășurat activitatea cu respectarea prevederilor Anexei 2 și Anexei 4 la Ordinul nr. 106/32/2015 pentru aprobarea Regulamentelor –cadru de organizare și funcționare a comisiilor naționale și a comisiilor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare, a standardelor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare, precum și a metodologiei-cadru de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare.

Comisia de evaluare este alcătuită din trei membri, din care doi reprezentanți ai CAS Maramureș și un reprezentant al DSP Maramureș.

Fiecare reprezentant are desemnat, în cadrul comisiei, câte un reprezentant supleant.

Desemnarea reprezentanților s-a realizat prin Deciziile Director General al CAS Maramureș nr. 25/12.02.2020, respectiv nr. 94/29.12.2020.

Persoanele desemnate să facă parte din Comisia de evaluare îndeplinesc prevederile art. 4, alin. (1), Anexa 2 la Ordinul nr. 106/32/2015, fiecare membru al comisiei semnând și declarația pe proprie răspundere ca nu se află în conflict de interese conform legii.

Organizarea Comisiei de evaluare s-a făcut cu respectarea prevederilor art. 9, Anexa 2 la Ordinul nr. 106/32/2015.

Funcționarea Comisiei de evaluare s-a făcut cu respectarea prevederilor art. 5 și art. 6, anexa 2 la Ordinul nr. 106/32/2015.

Secretarul Comisiei de evaluare a primit, înregistrat în registrul unic de evaluare și a verificat dosarele de evaluare privind existența documentelor necesare evaluării furnizorilor de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale.

Comisia de evaluare a analizat dosarele de evaluare cu respectarea prevederilor legale referitoare la termen și condițiile de analiză, iar rezultatele analizei sunt consemnate în Raportul de evaluare întocmit conform modelului prevăzut în anexa 8 la Anexa 4, Ordinul nr. 106/32/2015 și este încheiat proces-verbal la data fiecărei comisii.

Deciziile de evaluare sunt emise în două exemplare originale, cu valabilitate de 2 ani de la data emiterii, pentru fiecare categorie de furnizori, după cum urmează:

În anul 2020 au fost emise 343 decizii de evaluare pe categorii de furnizori de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, după cum urmează:

- Furnizori de servicii medicale în asistența medicală primară: 63
- Furnizori de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice: 24
- Furnizori de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitatea medicină dentară: 78
- Furnizori de servicii medicale în ambulatoriu de specialitate pentru specialități paraclinice-analize de laborator: 7
- Furnizori de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialități paraclinice-radiologie și imagistică medicală: 2
- Farmacii/puncte de lucru/oficine: 134
- Furnizori de servicii medicale spitalicești: 17
- Furnizori de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu: 8
- Furnizori de dispozitive medicale: 4
- Furnizori de consultații de urgență la domiciliu: 1
- Furnizori de transport sanitar neasistat: 4
- Unitate de dializă: 1

În anul 2020 au fost înregistrate 3 revocări/încetări decizii de evaluare prevăzute de art. 7, alin. (1), Anexa 4 la Ordinul 106/32/2015.

3. DIRECȚIA ECONOMICĂ

Activitatea Buget, Financiar, Contabilitate

Pe tot procesul execuției Bugetului Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate, s-a avut în vedere respectarea principiilor unei bune gestionări economico – financiare, necesitatea, oportunitatea și eficacitatea fiecărei cheltuieli, astfel încât să se asigure condițiile normale de desfășurare a activității și atingerea obiectivelor propuse de către CAS Maramures pentru anul 2020, cu respectarea reglementărilor legale în vigoare.

Realizarea veniturilor și a cheltuielilor

Bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pe anul 2020 a fost aprobat prin Legea nr. 5/2020 privind bugetul de stat pe anul 2020.

Pentru Casa de Asigurări de Sănătate Maramures au fost aprobate și repartizate prevederi bugetare de 590.620,26 mii lei la capitolul Venituri și 928.239,64 mii lei la capitolul Cheltuieli.

La partea de cheltuieli, plățile totale efectuate la data de 31.12.2020 au fost în suma de 926.780,53 mii lei, rezultând un grad de realizare de 99,85% față de bugetul aprobat, detaliate după cum urmează:

Denumire indicator	mii lei		
	Prevedere bugetara aprobata la 31.12.2020	Plati efectuate la 31.12.2020	Prevedere bugetara neutilizata la 31.12.2020
SERVICII MEDICALE SI MEDICAMENTE	608.259,72	607.182,72	1.077,00
Medicamente cu si fara contributie personala	95.578,19	95.533,92	44,27
Medicamente pentru boli cronice utilizate in programele nationale de sanatate cu scop curativ	131.579,90	131.579,79	0,11
Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale de sanatate cu scop curativ	6.055,07	6.055,03	0,04
Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	26.636,79	26.636,79	0
Dispozitive si echipamente medicale	5.390,00	5.390,00	0
Asistenta medicala primara	63.964,75	63.829,99	134,76
Asistenta medicala pentru specialitati clinice	28.442,00	27.912,41	529,59
Asistenta medicala stomatologica	2.799,00	2.799,00	0
Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice	16.911,90	16.543,68	368,22
Asistenta medicala in centre medicale multifunctionale (recuperare)	1.943,00	1.943,00	0
Servicii de urgenta prespitalicești si transport sanitar	948,33	948,32	0,01
Spitale generale	209.095,01	209.095,01	0
Unitati de recuperare reabilitare a sanatatii	0	0	0
Ingrijiri medicale la domiciliu	3.165,38	3.165,38	0
Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale	15.750,40	15.750,40	0

SERVICII PUBLICE DESCENTRALIZATE	259.312,42	258.940,27	372,15
Cheltuieli de personal	6.573,29	6.539,04	34,25
Cheltuieli materiale	791,37	780,76	10,61
Cheltuieli de capital	15,70	15,61	0,09
Transferuri intre unitati ale administratiei publice	251.870,06	251.543,23	326,83
Alte cheltuieli- Sume aferente persoanelor cu handicap neancadrate	62,00	61,63	0,37
ASISTENTA SOCIALA	60.667,50	60.657,54	9,96
TOTAL CHELTUIELI	928.239,64	926.780,53	1.459,11

Din executia cheltuielilor cu serviciile medicale, rezultă că platile efectuate in suma de 607.182,72 mii lei reprezinta 99,83% față de prevederile bugetare aprobate pentru anul 2020- in suma de 608.259,72 mii lei.

Pentru cheltuielile de personal prevederile bugetare aprobate pe anul 2020 au fost in suma de 6.573,29 mii lei, platile efectuate fiind de 6.539,04 mii lei .

Plățile la cheltuielile de personal s-au efectuat cu încadrarea pe fiecare articol bugetar, respectând numărul maxim de posturi aprobate.

In ce priveste cheltuielile de administrare a fondului- cheltuieli de intretinere si functionare pentru bunuri si servicii - plățile la data de 31.12.2020 au fost de 780,76 mii lei.

Din totalul platilor efectuate în perioada ianuarie – decembrie 2020, cheltuielile de administrare si functionare (cheltuieli de personal si cheltuieli materiale) detin o pondere de 0,79%.

Pentru cheltuielile cu asistența socială plățile sunt în sumă de 60.667,49 mii lei, la acestea adăugându-se sumele deduse direct de angajatori pentru plata concediilor și indemnizațiilor de asigurări sociale prin compensare cu contributia , în valoare de -9,95 mii lei, conform datelor transmise de Agentia Nationala de Administrare Fiscala, rezultand deci un total al platilor de 60.657,54 mii lei, ceea ce reprezinta 99,99% din prevederile bugetare aprobate.

La titlul „ Transferuri din bugetul FNUASS catre unitatile sanitare pentru acoperirea cresterilor salariale” bugetul aprobat la data de 31.12.2020 este in suma de 251.870,06 mii lei iar platile efectuate la acesta data sunt in suma de 251.543,23 mii lei. Mentionam faptul ca incepand cu anul 2018, pentru personalul incadrat in unitatile sanitare publice aflate in relatie contractuala cu CAS Maramures, influentele salariale privind salarizarea personalului platit din fonduri publice, se asigura prin transferuri din bugetul FNUASS de la o pozitie distincta, conform prevederilor O.U.G. nr.114 / 2017, privind reglementarea unor masuri fiscal- bugetare pentru personalul incadrat in unitatile sanitare, cu modificarile si completarile ulterioare.

Efectuarea plăților și înregistrarea cheltuielilor s-au realizat pe bază de documente justificative întocmite în conformitate cu prevederile legale privind recepția bunurilor materiale, prestarea serviciilor, achitarea salariilor și altor drepturi bănești, plata obligațiilor către bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat și bugetul asigurărilor de sănătate, precum și alte obligații potrivit dispozițiilor legale. Toate plățile și cheltuielile efectuate au avut viza de control financiar preventiv propriu cu respectarea întocmai a prevederilor Legii Finanțelor Publice nr.500/2002, OMFP nr.1792/2002 și Legii controlului financiar preventiv nr.119/1999, urmărindu-se parcurgerea corecta a celor patru faze ale execuției bugetare respectiv angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata.

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	
	31.12.2019	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2020
Servicii medicale și medicamente	559.529,46	608.259,72	559.523,72	607.182,72
Servicii publice descentralizate	226.804,03	259.312,42	226.761,93	258.940,27
Cheltuieli pentru asistenta socială	61.057,84	60.667,50	61.054,73	60.657,54
TOTAL CHELTUIELI	847.391,33	928.239,64	847.340,38	926.780,53

Veniturile efectiv încasate la data de 31.12.2020 au fost în sumă de 398.123,94 mii lei, la acestea adăugându-se veniturile aferente sumelor deduse de angajatori pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale raportate de ANAF, în sumă de -9,95 mii lei, rezultând un total de 398.113,99 mii lei, cu un procent de realizare de 67,41% fata de prevederile bugetare aprobate, în suma de 590.620,26 mii lei.

Comparativ cu aceeași perioadă a anului trecut situația se prezintă astfel :

mii lei

Denumire indicator	Realizat 31.12.2019	Realizat 31.12.2020	%
Incasari totale, din care:	403.372,66	398.113,99	98,70 %
-contribuțiile angajatorilor	21.387,43	18.577,26	86,86 %
-contribuțiile asiguraților	376.568,38	375.081,89	99,61 %
-venituri nefiscale	334,82	321,82	96,12 %
- subvenții	-5,80	0,86	-
- alte impozite și taxe	2.849,87	1.853,97	65,06 %
- sume în curs de distribuție	2.237,96	2.278,19	101,80 %

Rambursarea și recuperarea cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte

Conform Ordinului nr.729/2009 pentru aprobarea Normelor metodologice privind rambursarea și recuperarea cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte, Casa Națională de Asigurări de Sănătate îndeplinește funcția de organism de legătură care asigură comunicarea cu organisme similare din statele care au încheiat cu România documente internaționale cu prevederi în domeniul sănătății.

În anul 2020 Casa de Asigurări de Sănătate Maramureș a primit de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate, un număr de 2.278 formulare europene, după cum urmează:

- un număr de 2.190 formulare **E125** "Extras individual privind cheltuielile efective", pentru care s-au întocmit solicitări de acordare de prevedere bugetară;
- un număr de 88 formulare **E127** "Extras individual privind sumele forfetare", pentru servicii a caror rambursare se face pe baza unei sume forfetare pentru prestațiile acordate pensionarilor și membrilor de familie ai acestora care nu își au reședința în statul membru, în conformitate cu a cărei legislație primesc pensie și au dreptul la prestații, în baza unui formular

E 121 "Atestat pentru înscrierea titularilor de pensie a membrilor familiei acestora și actualizarea listelor" sau baza unui formular E 109 "Atestat pentru înscrierea membrilor familiei persoanei asigurate și actualizarea listelor". Plata sumelor forfetare se efectuează pe baza tarifelor publicate de statele solicitante în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene, aferente anului pentru care s-a solicitat plata.

Solicitarile de prevedere bugetară pentru prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale (CEASS, a formularului S2/E112, a formularului S1/E106 și a formularului S1/E121, E126, HG 304/2014) pentru anul 2020 au fost în suma totală de 10.114,70 mii lei.

Cererile de plăți externe aprobate de CNAS, în număr de 2.699, au fost în suma totală de 15.750,40 mii lei.

Rambursarea contravalorii asistenței medicale transfrontaliere

În condițiile în care un asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România se deplasează într-un stat membru al Uniunii Europene cu scopul de a primi tratament medical, fără aprobarea prealabilă a casei de asigurări de sănătate unde este luat în evidență ca persoană asigurată, sau în situația în care nu prezintă cardul european de asigurări sociale de sănătate/certificatul provizoriu de înlocuire a cardului european de asigurări sociale de sănătate sau dacă acesta nu este recunoscut de unitatea sanitară de la locul de ședere, persoana respectivă suportă contravaloarea asistenței medicale acordate. Rambursarea cheltuielilor se face fie prin Formularul E126 fie, la cerere, la nivelul tarifelor din țară conform HG 304/2014. Pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistența medicală transfrontalieră.

În acest sens, la nivelul CAS Maramures în anul 2020 s-au înregistrat un număr de 29 de solicitări în conformitate cu HG 304/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistența medicală transfrontalieră și un număr de 16 de solicitări conform art. 7 din Ordinul 729/2009 referitor la utilizarea formularului E126.

Sumele decontate aferente cererilor aprobate au fost în cuantum de 172,30 mii lei.

Formularul E125 emis de CAS Maramures

În cazul asiguraților străini care au beneficiat de asistență medicală pe teritoriul județului Maramures, în baza cardului european de asigurări sociale de sănătate sau a certificatului provizoriu de înlocuire a cardului, ori în baza formularelor E 106, E109, E 121, s-au întocmit formularele E 125 RO și au fost transmise instituțiilor competente, prin intermediul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

În vederea recuperării cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, în anul 2020 s-au întocmit un număr de 706 formulare E125 RO, în valoare de 643,83 mii lei.

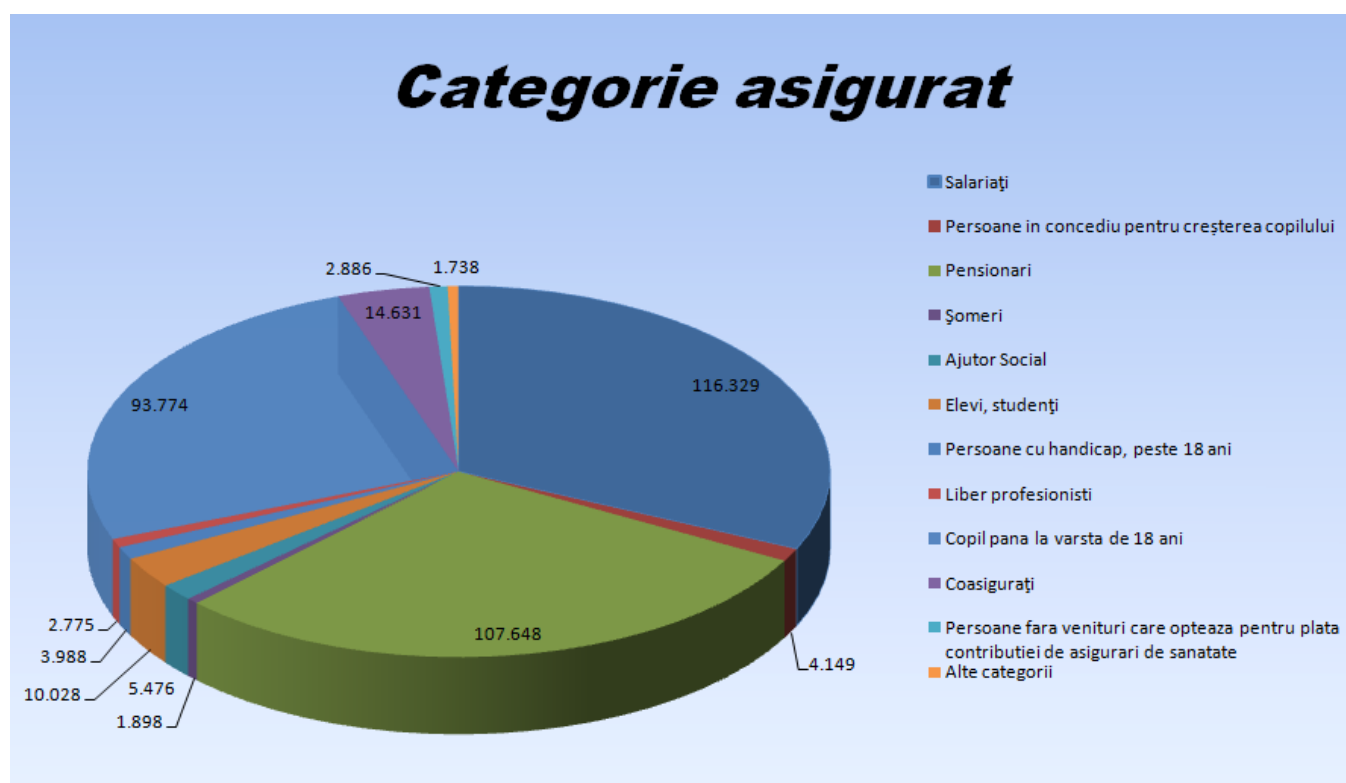
În anul 2020 s-a recuperat, pentru asistența medicală acordată cetățenilor străini din statele membre UE, pe teritoriul județului Maramures, suma de 471,03 mii lei.

Evidența Asigurați si Carduri

CAS Maramures deservește o populație de 519.386 persoane din care un numar de 365.320 asigurați cu urmatoarea structură:

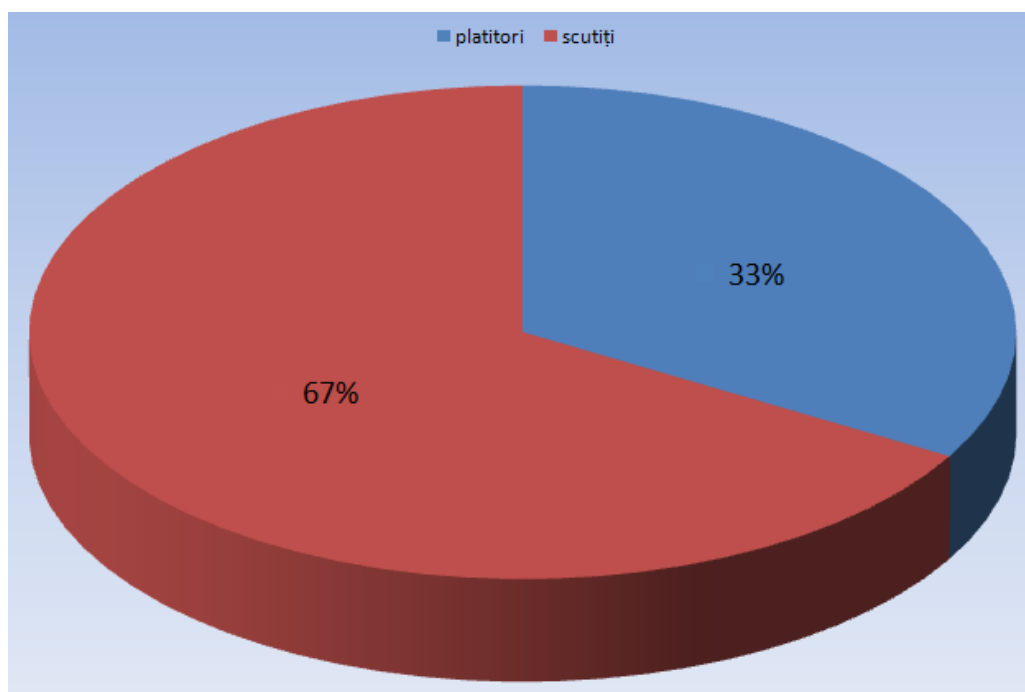
Categorie asigurat	Nr. asigurați
Salariați	116.329
Persoane în concediu pentru creșterea copilului	4.149
Pensionari	107.648
Șomeri	1.898
Ajutor Social	5.476
Elevi, studenți	10.028
Persoane cu handicap, peste 18 ani	3.988
Liber profesioniști	2.775
Copil până la vârsta de 18 ani	93.774
Coasigurați	14.631
Persoane fără venituri care optează pentru plata contribuției de asigurări de sănătate	2.886
Alte categorii	1.738
TOTAL	365.320

Structura asiguraților:



Structura asiguraților platitori și scutiți de la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate la data de 31.12.2020:

- Platitori: 121.990
- Scutiți de la plata contribuției de asigurări de sănătate: 243.330



Registrul Unic de evidență a asiguraților la nivelul CAS Maramures:

Registrul asiguraților 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 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.

În cursul anului 2020, la nivelul CAS Maramures, au fost preluate informații în vederea acordării drepturilor de asigurare, prin interacțiune directă cu asigurații la ghișeele instituției sau prin intermediul mijloacelor de comunicare electronică sau prin corespondență, adresabilitatea fiind între 3.500 și 5.000 persoane lunar.

Până la data de 31.12.2020 numărul cardurilor naționale de asigurări de sănătate din județul Maramures care au fost predate către Compania Națională Posta Română S.A. pentru a fi distribuite potrivit prevederilor Hotărârii de Guvern nr. 900/2012 și a prevederilor Acordului cadru de servicii nr. P 7283/02.09.2014 încheiat între CNAS și Compania Națională Posta Română S.A. au fost în număr de 379.049 toate fiind carduri initiale.

De la implementarea cardului național de asigurări sociale de sănătate și până la data de 31.12.2020, la nivelul CAS Maramures au fost depuse un număr de 21.170 de cereri în vederea eliberării cardului duplicat ca urmare a pierderii / deteriorării / modificării datelor personale sau defectiuni date tehnice și un număr de 1.482 de cereri în vederea eliberării adeverinței de asigurat pentru persoanele care au refuzat cardul din motive religioase sau de conștiință.

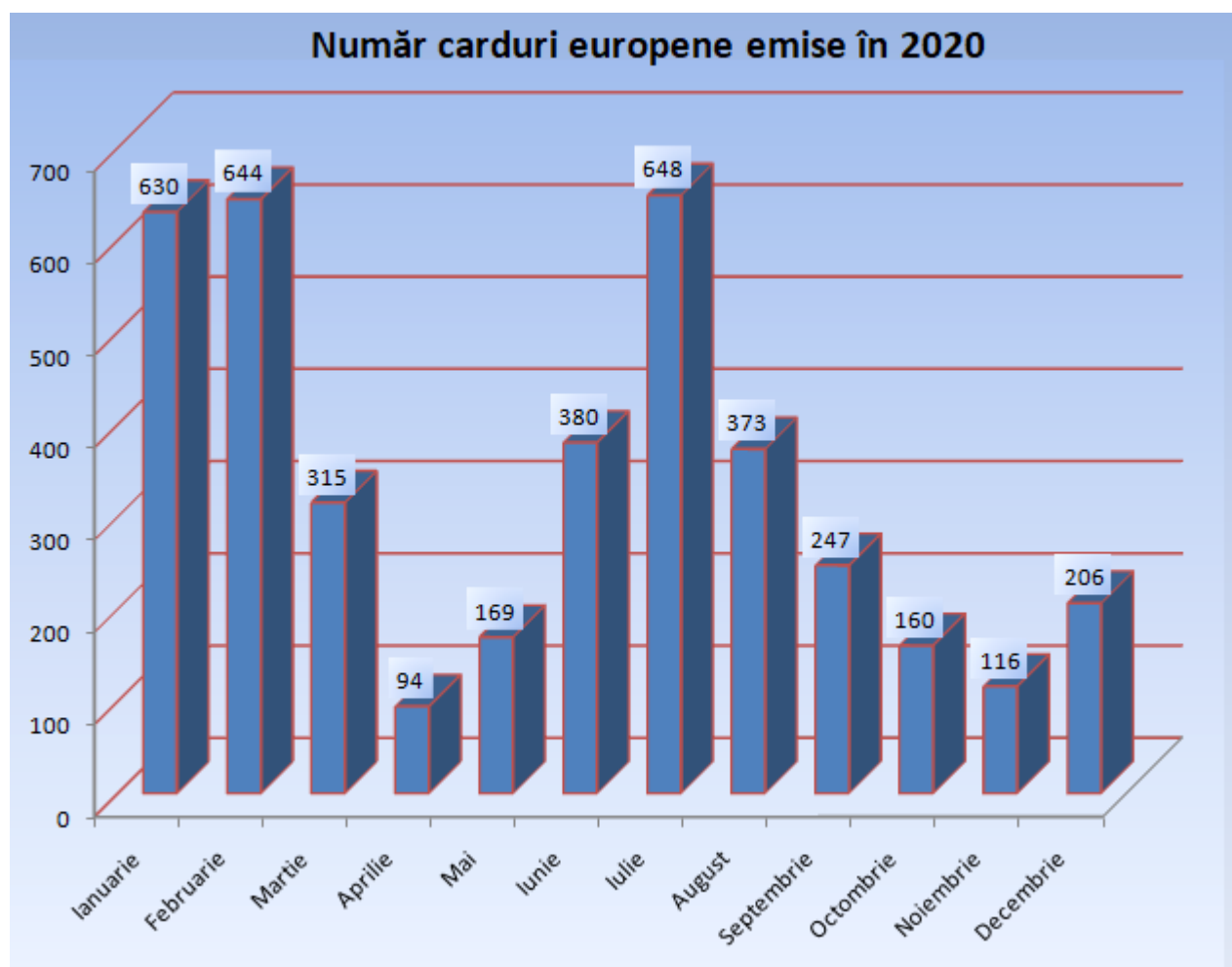
Din numărul solicitărilor depuse la CAS Maramures, au fost tipărite un număr de 19.655 carduri duplicate de Imprimeria Națională SA care au fost predate la Compania Națională Poșta Română S.A. pentru a fi distribuite.

Pentru a avea acces la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, asigurații care și-au pierdut/furat/deteriorat cardul național de asigurări de sănătate/modificare date personale/defecțiuni date tehnice au depus la CAS Maramures, în anul 2020, un număr de 3.102 cereri de eliberare a cardului duplicate. De asemenea, la CAS Maramures au fost depuse un număr de 125 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.

În cursul anului 2020 au fost tipărite 2.511 carduri duplicate din care au fost distribuite de Compania Națională Poșta Română S.A. un număr de 2.689 și un număr de 203 carduri au fost returnate la sediul CAS Maramures.

În anul 2020 au fost emise un număr de 3.982 carduri europene de asigurări sociale de sănătate/certificate provizorii de înlocuire a cardului european de către Casa de Asigurări de Sănătate Maramures.

Un număr de 42 certificate provizorii de înlocuire a cardului european au fost emise de Casa de Asigurări de Sănătate Maramures, în anul 2020, la solicitarea instituției locului de ședere temporară (prin formularul E107) din statul membru pe teritoriul căruia persoana asigurată are nevoie de asistență medicală ce a devenit necesară în timpul deplasării sale, în cazul în care persoana asigurată nu poate prezenta cardul deoarece l-a pierdut, i-a fost furat sau în orice altă situație de această natură.



Concedii Medicale

Tinand cont de prevederile bugetare alocate la capitolul "Asistenta sociala" pentru anul 2020, situatia numarului de cereri de solicitare a indemnizatiilor de concedii medicale inregistrate, a celor platite si a celor ramase in sold in anul 2020 comparativ cu anul 2019, se prezinta astfel:

Luna	Cereri inregistrate in 2019		Cereri platite in 2019		Sold 2019	Cereri inregistrate in 2020		Cereri platite in 2020		Sold 2020
	Nr.	Val.-mii lei	Nr.	Val.-mii lei	mii lei	Nr.	Val.-mii lei	Nr.	Val.-mii lei	mii lei
Ian.	1216	4814,44	738	3110,71		1159	6047,42	220	2600,81	
Febr.	482	1947,59	718	3118,08		1105	4852,20	1121	4264,82	
Mart.	1489	6507,96	840	3164,35		824	4327,47	1437	7179,12	
Apr.	1162	4368,73	1673	8136,92		1358	6417,48	1499	7614,96	
Mai	1401	6319,42	1447	5592,86		1346	6860,03	1402	6434,10	
Iunie	921	3750,03	1034	4940,47		1102	6127,81	1421	5957,34	
Iulie	1153	5582,49	879	4940,47		1047	5686,27	0	0	
Aug.	1194	5870,74	679	2033,96		946	4577,74	1	26,43	
Sept.	1141	5361,50	0	0		1182	6697,28	2910	15337,26	
Oct.	1034	5696,30	0	0		1318	6841,41	832	4965,33	
Nov.	1159	6298,72	0	0		1184	6867,55	0	0	
Dec.	1070	5964,72	5680	24823,64		1960	10110,00	1103	4465,26	
Total	13422	62482,64	13686	59861,46	13374,16	14477	75412,66	11946	58845,43	26978,44
Plati efectuate catre persoanele fizice prevazute la art.1 alin.(2), art.23 alin(2) si art.32 alin.(1) si (2) din OUG 158/2006.							1820,76		1820,76	
Contravaloare refuzuri la plata CAS MM ca urmare a neremedierii erorilor.							312,43			
Total sume cereri primite/decontate de catre CAS MM in 2020							76920,99		60666,19	

Se constata:

- Cresterea numarului de cereri inregistrate in anul 2020 si indeosebi a contravalorii acestora, fata de cele inregistrate in anul 2019;

-Valoarea cererilor inregistrate in anul 2020 de **75.412,66** mii lei este cu 20,69% mai mare decat a celor inregistrate in anul 2019-de **62.482,64** mii lei; Aceasta crestere se datoreaza cresterii salariului minim si a indemnizatiei pentru certificatele medicale acordate ca urmare a pandemiei COVID-19 si suportate 100% din fondul FNUASS cu exceptia institutiilor publice.

- Totalul sumelor de restituit aflate in sold in cuantum de 26.978,44 mii lei la 31.12.2020 s-a dublat fata de soldul de la finele anului 2019- de 13.374,16 mii lei.

In ceea ce priveste categoria persoanelor fizice prevazute la art.1 alin.(2), art.23 alin(2) si art.32 alin.(1) si (2) din OUG 158/2005 pentru care CAS Maramures are calitate asimilata angajatorului , pe parcursul anului 2020 s-au decontat 428 solicitari cu o valoare de 1.820,76 mii lei.

Achizitii Publice Logistica si Patrimoniu

Compartimentul Achizitii Publice Logistica si Patrimoniu a gestionat cheltuieli strict legate de activitatea Casei de Asigurari de Sanatate Maramures conform Titlului II „Bunuri si servicii” din Bugetul fondului national unic de asigurari sociale de sanatate, aprobat pentru anul 2020. Angajamentele legale s-au incadrat in limitele creditelor de angajament, iar ordonantarile si platile s-au incadrat in limitele creditelor bugetare, conform Contului de Executie.

Achizitiile publice la Casa de Asigurari de Sanatate Maramures, s-au realizat cu respectarea legislatia in vigoare, respectiv Legea nr. 98/2016 privind achizitiile publice, cu

modificarile si completările ulterioare si HGR nr. 395/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică/acordului-cadru din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu modificarile si completările ulterioare.

In anul 2020 s-au achizitionat :

- furnituri de birou;
- materiale de curatenie;
- utilitati (energie electrica, gaze naturale, apa, canal);
- carburanti pentru autoturismele din parcul auto al CAS Maramures;
- obiecte de inventar (imprimante , calculatoare, dispenser dezinfectant cu pedala ptr. interior, dispozitive dezinfectie cu lumina ultravioleta , stampile, routere de retea);
- piese de schimb pentru tehnica de calcul;
- servicii de paza pentru sediul CAS Maramures si Hotel Cascada Borsa;
- servicii de curatenie pentru sediul CAS Maramures;
- servicii de furnizare produs legislativ;
- servicii RSVTI pentru centrala termica;
- servicii de medicina muncii;
- servicii de colectare a deșeurilor menajere;
- servicii postale de distribuire a corespondentei;
- servicii de telecomunicatii;
- servicii de telefonie mobila;
- servicii de internet;
- servicii de reparare și de întreținere a autovehiculelor;
- servicii de asigurare de raspundere civila auto;
- servicii de asigurare a autovehiculelor;
- servicii de traducere formulare acte pentru formulare europene;
- servicii de dezinfectie, dezinfectant de maini si masti de protectie, in contextul pandemiei de COVID-19;

In anul 2020, pe Titlul „Cheltuieli de capital” s-au achizitionat echipamente informatice pentru implementarea solutiei de securitate retea (solutie firewall) .

S-au eliberat formulare cu regim special de tip medical furnizorilor de servicii medicale aflati in relatii contractuale cu Casa de Asigurari de Sanatate Maramures.

S-a procedat la intocmirea si depunerea declaratiei P4000 pentru bunurile aflate în domeniul privat al statului, care a fost transmisa la Ministerul Finantelor Publice . Formularul P4000 a fost depus si la CNAS odata cu bilantul anului 2020.

La finele anului 2020 a fost organizata inventarierea generala a patrimoniului CAS Maramures. De asemenea au fost supuse aprobarii propunerile de achizitii publice pentru anul 2021, in urma centralizarii referatelor de necesitate emise de structurile de specialitate din institutie si aprobate de catre conducerea CAS Maramures.

4. MEDIC SEF

PROGRAMELE / SUBPROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE CU SCOP CURATIV

În anul 2020, la CAS Maramures, s-au inregistrat un numar de 34.445 beneficiari de programe naționale de sănătate (un asigurat poate beneficia de 1 sau mai multe programe de sanatate).

Sumele alocate din bugetul Fondului pentru finanțarea programelor naționale de sănătate curative se utilizează pentru:

- 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;
- asigurarea serviciilor de supleere renală, inclusiv medicamente și materiale sanitare specifice, investigații medicale paraclinice specifice, transportul nemedicalizat al pacienților hemodializați de la și la domiciliul pacienților;
- asigurarea serviciilor de dozare a hemoglobinei glicozilate, investigațiilor PETCT (preluare dosare).

Pentru o eficienta utilizare a fondurilor alocate programelor/subprogramelor naționale cu scop curativ se monitorizeaza permanent acest domeniu, realizându-se următoarele activitati:

- Analiza și fundamentarea fondurilor necesare pentru derularea fiecărui program/subprogram de sanatate curativ, împreună cu coordonatorii de programe, în vederea încheierii contractelor cu unitățile sanitare care le derulează;
- Urmărirea și monitorizarea utilizării fondurilor aprobate pentru derularea fiecărui Program / subprogram de sanatate curativ, repartizate județului, în baza contractelor încheiate;
- Analiza trimestrială a indicatorilor specifici fiecărui program/subprogram de sanatate curativ împreună cu coordonatorul fiecărui program/subprogram din unitățile sanitare care le derulează, precum și încadrarea în bugetul aprobat;
- Verificarea corectitudinii indicatorilor raportați de unitățile sanitare și a concordanței acestora cu evidentele tehnico-operative de la nivelul unităților sanitare;
- Monitorizarea, analiza și centralizarea, la nivelul CAS Maramures, a indicatorilor specifici și a cheltuielilor aferente fiecărui program/subprogram de sanatate; întocmirea unui raport trimestrial de monitorizare ;
- Verificarea stocurilor de medicamente aflate în farmaciile cu circuit închis ale unităților sanitare prin care se derulează programe/subprograme de sanatate și menționarea disfuncționalităților în raportul trimestrial de monitorizare;

PROGRAME NAȚIONALE DE SĂNĂTATE CURATIVE DERULATE PRIN CASA JUDEȚEANĂ DE ASIGURARI DE SANATATE MARAMURES

I -Program național de boli cardiovasculare:

Asigurarea tratamentului bolnavilor cu afecțiuni cardiovasculare prin:

Proceduri de dilatare percutană
 Implantare de stimulatoare cardiace,
 Implantare defibrilatoare interne
 Tratamentul prin tehnici hibride
 Chirurgie vasculară

*Unități care derulează programul:

- SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENTA "DR CONSTANTIN OPRIS" BAI A MARE;

II –Programul National de Oncologie – Subprogramul de tratament medicamentos al bolnavilor cu afecțiuni oncologice (copii și adulți);

Asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu afecțiuni oncologice: citostatice, imunomodulatori, hormoni, factori de creștere și inhibitori de osteoclaste în spital și în ambulatoriu.

- Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice realizate în regim de spitalizare de zi

- Asigurarea serviciilor de radioterapie (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.
- Înregistrarea, verificarea și trimiterea dosarelor la comisia CNAS pentru obținerea aprobării investigației în cadrul subprogramului de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT ;

*Unități care derulează subprogramul:

- SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENTĂ "DR. CONSTANTIN OPRIS" BAIĂ MARE
- SPITALUL MUNICIPAL SIGHETU MARMATIEI,
- CLINICA ONCOPREMIUM TEAM Baia Mare
- SC FORTIS DIAGNOSIS CENTER Baia Mare
- Farmacii cu circuit deschis.

III -Programul național de diabet zaharat

- Prevenția secundară a diabetului zaharat [prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c)];
- Asigurarea tratamentului medicamentos al pacienților cu diabet zaharat, inclusiv a dispozitivelor medicale specifice (pompe de insulină, sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei și materiale consumabile pentru acestea);
- Automonitorizarea bolnavilor cu diabet zaharat insulinotratați (teste de automonitorizare glicemică și sisteme de monitorizare continuă a glicemiei).

*Unități care derulează subprogramul:

- SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENTĂ "DR CONSTANTIN OPRIS" BAIĂ MARE
- 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

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 tratament „on demand”

Profilaxia secundară regulată pe termen lung

Tratamentul sau substituția profilactică intermitentă/de scurtă durată

Hemofilia congenitală cu inhibitori cu tratament de oprire a sângerărilor

Hemofilia dobândită simptomatică cu tratament de substituție

*Unități care derulează subprogramul:

- SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENTĂ "DR CONSTANTIN OPRIS" BAIĂ MARE

V -Programul național de tratament pentru boli rare:

Asigurarea în spital și în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit închis a medicamentelor specifice pentru tratamentul bolnavilor cu :

Mucoviscidoză copii

Mucoviscidoză adulți

Bolnavi cu SLA

Sindrom Prader Willi

Fibroză pulmonară idiopatică

Angioedem ereditar

Neuropatie optică ereditară Leber

Purpura trombocitopenică imună cronică la adulții splenectomizați și nesplenectomizați

Boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme cornice

Sindrom de imunodeficienta primara

*Unități care derulează subprogramul:

- SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA "DR CONSTANTIN OPRIS" BAIA MARE
- SPITALUL ORASENESC VISEU DE SUS
- Farmacii cu circuit deschis

VI -Programul national de boli endocrine

Asigurarea în spital și în ambulatoriu a medicamentelor specifice pentru tratamentul :
Osteoporozei

*Unități care derulează subprogramul:

- SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA "DR CONSTANTIN OPRIS" BAIA MARE

VII -Programul national de ortopedie

Asigurarea cu materiale sanitare specifice pentru tratamentul prin endoprotezare al bolnavilor cu afecțiuni articulare, asigurarea endoprotezelor articulare primare și de revizie, elemente de ranforsare cotil, metafizo-diafizare, spacer articular cu antibiotic și ciment ortopedic cu/fără antibiotic

Bolnavi adulți endoprotezați

*Unități care derulează subprogramul:

- SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA "DR CONSTANTIN OPRIS" BAIA MARE

VIII -Programul national de transplant de organe, tesuturi si celule de origine umana

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

Bolnavi tratați pentru stare posttransplant

*Unități care derulează subprogramul:

- Farmacii cu circuit deschis

IX -Programul național de supleere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică

Asigurarea serviciilor de supleere renală, inclusiv medicamente și materiale sanitare specifice, investigații medicale paraclinice specifice, transportul nemedicalizat al pacienților hemodializați de la și la domiciliul pacienților.

Hemodializă convențională

Hemodiafiltrare intermitentă on-line

*Unități care derulează subprogramul:

- SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA "DR CONSTANTIN OPRIS" BAIA MARE
- S.C. "NEFROMED DIALYSIS CENTERS SRL" BAIA MARE
- S.C. AVITUM S.R.L.BAIA MARE
- S.C. "NEFROCARE SIG" SIGHETU MARMATIEI

SITUAȚIA INDICATORILOR SPECIFICI AFERENȚI PROGRAMELOR/SUBPROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE CU SCOP CURATIV

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	255	cost mediu/bolnav tratat prin	3.133,51	mat. sanitare - unit. san cu

	dilatare percutană		proceduri de dilatare percutană		paturi-
	număr de bolnavi tratați prin implantare de stimuloare cardiace	148	cost mediu/bolnav tratat prin implantare de stimuloare cardiace	2.127,27	mat. sanitare - unit. san cu paturi-
	număr de bolnavi prin tehnici hibride	3	cost mediu/bolnav tratat prin tehnici hibride	53.192,00	mat. sanitare - unit. san cu paturi
	număr de bolnavi tratați prin implantare de defibrilatoare interne	6	cost mediu/bolnav tratat prin implantare de defibrilatoare interne	13.625,00	mat. sanitare - unit. san cu paturi-
	număr de bolnavi tratați prin chirurgie vasculară	29	cost mediu/bolnav tratat prin chirurgie vasculară	880,23	mat. sanitare - unit. san cu paturi-
Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice	număr bolnavi tratați	2.485	cost mediu/bolnav tratat	23.639,09	mat. sanitare - unit. san cu paturi-
Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice	număr de bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați prin radioterapie 3D	416	tarif/serviciu de radioterapie cu accelerator liniar 3D	320,00	serv med. -unit. san cu paturi
Programul național de diabet zaharat	număr de bolnavi cu diabet zaharat tratați	19.977	cost mediu/bolnav tratat	2.119,20	medicamente, mat. sanitare - unit. san cu paturi, farm. Circ. Deschis
	număr de persoane cu diabet evaluați prin dozarea HbA1c	2.034	tarif/dozare de hemoglobină glicozilată	22,95	
	număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulină	23	cost mediu/bolnav beneficiar de materiale consumabile pentru pompa de insulină	8.075,48	mat. sanitare - unit. san cu paturi
	număr copii cu diabet zaharat automonitorizați	92	cost mediu/copil cu diabet zaharat automonitorizat	1.178,55	mat. san–farmacii circ. deschis
	număr adulți cu diabet zaharat automonitorizați	8.126	cost mediu/adult cu diabet zaharat automonitorizat	434,46	mat. san–farmacii circ. deschis
	număr bolnavi cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de materiale consumabile pentru sisteme de monitorizare glicemică continuă	41	cost mediu/ bolnav cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de materiale consumabile pentru sisteme de monitorizare glicemică continuă	10.831,08	mat. sanitare - unit. san cu paturi
	Numar de bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme cronice	5	Cost mediu/bolnav	50.029,49	medicamente - unit. san cu paturi

Programul national de tratament pentru boli rare	Numar de bolnavi cu afibrinogenemie congenitala	1	Cost mediu/bolnav	16.852,73	medicamente - unit. san cu paturi
	Numar bolnavi cu sindrom de imunodeficienta primara	3	Cost mediu/bolnav	30.569,01	medicamente - unit. san cu paturi
	Purpura trombocitopenica imuna cronica la copii si adulti splenectomizati si nes[plenectomizati	54	Cost mediu/bolnav	79.566,73	medicamente - unit. san cu paturi
	Numar bolnavi cu mucoviscidoza copii	2	Cost mediu/bolnav	20.700,85	medicamente – farmacii circ. deschis
	Numar bolnavi cu mucoviscidoza adulti	2	Cost mediu/bolnav	29.424,64	medicamente – farmacii circ. deschis
	Numar bolnavi cu scleroza laterala amiotrofica	13	Cost mediu/bolnav	3.181,08	medicamente – farmacii circ. deschis
	Numar bolnavi cu sindrom Prader Willi	3	Cost mediu/bolnav	25.458,14	medicamente – farmacii circ. deschis
	Numar bolnavi cu fibroza pulmonara idiopatica	5	Cost mediu/bolnav	90.178,27	medicamente – farmacii circ. deschis
	Numar bolnavi cu angioedem ereditar	1	Cost mediu/bolnav	15.086,76	medicamente – farmacii circ. deschis
	Numar bolnavi cu Neuropatie optica ereditara Leber	1	Cost mediu/bolnav	131.549,30	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 intermitentă/de scurtă durată	6	cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică intermitentă/de scurtă durată	747.093,45	medicamente - unit. san cu paturi
	număr de bolnavi cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu tratament „on demand”	29	cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu tratament „on demand”	81.956,46	medicamente - unit. san cu paturi
	număr de bolnavi cu varsta 1-18 ani cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu titru mare cu profilaxie secundară	1	cost mediu/bolnav cu varsta 1-18 ani cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu titru	900.959,35	medicamente - unit. san cu paturi

	pe termen lung		mare cu profilaxie secundară pe termen lung		
	număr de bolnavi cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu profilaxie secundară pe termen scurt/intermitentă	10	cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu profilaxie secundară pe termen scurt/intermitentă	310.122,56	medicamente - unit. san cu paturi
	număr de bolnavi cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu tratament de oprire a sângerărilor	21	cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu tratament de oprire a sângerărilor	60.445,81	medicamente - unit. san cu paturi
	număr de bolnavi cu hemofilie dobândită simptomatică cu tratament de substituție	2	cost mediu/bolnav cu hemofilie dobândită simptomatică cu tratament de substituție	25.191,43	medicamente - unit. san cu paturi
Programul național de boli endocrine	număr de bolnavi cu osteoporoză	84	cost mediu/bolnav cu osteoporoză	544,10	medicamente - unit. san cu paturi,
Programul național de ortopedie	număr bolnavi adulți endoprotezați	144	cost mediu/bolnav adult endoprotezat	2.415,44	mat. sanitare - unit. san cu paturi
Programul național de transplant de organe, tesuturi și celule de origine umană	număr de bolnavi tratați pentru stare posttransplant	77	cost mediu/bolnav tratat pentru stare posttransplant	12.697,42	medicamente - unit. san cu paturi
Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	număr de bolnavi tratați prin hemodializă convențională	350	cost mediu/ședință de hemodializă convențională	561,00	centre dializa - sedinte hemodializa
	număr de bolnavi tratați prin hemodiafiltrare intermitentă on-line	28	cost mediu/ședință de hemodiafiltrare intermitentă on-line	636,00	centre dializa - sedinte hemodializa
	număr de bolnavi tratați prin dializa peritoneală continuă	1	cost mediu/bolnav tratat prin dializa peritoneală continuă	4.832/luna	centre dializa - sedinte hemodializa
Medicamente eliberate în baza contractelor cost-volum	număr bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați	165	cost mediu/bolnav cu afecțiuni oncologice tratat	123.299,87	medicamente - unit. san cu paturi, farmacii circ. deschis-medicamente
	număr bolnavi cu purpură trombocitopenică imună cronică la adulții splenectomizați și nesplenectomizați tratați	12	cost mediu/bolnav cu purpură trombocitopenică imună cronică la adulții splenectomizați și nesplenectomizați	30.369,03	medicamente - unit. san cu paturi, farmacii circ. deschis-medicamente

			tratat		
--	--	--	--------	--	--

SERVICIUL MEDICAL a desfășurat activitati privind:

=Monitorizarea corespunzătoare respectării criteriilor de eligibilitate aferente protocoalelor terapeutice pentru DCI-uri aprobate pe baza Formulelor specifice

Formularele specifice transpun prevederile protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.301/500/2008, cu modificările și completările ulterioare.

Monitorizarea lunara/ trimestrială / anuală , după caz, a consumului de medicamente, la nivel de denumire comuna internațional (DCI) se face în baza ORDIN Nr. 141/2017 privind aprobarea *formulelor specifice* pentru verificarea respectării criteriilor de eligibilitate aferente protocoalelor terapeutice pentru medicamentele notate cu (**)1, (**)1Q în Lista actualizată, și se realizează atât la nivelul unității sanitare cât și la nivelul CAS Maramures.

Protocoalele terapeutice constituie baza de prescriere și monitorizare a medicamentelor care se acordă asiguraților pe bază de prescripție medicală eliberată de medicii care sunt în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate. Ele sunt cuprinse în Ordinul nr. 1301/500 din 11 iulie 2008, actualizat.

NUMAR TOTAL FORMULARE SPECIFICE INREGISTRATE=860

NUMAR TOTAL CNP-URI UNICE CU CONSUM CONFORM FORMULARELOR SPECIFICE =534

= Activitatea care vizează comisiile pentru PET/CT - verificarea dosarelor primite la CAS MM, și trimiterea acestora la CNAS pentru aprobare. În anul 2020 au fost transmise către CNAS un număr de 327 dosare.

= Verificarea Certificatelor de concediu medical, din punct de vedere al modului de completare de către medici , conform legislației în vigoare.

- au fost verificate și avizate un număr de **14.531** cereri cu un număr total de **85.453** certificate de concediu medical. Din numărul total de certificate medicale verificate nu au fost avizate, din punct de vedere medical, un număr de 15 certificate de concediu medical pentru care s-au întocmit note de constatare a deficiențelor.

= Verificarea modului de completare din punct de vedere medical a concediilor medicale depuse de persoane fizice autorizate și persoane preluate în plată de CAS MM.

Validarea medicală a documentelor care stau la baza dosarelor întocmite pentru formularul S2

Analiza documentației, depuse la CAS Maramures de asigurații tratați în UE (transmisă de Serviciul Juridic către Serviciul Medical), în vederea completării din punct de vedere medical a formulelor europene , conform Normelor Metodologice privind utilizarea în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România a formulelor emise în aplicarea

Regulamentului (CEE) nr.1.408/71 al Consiliului privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați, cu lucrătorii independenți și cu familiile acestora care se deplasează în cadrul Comunității ;

În cursul anului 2020 au fost avizate, în baza Formularului S2, un număr de 6 dosare.

= Investigarea gradului de satisfacție a asiguraților

În analizele pe care le-am realizat am plecat de la principiul sistemului de asigurări de sănătate centrat pe pacient – element central spre care converg toate eforturile de a asigura serviciile de sănătate necesare pentru promovarea unei societăți sănătoase. De aceea, pentru a construi cu adevărat un sistem eficient și transparent, considerăm opiniile asiguraților ca fiind un feed-back real asupra calității serviciilor medicale oferite de sistemul de asigurări sociale de sănătate, identificându-se în același timp nevoile, cerințele, perspectivele și așteptările din partea sistemului.

Pentru investigarea gradului de satisfacție a asiguraților s-au utilizat chestionarele elaborate de către CNAS. Gradul de satisfacție a asiguraților s-a stabilit ca medie aritmetică între gradele de satisfacție rezultate pentru fiecare întrebare eligibilă.

Influența procesului de îngrijire medicală este percepută sub două aspecte: sub aspectul relațiilor interpersonale în cadrul asigurării asistenței sanitare și sub aspectul tehnic al dotărilor.

Indicator	AN 2020	
	Semestrul I	Semestrul II
Grad satisfacție asigurați	92%	95%

Satisfacția pacienților este strâns dependentă de claritatea cu care medicul oferă informațiile necesare despre boală și terapia ei, de percepția că medicul se interesează sincer de problemele sale și că acesta este sensibil la suferința acestuia.

= Raportarea lunară a consumului de medicamente decontate din bugetul FNUASS și al MS, privind stabilirea unor contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății (CLAWBACK)

Deținătorii autorizațiilor de punere pe piață a medicamentelor, care sunt persoane juridice române, precum și deținătorii autorizațiilor de punere pe piață a medicamentelor, care nu sunt persoane juridice române, prin reprezentanții legali ai acestora, au obligația de a plăti o contribuție trimestrială pentru medicamentele incluse în programele naționale de sănătate, pentru medicamentele cu sau fără contribuție personală, folosite în tratamentul ambulatoriu pe bază de prescripție medicală prin farmaciile cu circuit deschis, pentru medicamentele utilizate în tratamentul spitalicesc, precum și pentru medicamentele utilizate în cadrul serviciilor medicale acordate prin centrele de dializă, suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și din bugetul Ministerului Sănătății.

Contribuția trimestrială se calculează prin aplicarea unui procent "p" asupra valorii consumului de medicamente suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și din bugetul Ministerului Sănătății

1. Prelucrarea lunară a rapoartelor de la unitățile sanitare cu paturi și centrele de dializă în vederea corectării erorilor și a corectitudinii rapoartelor (clawback), respectiv preluarea datelor raportate în format electronic în SIUI și a datelor de consum în format scris privind consumul lunar de medicamente transmise de către unitățile sanitare cu paturi și centrele de dializă și întocmirea adresei de înaintare standard Anexa 1 și Anexei 2 conform ORDINULUI CNAS 1058/17.11.2015, în vederea stabilirii unor contribuții.

2. Intocmirea, verificarea, centralizarea si transmiterea la CNAS la termenele stabilite a consumului lunar de medicamente inregistrat de catre farmaciile cu circuit inchis si deschis in vederea stabilirii contributiilor pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății
3. Intocmirea, verificarea, centralizarea si transmiterea la CNAS la termenele stabilite a situatiilor privind verificarea codurilor CIM conform procedurii de verificare a codurilor CIM contestate trimestrial de catre detinatorii de autorizatii de punere pe piata (DAPP)/reprezentantii legali ai acestora.
4. Transmiterea de informatii cu privire la consumul de medicamente pe coduri CIM a detinatorilor de autorizatii de punere pe piata (DAPP), la solicitarea firmelor de avocatura, birouri de experti contabili, Curtea de Apel Bucuresti (prin intermediul CNAS).

= Validarea medicala a cazurilor DRG conform regulilor si a termenelor prevazute de legislatia in vigoare

Comisia de analiză (DRG) a cazurilor invalidate de către SNSPMPDSB și a cazurilor pentru care CASJ a constatat nereguli privind corectitudinea datelor înregistrate, trimestrial si la solicitarea furnizorilor de servicii medicale spitalicesti analizeaza dosarele medicale si valideaza/ invalideaza serviciile medicale. Lista cazurilor neconfirmate pentru care se solicită reconfirmarea prin comisia de analiză, conform Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 840/2018 privind aprobarea regulilor de confirmare din punctul de vedere al datelor clinice și medicale la nivel de pacient pentru cazurile spitalizate în regim de spitalizare continuă și de zi, precum și a metodologiei de evaluare a cazurilor neconfirmate din punctul de vedere al datelor clinice și medicale pentru care se solicită reconfirmarea, cuprinde 150 cazuri din care au fost reconfirmate 131 cazuri pentru anul 2020.

5.COMPARTIMENT CONTROL

5.1. Prezentare generală

În anul 2020, 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 4 consilieri superiori și un consilier principal) a fost prevăzut un număr de 179 acțiuni de control la furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare.

Au fost **realizate efectiv** un număr de **232** acțiuni de control, din care:

- 226 controale la furnizorii de servicii medicale pe toate tipurile de asistență medicală,
- 6 controale la persoanele fizice sau juridice ai căror salariați beneficiază de concedii medicale conform OUG nr. 158/2005.

Cele 226 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:

- 184 controale tematice;
- 42 controale operative.

5.2. Atribuțiile activității de control

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 Contruri, Camera de Conturi și alte instituții publice).

5.3. Obiectivele activității de control

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.

5.4. Detalierea activităților de control

Nr. crt.	Domeniul controlat	Nr. furnizori aflați în relație contractuală cu CAS	Nr. Acțiuni control prevăzute în planul de control anual	Nr. Furnizori controlați	Nr. total de acțiuni de control realizate în perioada de raportare	din care:			Sume de recuperat						Sume recuperate							
						Tematice	Operative	Inopinate	Imputații (rețete/servicii/ altele)		Sanctiuni contractuale (%)		Contravenții	Total	Imputații (rețete/servicii/altele)				Sanctiuni contractuale (%)		Contravenții	Total
									Anul curent	Anii precedenți	Anul curent	Anii precedenți			Anul curent		Anii precedenți		Anul curent	Anii precedenți		
															Suma	Accesorii cf.art.73^1 din Legea 500/2002	Suma	Accesorii cf.art.73^1 din Legea 500/2002				
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	521	179	182	226	184	42	0	19.362,87	28.882,73	64.459,24	66.067,34	0,00	178.772,18	17.876,13	151,09	29.457,02	4.012,84	56.898,92	54.318,57	0,00	162.714,57
1	Asistența medicală primară	217	72	72	93	72	21	0	3,85	26.560,80	2.283,97	8.188,54	0,00	37.037,16	0,03	3,85	20.757,16	2.211,08	0,00	10.756,01	0,00	33.728,13
2	Ambulatoriu de specialitate clinic, acupunctură, planificare familială și îngrijiri paliative	38	13	14	16	14	2	0	0,00	87,06	0,00	0,00	0,00	87,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3	Ambulatoriu de specialitate paraclinic	25	9	11	18	11	7	0	8.074,19	0,00	13.830,85	0,00	0,00	21.905,04	6.737,52	0,00	7.588,04	1.745,24	8.716,80	0,00	0,00	24.787,60
4	Ambulatoriu de specialitate pentru medicină dentară	94	33	34	34	34	0	0	5,21	682,79	162,30	760,80	0,00	1.611,10	6,80	0,00	305,00	37,76	0,00	0,00	0,00	349,56
5	Asistență medicală spitalicească	16	6	6	11	6	5	0	17,49	601,86	912,18	54.955,00	0,00	56.486,53	17,49	0,00	0,00	0,00	912,18	0,00	0,00	929,67
6	Asistența de medicină fizică și de reabilitare în sanatorii, inclusiv sanatorii balneare	0	0	0	1	0	1	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	4	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	14	5	5	6	6	0	0	11.260,15	0,00	47.269,94	0,00	0,00	58.530,09	11.114,29	145,86	0,00	0,00	47.269,94	0,00	0,00	58.530,09
9	Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare	7	3	3	3	3	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
10	Furnizori de medicamente	100	33	32	39	33	6	0	1,98	950,22	0,00	2.163,00	0,00	3.115,20	0,00	1,38	806,82	18,76	0,00	43.562,56	0,00	44.389,52

11	Furnizori de dispozitive medicale	5	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 de sănătate	1	1	1	1	1	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
B	Controale la persoane juridice sau fizice ai căror salariați beneficiază de CM cf.OUG 158/2005	0	0	6	6	0	0	6	0,00	0,00	0,00	0,00	2.500,00	2.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.500,00	2.500,00
	TOTAL	521	0	188	232	184	42	6	19.362,87	28.882,73	64.459,24	66.067,34	2.500,00	181.272,18	17.876,13	151,09	29.457,02	4.012,84	56.898,92	54.318,57	2.500,00	165.214,57

5.5. Principalele nereguli constatate și sancțiuni aplicate

Cu ocazia controalelor tematice și operative efectuate la furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare au fost constatate următoarele nereguli care au constat în nerespectarea unor clauze contractuale și încălcarea unor prevederi legale privind activitatea desfășurată de furnizorii în relație contractuală cu CAS Maramureș:

- Nerespectarea protocoalelor terapeutice la prescrierea de medicamente cu și fără contribuție personală;
- Raportarea de servicii medicale fără respectarea obligațiilor legale;
- Recomandarea de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu care nu sunt o consecință a consultației medicale raportate;
- Neîndeplinirea, pe toată perioada de derulare a contractului, a criteriilor de eligibilitate asumate;
- Neutilizarea formularelor cu regim special unice pe țară;
- Nerespectarea obligației de a elibera prescripții medicale/scrisori medicale;
- Nerespectarea obligațiilor legale referitoare la prescrierea concediilor medicale conform OUG nr. 158/2005;
- Nerespectarea programului de activitate;
- Nerespectarea obligației de a raporta corect consumul de medicamente în vederea calculării taxei clawback;
- Nevirarea către CAS Maramureș a sumelor reprezentând cheltuieli aferente perioadei de spitalizare pentru faptele de agresiune, accidente rutiere, vătămări corporale, boli profesionale etc.
- Internarea pacienților în regim de spitalizare de zi strict pentru investigații paraclinice sau pentru cazuri tratabile în ambulatoriul de specialitate clinic;
- Nerespectarea obligației de a achita odată cu achitarea drepturilor salariale a indemnizației de concediu medical, rolul controlului fiind aceea de a determina angajatorul să achite de urgență drepturile salariale restante;
- Neprezentarea documentelor solicitate în vederea efectuării acțiunii de control.

Urmare controalelor tematice și operative întreprinse la furnizorii în relație contractuală cu CAS Maramureș, Compartimentul Control a dispus următoarele măsuri legale:

- Rezilierea de plin drept a contractului de furnizare;
- Recuperarea sumelor imputate și recuperarea accesoriilor calculate;
- Reținerea sumei echivalentă cu contravaloarea medicamentelor consumate de și neraportate în vederea calculării taxei clawback;
- Recuperarea contravalorii serviciilor medicale de specialitate clinică de control care nu au la bază o consultație inițială efectuată în baza unui bilet de trimitere;
- Reținerea sumelor reprezentând contravaloarea medicamentelor raportate incorect;
- Revocarea deciziei de evaluare pentru nerespectarea legislației privind evaluarea;
- Avertisment scris pentru nerespectarea prevederilor contractuale;
- Diminuarea cu 5-10% a valorii minime garantate a punctului „per capita”;
- Diminuarea cu 0,5-10% a valorii de contract;
- Virarea în contul CAS Maramureș a sumelor reprezentând cheltuieli aferente perioadei de spitalizare pentru faptele de agresiune, accidente rutiere, vătămări corporale, boli profesionale etc;
- Amendă contravențională pentru nerespectarea prevederilor OUG nr. 158/2005;
- Amenzi contravenționale începând de la 2.500 lei sau avertismente;

- Obligarea angajatorului la achitarea de urgență a drepturilor salariale restante;
- Remedierea situațiilor de nerespectare a obligațiilor contractuale și a obligațiilor legale încălcate.

OBIECTIVE pentru anul 2021

- Asigurarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local, în condiții de eficacitate;
- Asigurarea echilibrului bugetar și întărirea disciplinei financiare și contractuale;
- Angajarea și utilizarea fondurilor în limita creditelor bugetare și de angajament aprobate, pe baza bunei gestiuni financiare;
- Asigurarea accesului asiguraților la pachetul de servicii medicale de bază/programe naționale de sănătate curative, potrivit principiilor de funcționare a sistemului de asigurări sociale de sănătate, în limita fondurilor disponibile.
- Îmbunătățirea accesului asiguraților la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;
- Creșterea gradului de informare a asiguraților cu privire la drepturile și obligațiile asiguraților în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, precum și creșterea gradului de satisfacție a asiguraților privind calitatea serviciilor medicale;
- Îmbunătățirea imaginii Casei de Asigurări de Sănătate Maramureș;
- Monitorizarea și controlul tuturor activităților ce se desfășoară la nivelul casei de asigurări de sănătate, pentru respectarea legalității și regularității acestora
- Implementarea standardelor de management în activitatea CAS și urmărirea realizării acestora.

**DIRECTOR GENERAL,
Ec.Carmen Eleonora Prodan**