

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

ANUL 2018

CUPRINS

1. PREZENTARE GENERALA	3
2. DIRECTIA RELAȚII CONTRACTUALE	5
3. DIRECȚIA ECONOMICĂ	16
4. MEDIC SEF	24
5. COMPARTIMENT CONTROL	35

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 funcționeaza pe baza unui statut cadru aprobat prin Ordin al presedintelui CNAS și are următoarele atribuții:

- să administreze bugetul propriu;
- să înregistreze, să actualizeze datele referitoare la asigurați și să le comunice CNAS;
- să elaboreze și să publice raportul anual și planul de activitate pentru anul următor;
- să furnizeze gratuit informații, consultanță, asistență în problemele asigurărilor sociale de sănătate și ale serviciilor medicale persoanelor asigurate, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale;
- să administreze bunurile casei de asigurări, conform prevederilor legale;
- să negocieze, să contracteze și să deconteze serviciile medicale contractate cu furnizorii de servicii medicale în condițiile contractului-cadru;
- să monitorizeze numărul serviciilor medicale furnizate și nivelul tarifelor acestora;
- pot să organizeze licitații în vederea contractării unor servicii din pachetul de servicii, pe baza prevederilor contractului-cadru;
- să asigure, în calitate de 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.792/ 2016. 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.112 alin (1) din Legea nr.188/1999, republicată (2), privind Statutul funcționarilor publici, cu modificarile si completarile ulterioare, precum si prevederile art.XVI alin (2) lit a-c din Legea nr. 161/2003 privind unele măsuri pentru asigurarea transparenței în exercitarea demnităților publice, a funcțiilor publice și în mediul de afaceri, prevenirea și sancționarea corupției, cu modificarile si completarile ulterioare.

Respectand unul dintre principiile care stau la baza exercitarii functiei publice, si anume "stabilitatea in exercitarea functiei publice", in contextul in care avem 20 de ani de activitate, ca urmare a indeplinirii cumulative a conditiilor de varsta standard si a stagiului minim de

cotizare pentru pensionare, in anul 2018 si-au incetat raportul de serviciu un numar de 6 functionari publici. Prin urmare, tinand cont de faptul ca in anul 2018 ocuparea posturilor vacante a fost restrictiionata, pentru acoperirea activitatilor respective s-a recurs la mobilitatea functionarilor publici din cadrul institutiei, un mijloc de a creste flexibilitatea functionarii institutiei, un plus pentru functionarii publici implicati, ducand la familiarizarea acestora cu alte domenii de activitate, dezvoltarea de noi aptitudini, respectiv evolutia lor pe plan profesional.

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

În subordinea Președintelui-Director 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 Sef;
- d) Compartimentul Control ;
- e) Compartimentul Resurse Umane Salarizare Evaluare Personal;
- f) Compartimentul Tehnologia Informației;
- g) Compartimentul Juridic Contencios Administrativ, Relații Publice si Purtator de Cuvant;

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 si Eliberare Decizii Ingrijiri la Domiciliu și Dispozitive Medicale;
- b) Serviciul Decontare Servicii Medicale, Acorduri, Regulamente si Formulare Europene.

În subordinea Medicului Șef își desfășoară activitatea :

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

Avand in vedere Strategia nationala anticoruptie 2016-2020, cuprinsa in HGR nr.583/2016, precum si Planul de integritate dezvoltat la nivelul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, in anul 2018 s-a elaborat planul de integritate la nivelul institutiei noastre, plan care a fost aprobat de presedinte –director general al CAS Maramures.

Urmare a aparitiei Ordinului SGG nr.600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entitatii, s-au actualizat procedurile documentate, respectiv procedurile de sistem si procedurile operationale, Planul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial, precum si Registrul de riscuri de la nivelul institutiei.

Tinand cont de Regulamentul 2016/679 al Parlamentului European si 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 asigurari de sanatate a adoptat si implementat obiectivul general al acestui regulament, si 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 2018 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 masurilor prevazute de legislatia in vigoare in situatia constatarii nerespectarii, de catre furnizori, a legislatiei incidente sistemului de asigurari sociale de sanatate
- Furnizarea de informații in ce priveste accesarea serviciilor medicale de catre asigurați
- Organizarea întâlnirilor trimestriale cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale.
- 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 institutiei pentru toate domeniile de asistență medicală.
- Fundamentarea proiectului de rectificare a bugetului pentru anul in curs și a proiectului de buget al FNUASS pentru anul urmator.

Pentru asigurarea accesului populației județului la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale în anul 2018, CAS MM a încheiat, pentru perioada 01.01.2018-30.04.2018, acte adiționale de prelungire a valabilitatii contractelor incheiate in anul 2017 și, începând cu data de 01.05.2018, contracte de furnizare de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale.

În luna aprilie 2018, cu respectarea prevederilor actelor normative cu incidență în domeniul asigurărilor sociale 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 numărul de contracte aflate în derulare la data de 31.12.2018

Nr. crt.	Domeniul de asistență medicală	Nr. contracte aflate în derulare la data de 31.12.2018
1	Asistenta medicala primara – activitate curentă	215
2	Asistența medicală primară-centre de permanență	55
3	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile clinice	38
4	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile paraclinice (inclusiv 19 acte adiționale încheiate cu medici de familie și medici de specialitate din ambulatoriu clinic si medicina dentara)	43
5	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicina dentara	97
6	Asistența medicală de specialitate de recuperare, medicină fizică și balneologie	7
7	Asistenta medicala spitaliceasca – activitate curentă	17
8	Ingrijiri medicale la domiciliu	15
9	Acordarea medicamentelor cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu	86
10	Acordarea medicamentelor și materialelor sanitare pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	91
11	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperarii unor deficiente organice sau fiziologice	60
12	Acordarea serviciilor medicale de hemodializă și dializă peritoneală	4
13	Consultații de urgență la domiciliu și transport sanitar	5
	TOTAL	733

Situația privind creditele de angajament aprobate și realizate la data de 31.12.2018

<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:	96.792,00	96574,58	217,42	99,78
~ activitatea curenta	93.502,00	93.406,34	95,66	99,90
~ cost volum-rezultat	0	0	0	0
~ cost volum	858,00	736,24	121,76	85,81
~ personal contractual	108,00	108,00	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.	2.324,00	2.324,00	0	100
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ, din care :	83.916,04	83.823,64	92,40	99,89
Sume pentru medicamente utilizate in programele nationale cu scop curativ care fac obiectul contractelor de tip COST VOLUM, din care:	11.505,84	11.404,06	101,78	99,12
Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ	4.839,23	4.824,46	14,77	99,70
Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	23.093,26	23.033,41	59,85	99,74
Dispozitive si echipamente medicale	4.818,00	4.818,00	0	100
Asistenta medicala primara din care:	47.743,79	47.643,42	100,37	99,79
~ activitatea curenta	42.031,00	41.933,70	97,30	99,77
~ centre de permanenta	5.712,79	5.709,72	3,07	99,95

Asistenta medicala pentru specialitati clinice	21.682,00	21.682,00	0	100
Asistenta medicala stomatologica	2.919,00	2.911,03	7,97	99,73
Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice din care:	15342,72	15256,65	86,07	99,44
~ activitatea curenta	15.287,00	15.211,75	75,25	99,51
~ 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)	55,72	44,90	10,82	80,59
~ 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	1.648,55	1.648,53	0,02	100
Servicii de urgenta prespitalicești si transport sanitar	826,00	825,28	0,72	99,92
Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi	197.149,00	197.100,18	48,82	99,98
Spitale generale, din care:	197.149,00	197.100,18	48,82	99,98
~ activitatea curenta	197.149,00	197.100,18	48,82	99,98
~ 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	0	0	0	0
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	2.085,00	2.083,77	1,23	99,95
TITLUL VI TRANSFERURI INTRE UNITATI ALE ADMINISTRATIEI PUBLICE	185.528,29	185.527,85	0,44	100
TRANSFERURI CURENTE	185.528,29	185.527,85	0,44	100
Transferuri din bugetul fondului national unic de asigurări sociale de sănătate către unitățile sanitare pentru acoperirea creșterilor salariale	185.528,29	185.527,85	0,44	100

Situația privind numărul de contracte reziliate/încetate/suspendate în anul 2018

Nr. crt.	Tipul de asistență medicală	Nr. contracte reziliate 2018	Nr. contracte încetate 2018	Nr. contracte suspendate 2018	Motivul rezilierii/încetării/suspendării
1	Asistența medicală primară – activitate curentă		4		3 contracte încetate pentru pensionarea medicului titular de lista; 1 contract încetat la solicitarea furnizorului (plecare din tara)
2	Asistența medicală primară-centre de permanență				

3	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile clinice		1		1 contract incetat la solicitarea furnizorului
4	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile paraclinice				
5	Asistenta medicala stomatologica		5		5 contracte incetate la solicitarea furnizorilor
6	Asistența medicală de specialitate de medicină fizică și recuperare				
7	Asistenta medicala spitaliceasca				
8	Ingrijiri medicale la domiciliu	1	3		1 contract reziliat urmareconstatarii, de catre Comisia de evaluare a furnizorilor, a incetarii valabilitatii deciziei de evaluare; 3 contracte incetate la solicitarea furnizorilor
9	Acordarea medicamentelor cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu		14		10 contracte au incetat cu acordul de vointa al partilor” si 4 contracte au incetat la solicitarea furnizorilor
10	Acordarea medicamentelor și materialelor sanitare pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ		14		10 contracte au incetat cu acordul de vointa al partilor” si 4 contracte au incetat la solicitarea furnizorilor
11	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperarii unor deficiente organice sau fiziologice		8	0	8 contracte incetate 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:

- 17 cabinete organizate ca unități medico-sanitare cu personalitate juridică, înființate potrivit Legii nr. 31/1990 privind societățile comerciale.
- 198 cabinete medicale individuale, asociate din care 11 au puncte de lucru.

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

În anul 2018 asiguratii au beneficiat de un numar de 1.215.621 de consultatii acordate in cabinetele de medicina 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 31.12.2018

Nr. crt.	Indicatori	Urban	Rural	Total
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Nr. localități din județ, din care:	13	68	81
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%	94,11%	96,06%
3.	Populația județului	315.416	208.442	523.858
4.	Nr. total persoane înscrise la medic de familie, din care:	262.356	191.689	454.045
4.1.	- asigurați	207.270	146.103	353.373
4.2.	- neasigurați	55.086	45.586	100.672
5.	Gradul de înscriere a populației la medicul de familie (5=4/3*100)%	83,17%	91,96%	86,67%
6.	Nr. medici aflați în relație contractuală cu CAS Maramures, din care:	129	99	228
6.1.	-medici fără specialitate	0	8	8
6.2.	-medici specialiști	57	52	109
6.3.	-medici primari	72	39	111
7.	Nr. necesar de medici de familie stabilit de către comisie	175	116	291
8.	Grad de acoperire cu medici de familie (8=6/7*100)%	73,71%	85,34%	78,35%

Situația privind Centrele de permanență aflate în relație contractuală cu CAS MM la data de 31.12.2018

Nr. crt.	Denumire centru de permanență	Zonele arondate	Nr. contracte la data de 31.12.2018	Nr. medici care asigură asistența medicală
1	CP ARINIS	Arinis, Ooarta de Jos, Basesti	4	5
2	CP COPALNIC MANASTUR	Copalnic Manastur, Dumbravita, Cernesti	6	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	4	5
5	CP RUSCOVA	Petrova, Ruscova, Leordina	5	5
6	CP SEINI	Seini, Cicârlau	5	7
7	CP FARCASA	Farcasa , Gardani, Ardușat, Tamaia	7	8
8	CP OCNA SUGATAG	Ocna Sugatag, Budești, Calinești, Desești, Giulești	4	5
9	CP ULMENI	Ulmeni	4	6
10	CP STRIMTURA	Strâmtura, Birsana, Oncești, Rozavlea	6	7
11	CP BAIA SPRIE	Baia Sprie, Sisesti	5	6
	TOTAL		55	67

2.1.2 Asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialități clinice

Contractarea serviciilor medicale de specialitate din ambulatoriu 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 ambulatoriu de specialitate pentru specialitățile clinice s-a asigurat în baza a 38 de contracte, din care:

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

În anul 2018 asigurații au beneficiat de:

- 413.717 consultatii,
- 127.521 servicii pe diferite specialitati clinice
- 2.767 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 43 furnizori, din care:

- Analize medicale de laborator 12 furnizori
- Radiologie și imagistică medicală 6 furnizori
- Analize medicale de laborator si radiologie si imagistica 6 furnizori
- Pentru asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice s-au încheiat, cu medicii de familie, 6 acte adiționale pentru ecografie generală (abdomen și pelvis), cu medicii de specialitate pentru specialitățile clinice 5 acte adiționale pentru ecografiile și cu medicii stomatologi 8 acte adiționale pentru servicii de radiografie dentară.

Pentru 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 substanța de contrast
- - Scintigrafia renală
- - Scintigrafia osoasă completă
- - Scintigrafia tiroidiană

am solicitat avizul CNAS pentru contractarea cu furnizori din alte județe. Urmare primirii avizului CNAS, am încheiat contracte cu 2 furnizori din județul Cluj și anume:

- Hiperdia SA
- Gamma Medical SRL

În acest an au fost efectuate și decontate un număr de 1.071.470 de servicii medicale paraclinice, din care:

- Analize medicale de laborator: 1.018.973
- Analize medicale de radiologie: 38.290
- Analize medicale de imagistică: 11.000
- Anatomie patologică : 962
- Servicii medicale paraclinice – evaluarea anuală a bolnavilor cu diabet zaharat (hemoglobină glicozilată): 2245

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 7 furnizori din care 1 furnizor servicii de acupunctura.

În anul 2018 au beneficiat de servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare un număr de 6.974 de asigurați.

Servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare furnizate:

- Consultații medicale de specialitate fără proceduri: 5.277
- Consultații medicale de specialitate cu proceduri :2.462
- Proceduri specifice incluse in zilele de tratament de recuperare medicală: 174.513
- Număr de zile de tratament cu proceduri de masaj si/sau kinetoterapie: 19.042
- Număr de zile de tratament cu proceduri altele decat de masaj si/sau kinetoterapie: 21.065

2.1.5 Asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitatea medicină dentară

Pentru asigurarea acordării serviciilor de medicină dentară în anul 2018 au fost încheiate contracte cu 97 de furnizori, din care 23 furnizori din mediul rural și 74 din mediul urban.

Furnizarea acestor servicii a fost asigurată de 143 medici cu următoarea structură, în funcție de gradul profesional:

- Medici de medicina dentara primar: 6
- Medici de medicina dentara specialist: 27
- Medici de medicina dentara : 110

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.

2.1.6 Asistența medicală spitalicească

Institutia noastra a incheiat, in anul 2018, contracte de furnizare servicii medicale spitalicesti cu 17 furnizor, si anume:

- Spitalul Județean de Urgență Dr. Constantin Opris Baia Mare
- Spitalul de Boli Infectioase si Psihiatrie Baia Mare
- Spitalul de Pneumoftiziologie Dr. Nicolae Rusdea Baia Mare
- Spitalul Municipal Sighetu Marmatiei
- Spitalul de Psihiatrie Cavnic
- 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 Sfântul Ioan

Dintre aceștia, 4 furnizează doar servicii spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi.

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

Indicator	mii lei		
	Spitalizare continua acordate pentru cazurile de acuti	Spitalizare continua acordate pentru cazurile de cronici	Spitalizare de zi
Nr. cazuri externe	72.963	9.945	153.669
Sume contractate	131.222,63	30.868,00	35.056,03
Sume decontate	131.216,48	30.857,84	35.051,26

2.1.7 Îngrijiri medicale la domiciliu

CAS MM a încheiat contracte cu 15 furnizori, din care un furnizor acordă și servicii de îngrijiri paliative la domiciliu.

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

Situația privind recomandările și deciziile eliberate pentru îngrijiri medicale la domiciliu la data de 31.12.2018 se prezintă astfel:

- Număr cereri de solicitare îngrijiri medicale la domiciliu depuse în perioada 01.01.2018-31.03.2018: 670
- Număr decizii de aprobare emise, aferente cererilor înregistrate în perioada 01.01.2018-31.03.2018: 432
- Număr recomandări vizate și înregistrate în perioada 01.04 – 31.12.2018: 1587

2.1.8 Farmacii

În anul 2018, CAS MM a încheiat contracte pentru eliberarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și pentru eliberarea medicamentelor și materialelor sanitare specifice programelor naționale de sănătate cu 100 de furnizori de medicamente, dintre care, la 31.12.2018, au rămas în contract 86 de furnizori de medicamente, ca urmare încetării a 14 contracte la solicitarea furnizorilor și/ sau cu acordul de voință al părților.

În structura celor 86 de furnizori aflați în relație contractuală cu CAS MM la data de 31.12.2018, se află 203 de puncte farmaceutice prin care se eliberează medicamente în tratamentul ambulatoriu, din care:

- 188 farmacii comunitare, din care:
 - 111 de farmacii în mediu urban;
 - 77 de farmacii în mediu rural.
- 15 oficine locale de distribuție în mediu rural.

2.1.9.1.1. Dispozitive medicale

Furnizarea dispozitivelor medicale s-a asigurat prin activitatea desfășurată de 60 de furnizori care au încheiat contracte pentru anul 2018.

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 31.12.2018

Nr. crt.	Dispozitive medicale	Numar decizii eliberate în anul 2018	Nr. persoane lista de așteptare la 31.12.2018
1	Dispozitive de protezare în domeniul ORL	740	116
2	Dispozitive pentru protezare stomii	447	0
3	Dispozitive pentru incontinență urinară	359	0
4	Proteze pentru membrul inferior	99	0
5	Proteze pentru membrul superior	2	0
6	Orteze pentru coloana vertebrala	237	0
7	Orteze pentru membru superior	39	0
8	Orteze pentru membru inferior	468	0
9	Încălțăminte ortopedică	222	0
10	Dispozitive pentru deficiențe vizuale	163	0
11	Echipamente pentru oxigenoterapie	1.647	0
12	Dispozitive pentru terapia cu aerosoli	0	0
13	Dispozitive de mers	514	0
14	Proteză externă de sân	112	0
	TOTAL	5.049	116

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 2018 au beneficiat de servicii medicale pentru consultații de urgență la domiciliu și activități de transport sanitar neasistat 1.772 de asigurați.

2.2 Formulare europene. Asistența medicală transfrontalieră

În anul 2018 au fost emise la nivelul CAS Maramures, la cererea persoanelor fizice sau a instituțiilor de asigurări de sănătate din statele membre UE / SEE / Elveția, un număr de 557 formulare, din care 555 în baza Regulamentelor CE nr. 883 / 2004 și 987 / 2009, și 2 (ROU / QUE 104) în baza Înțelegerii în domeniul securității sociale între Guvernul României și Guvernul Provinciei Quebec (Canada).

Nu a fost emis niciun formular în baza Legii nr. 551 / 2002 pentru ratificarea Acordului dintre România și Republica Turcia în domeniul securității sociale.

Dintre formularele europene emise cea mai mare pondere au avut-o E104 "Atestat privind totalizarea perioadelor de asigurare, de muncă sau de reședință" (319 formulare) și S1 – E121 "Atestat pentru înscrierea titularilor de pensie, a membrilor familiei acestora și actualizarea listelor" (120 formulare).

Au fost emise 21 de formulare S2 – E112 "Document de deschidere de drepturi la tratament planificat".

Celelalte 95 de 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", E126 "Stabilirea tarifelor în vederea rambursării prestațiilor în natură", S1 - E106 "Atestat privind dreptul la prestațiile în natură ale asigurării de boală - maternitate în cazul persoanelor care își au reședința într-un alt stat decât statul competent", E109 "Atestat pentru înscrierea membrilor familiei persoanei asigurate și actualizarea listelor".

În anul 2018 au fost primite la nivelul CAS Maramures, din partea instituțiilor de asigurări de sănătate din alte state membre UE / SEE / Elveția, un număr de 1060 formulare europene în baza Regulamentelor CE nr. 883 / 2004 și 987 / 2009.

Nu a fost primit niciun formular în baza Legii nr. 551 / 2002 pentru ratificarea Acordului dintre România și Republica Turcia în domeniul securității sociale și nici în baza Înțelegerii în domeniul securității sociale între Guvernul României și Guvernul Provinciei Quebec (Canada).

Dintre formularele europene primite cea mai mare pondere au avut-o E104 (260) și S1 / E106 (315).

Nu a fost primit niciun formular S2 / E112.

Prin formularele S044 "Cerere pentru documentul de deschidere de drepturi – sedere temporară" și E107 s-au solicitat 108 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 2018 un număr de 149 formulare E108, 20 formulare S1 / E109 pentru soții / soțiile cetățenilor români salariați în statele membre UE / SEE / Elveția și 8 formulare S1 / E121 pentru pensionari ai statelor membre UE / SEE / Elveția, care au primit drept de reședință în România, prin eliberarea de către Oficiul Român de Imigrări a unui certificat de înregistrare.

Restul formularelor europene primite în anul 2018 s-au încadrat la alte categorii (E001, E126, S040 "Cerere pentru confirmarea perioadelor – tip de risc asigurat: boala și maternitate", S073 "Informații privind înregistrarea - reședință", 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 si- 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 suplent.

Desemnarea reprezentanților, membri în comisie, s-a făcut prin Decizia Președintelui Director General al CAS Maramureș nr.6/22.02.2018.

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 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 este consemnat în Raportul de evaluare întocmit conform modelului prevăzut în anexa 8 la Anexa 4, Ordinul nr. 106/32/2015 și este încheiat proces-verbal.

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 2018 au fost emise 346 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: 57.
- Furnizori de servicii medicale în ambulatoriu de specialitate pentru specialitățile clinice: 17.
- Furnizori de servicii medicale în ambulatoriu de specialitate pentru specialitatea medicină dentară: 82.
- Furnizori de servicii medicale în ambulatoriu de specialitate pentru specialități paraclinice-analize de laborator: 9.
- Furnizori de servicii medicale în ambulatoriu de specialitate pentru specialități paraclinice-radiologie și imagistică medicală: 2.
- Farmacii/puncte de lucru/oficine: 140.
- Furnizori de servicii medicale spitalicești: 16.
- Furnizori de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu:11.
- Furnizori de dispozitive medicale: 3.
- Furnizori de consultații de urgență la domiciliu: 3.
- Furnizori de transport sanitar neasistat:5
- Centre de dializă: 1.

În anul 2018 nu s-au emis de către președintele Comisiei de evaluare notificări privind evaluarea, dar au fost înregistrate 4 revocări sau încetări prevăzute de art. 7, alin. (1), Anexa 4 la Ordinul 106/32/2015.

Deciziile de evaluare aflate în perioada de valabilitate au fost actualizate în baza documentelor justificative depuse la secretariatul Comisiei de evaluare de la nivelul CAS Maramureș în termen de 5 zile lucrătoare de la data reînnoirii/modificării documentelor care au stat la baza evaluării cu menținerea valabilității deciziei rezultate în urma evaluării.

3. DIRECȚIA ECONOMICĂ

Activitatea Buget, Financiar, Contabilitate

Realizarea veniturilor și a cheltuielilor

Bugetul Fondului national unic de asigurări sociale de sănătate pe anul 2018 a fost aprobat prin Legea bugetului de stat nr. 2/2018, cu modificarile si completarile ulterioare.

Pentru Casa de Asigurari de Sanatate Maramures au fost aprobate si repartizate prevederi bugetare de 353.218,97 mii lei la capitolul Venituri și 728.582,26 mii lei la capitolul Cheltuieli.

La partea de cheltuieli , plățile totale efectuate la data de 31.12.2018 au fost in suma de 728.529,46 mii lei, rezultand un grad de realizare de 99,99% fata de bugetul aprobat, detaliate dupa cum urmeaza:

mii lei			
Denumire indicator	Prevedere bugetara aprobata la 31.12.2018	Plati efectuate la 31.12.2018	Prevedere bugetara neutilizata la 31.12.2018
SERVICII MEDICALE SI MEDICAMENTE	497.113,67	497.112,35	1,32
Medicamente cu si fara contributie personala	85.050,99	85.049,95	1,04
Medicamente pentru boli cronice utilizate in programele nationale de sanatate cu scop curativ	79.762,04	79.761,85	0,19
Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale de sanatate cu scop curativ	4.094,51	4.094,45	0,06
Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	22.971,55	22.971,53	0,02
Dispozitive si echipamente medicale	4.799,00	4.799,00	0
Asistenta medicala primara	47.234,68	47.234,68	0
Asistenta medicala pentru specialitati clinice	21.821,00	21.821,00	0
Asistenta medicala stomatologica	2.854,00	2.854,00	0
Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice	15.296,82	15.296,82	0
Asistenta medicala in centre medicale multifunctionale (recuperare)	1.676,00	1.676,00	0
Servicii de urgenta prespitalicești si transport sanitar	763,00	763,00	0
Spitale generale	196.100,00	196.100,00	0
Unitati de recuperare reabilitare a sanatatii	0	0	0
Ingrijiri medicale la domiciliu	2.062,00	2.062,00	0
Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale	12.628,08	12.628,07	0,01
SERVICII PUBLICE DESCENTRALIZATE	192.599,60	192.548,37	51.23
Cheltuieli de personal	6.120,01	6.118,16	1,85
Cheltuieli materiale	887,70	844,36	43,34
Cheltuieli de capital	0	0	0
Transferuri intre unitati ale administratiei publice	185.528,29	185.527,85	0,44
Alte cheltuieli- Sume aferente persoanelor cu handicap neancadrate	63,60	58,00	5,60

ASISTENTA SOCIALA	38.868,99	38.868,74	0,25
TOTAL CHELTUIELI	728.582,26	728.529,46	52,80

Din executia cheltuielilor cu serviciile medicale, rezultă că platile efectuate in suma de 497.112,35 mii lei reprezinta 100% față de prevederile bugetare pentru anul 2018- in suma de 497.113,67 mii lei.

Pentru cheltuielile de personal prevederile bugetare aprobate pe anul 2018 au fost in suma de 6.120,01 mii lei, platile efectuate fiind de 6.118,16 mii lei .

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

În ce priveste cheltuielile de administrare a fondului-cheltuieli de intretinere si functionare pentru bunuri si servicii - plățile la data de 31.12.2018 au fost de 844,36 mii lei.

Din totalul cheltuielilor realizate în perioada ianuarie – decembrie 2018, cheltuielile de administrare si functionare (cheltuieli de personal si cheltuieli materiale) detin o pondere de 0,96%.

Pentru cheltuielile cu asistența socială, plățile sunt în sumă de 37.921,62 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 947,12 mii lei, conform datelor transmise de Agentia Nationala de Administrare Fiscala, rezultand deci un total al platilor de 38.868,74 mii lei, ceea ce reprezinta 100% din prevederile bugetare aprobate.

La titlul „ Transferuri din bugetul FNUASS catre unitatile sanitare pentru acoperirea cresterilor salariale” bugetul aprobat la data de 31.12.2018 este in suma de 185.528,29 mii lei iar platile efectuate la acesta data sunt in suma de 185.527,85 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.

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:

Denumire indicator	Prevederi bugetare		Plăți nete	
	31.12.2017	31.12.2018	31.12.2017	31.12.2018
Servicii medicale și medicamente	459.683,90	497.113,67	459.634,31	497.112,35
Servicii publice descentralizate	98.459,67	192.599,60	98.451,88	192.548,37
Cheltuieli pentru asistenta socială	34.082,71	38.868,99	34.082,70	38.868,74
TOTAL CHELTUIELI	592.226,28	728.582,26	592.168,89	728.529,46

mii lei

Veniturile efectiv încasate la 31.12.2018 au fost în sumă de 319.433,34 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 947,12 mii lei, rezultând un total de 320.380,46 mii lei, cu un procent de realizare de 90,70%.

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

mii lei

Denumire indicator	Realizat 31.12.2017	Realizat 31.12.2018	%
Incasari totale, din care:	240.832,17	320.380,46	133,03%
-contribuțiile angajatorilor	116.761,19	38.902,85	33,32%
-contribuțiile asiguraților	117.910,82	275.275,08	233,46%
-venituri nefiscale	348,88	329,26	94,38%
- subvenții	5.786,46	692,98	11,98%
- alte impozite și taxe	24,82	269,26	1.085%
- sume în curs de distribuire	0	4.911,03	-

RAMBURSAREA SI RECUPERAREA CHELTUIELILOR REPREZENTAND ASISTENȚA MEDICALĂ ACORDATĂ ÎN BAZA DOCUMENTELOR INTERNAȚIONALE CU PREVEDERI ÎN DOMENIUL SANATĂȚII LA CARE ROMANIA 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 organismele similare din statele care au încheiat cu România documente internaționale cu prevederi în domeniul sănătății.

În anul 2018 Casa de Asigurări de Sănătate Maramureș a primit de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate, un număr de 3.348 formulare europene, după cum urmează:

- un număr de 3.087 formulare **E125** "Extras individual privind cheltuielile efective", pentru care s-au întocmit solicitări de acordare de prevedere bugetară;
- un număr de 58 formulare **E127** "Extras individual privind sumele forfetare", pentru servicii a căror 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.

Solicitațiile 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 2018 au fost în suma totală de 11.662,68 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 țara conform HG 304/2014. pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistența medicală transfrontalieră.

În acest sens, la nivelul CAS Maramures în anul 2018 s-au înregistrat un număr de 34 de cereri în conformitate cu HG 304/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistența medicală transfrontalieră, iar conform art. 7 din Ordinul 729/2009 referitor la utilizarea formularului E126 s-au înregistrat 14 cereri.

Cererile de plăți externe aprobate de CNAS, în număr de 3.258, au fost în suma totală de 12.628,07 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 2018 s-au întocmit un număr de 555 formulare E125 RO, în valoare de 461.40 mii lei.

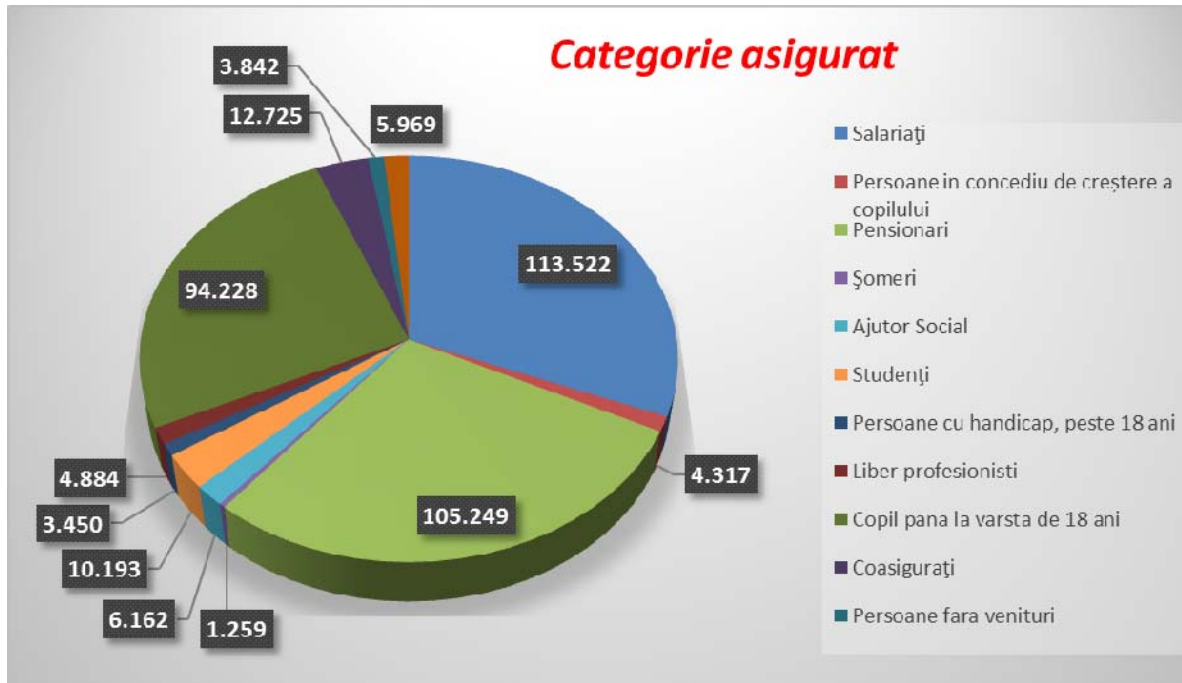
În anul 2018 s-a recuperat, pentru asistența medicală acordată cetățenilor străini din statele membre UE, pe teritoriul județului Maramures, suma de 167.01 mii lei.

Evidența Asigurați și Carduri

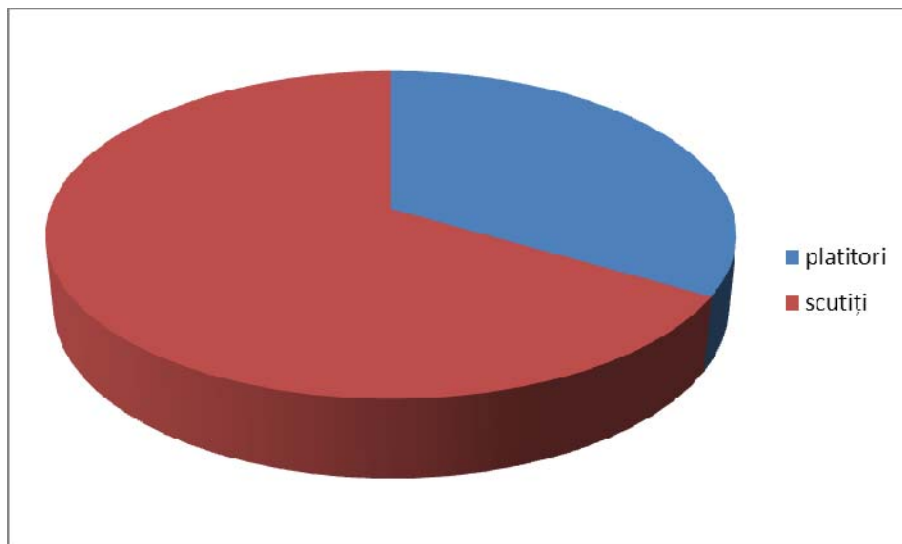
CAS Maramures deservește o populație de 523.298 persoane din care un număr de 365.800 asigurați cu următoarea structură:

Categorie asigurat	Nr. asigurați
Salariați	113.522
Persoane în concediu de creștere a copilului	4.317
Pensionari	105.249
Șomeri	1.259
Ajutor Social	6.162
Studenți	10.193
Persoane cu handicap, peste 18 ani	3.450
Liber profesioniști	4.884
Copil până la vârsta de 18 ani	94.228
Coasigurați	12.725
Persoane fără venituri	3.842
Alte categorii	5.969
TOTAL	365.800

Structura asiguratilor



Structura asiguratilor platitori si scutiți de la plata contributiei de asigurari sociale de sanatate la data de 31.12.2018



Registrul Unic al Asiguraților

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 2018, 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 electronica sau corespondenta, adresabilitatea fiind între 3.500 și 5.000 persoane lunar.

Până la data de 31.12.2018 numarul cardurilor nationale de asigurari de sanatate din judetul Maramures care au fost predate catre Compania Nationala Posta Romana S.A. pentru a fi distribuite potrivit prevederilor Hotararii de Guvern nr. 900/2012 si a prevederilor Acordului cadru de servicii nr. P 7283/02.09.2014 incheiat intre CNAS si Compania Nationala Posta Romana S.A. au fost in numar de **353.164** toate fiind carduri initiale.

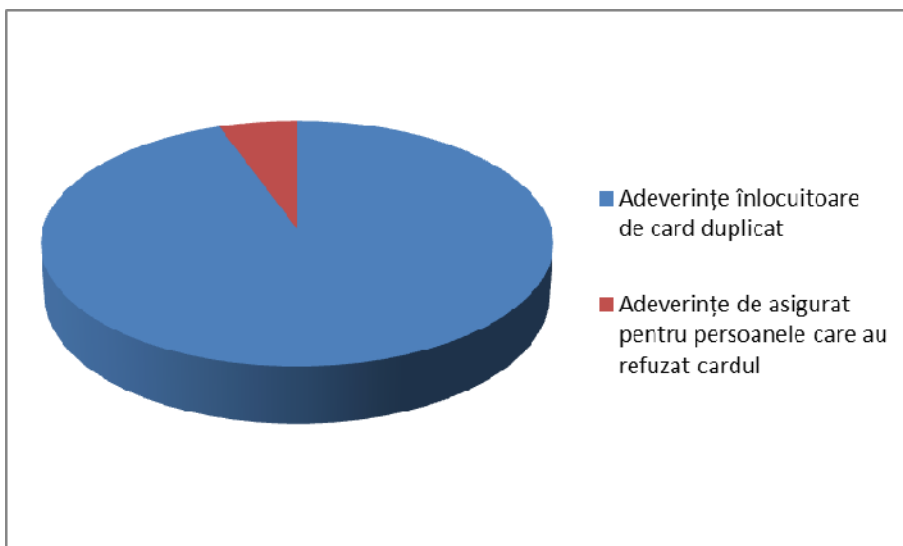
De la implementarea cardului national de asigurari sociale de sanatate si pana la data de 31.12.2018, la nivelul CAS Maramures au fost depuse un numar de **14.426** de cereri in vederea eliberarii cardului duplicat ca urmare a pierderii / deteriorarii / modificarii datelor personale sau defectiuni date tehnice si un numar de **1.162** de cereri in vederea eliberarii adeverintei de asigurat pentru persoanele care au refuzat cardul din motive religioase sau de constiinta.

Din numarul solicitarilor depuse la CAS Maramures, au fost tiparite un numar de **13.402** carduri duplicat de Imprimeria Nationala SA care au fost predate la Compania Nationala Posta Romana S.A. pentru a fi distribuite.

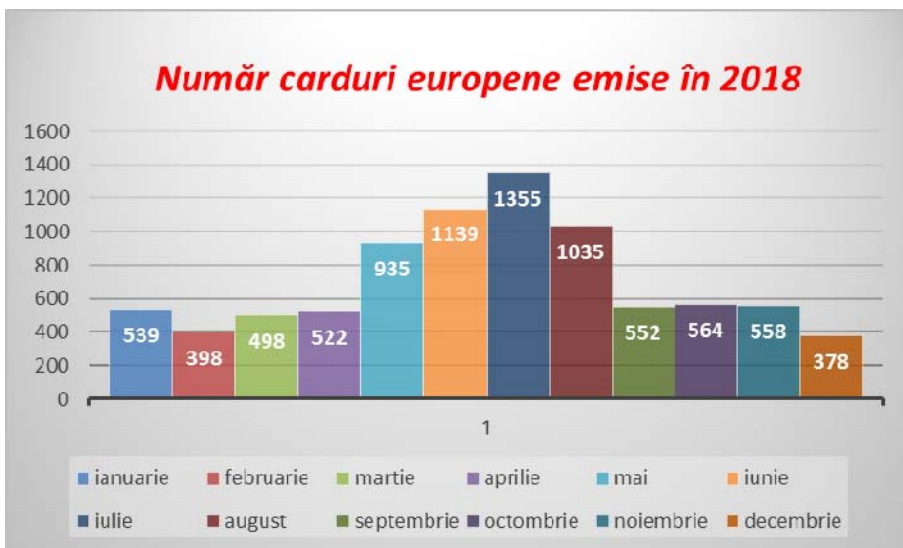
Pentru a avea acces la servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale, asigurații care si-au pierdut/furat/deteriorat cardul national de asigurari de sanatate/modificare date personale/defectiuni date tehnice au depus la CAS Maramures, in anul 2018, un numar de 3.594 cereri de eliberare a cardului duplicat. De asemenea, la CAS Maramures au fost depuse un numar de 240 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.

Deoarece cardurile duplicat nu au fost tiparite in perioada de valabilitate a adeverintei de inlocuire a cardului, a fost nevoie de emiterea altor adeverinte pentru alte 60 de zile astfel ca, numarul adeverintelor de inlocuire eliberate a fost de 4.184, iar adeverintele de asigurat pentru persoanele care au refuzat cardul din motive religioase eliberate au fost in numar de 245.

In cursul anului 2018 au fost tiparite **3.503** carduri duplicat din care au fost distribuite de Compania Nationala Posta Romana S.A. un numar de 2.506 si un numar de 226 carduri au fost returnate la sediul CAS Maramures.



Număr carduri europene emise în anul 2018



Concedii Medicale

Urmare analizei datelor cu privire la inregistrarea, verificarea si plata cererilor de restituire indemnizatii concedii medicale, pe anul 2018, al prevederilor bugetare alocate la capitolul "Asistenta sociala", al respectarii prevederilor legale in materie, prezentate in macheta alaturata:

Luna	Cereri inregistrate in 2017		Cereri platite in 2017		Sold 2017	Cereri inregistrate in 2018		Cereri platite in 2018		Sold 2018
	Nr.	Val.-mii lei	Nr.	Val.-mii lei	mii lei	Nr.	Val.-mii lei	Nr.	Val.-mii lei	mii lei
Ian	850	1.471,80	1.087	2.053,77		947	2.107,81	935	2.604,99	
Febr.	792	1.484,87	904	2.174,75		392	772,51	762	1.552,05	

Mart.	830	1.731,70	1.001	2.274,43		922	2.671,30	975	2.066,93	
Apr.	717	1.369,23	879	1.480,32		1596	4.222,84	390	978,78	
Mai	980	2.000,29	907	1.728,37		1537	4.797,63	912	2.433,33	
Iunie	1.084	2.077,27	671	1.377,28		1045	3.902,88	1.171	3.459,29	
Iulie	839	1.535,91	855	1.962,42		1132	4.295,49	1.742	4.964,96	
Aug	877	2.105,79	1.062	2.062,86		1035	3.787,49	1.233	4.551,76	
Sept.	873	1.860,94	834	1.567,24		1024	4.851,57	1.131	4.139,78	
Oct.	894	1.988,81	816	2.110,24		1163	5.066,46	1.054	3.828,77	
Nov.	945	2.640,88	859	1.821,03		1168	5.430,59	1.024	4.702,33	
Dec.	798	1.527,60	897	2.066,99		869	3.916,63	451	2.068,23	
Total	10479	21.795,09	10.772	22.679,70	4.044,85	12830	45.823,20	11780	37.351,20	12.338,39
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.							570,42		570,42	
Contravaloare refuzuri la plata CAS MM ca urmare a neremedierii erorilor.							25,7			
Total sume cereri primite/decontate de catre CAS MM in 2018							46.367,92		37.921,62	

Se constata:

- Cresterea numarului de cereri inregistrate in anul 2018 si indeosebi a contravalorii acestora, fata de cele inregistrate in anul 2017;

- Totalul sumelor de restituit aflate in sold in cuantum de 12.338,39 mii lei la 31.12.2018 este de este de 3 ori mai mare decat soldul de la finele anului 2017- de 4.044,85 mii lei.

Aceasta crestere se datoreaza atat trecerii in sarcina caselor de asigurari de sanatate a platilor efectuate anterior de angajator si retinute din contributia datorata cat si cresterii salariului minim si a veniturilor salariale in anul 2018 comparativ cu anul 2017.

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 158/2006 pentru care CAS Maramures are calitate asimilata angajatorului , pe parcursul anului 2018 s-au inregistrat 270 solicitari cu o valoare de 570,42 mii lei. In anul 2017 s-au inregistrat 281 solicitari, a caror valoare a fost de 370,42 mii lei.

Achizitii Publice Logistica si Patrimoniu

Compartimentul Achizitii Publice Logistica si Patrimoniu a gestionat cheltuielile strict legate de activitatea institutiei publice CAS Maramures conform Titlului II Bunuri si servicii din Bugetul aprobat pe anul 2018 .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 Legea 98/2012 privind achizitiile publice si Hotararea nr. 395/2016 din 2 iunie 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. 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 , aparate de aer conditionat, stampile)
- piese de schimb pentru tehnica de calcul
- servicii de paza sediu CAS si Hotel Cascada Borsa
- servicii de curatenie sediu CAS MM

- 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
 - lucrari de reparatii si amenajari grupuri sanitare la sediul CAS Maramures
 - lucrari de reparatii si montaj glafuri exterioare la ferestre la sediul CAS Maramures
- S-au eliberat formulare cu regim special de tip medical furnizorilor de servicii medicale aflati in relatii contractuale cu CAS Maramures.

S-a actualizat Certificatul de performanta energetica al cladirii in urma aplicarii masurilor din Planul de Masuri pt. marirea eficientei energetice a cladirii. In luna mai 2018 cladirea a fost certificata avand eficienta energetica ridicata respectiv A. Nota energetica este 100.

S-a procedat la intocmirea si depunerea declaratiei P4000 pentru bunurile aflate domeniul privat al statului, care a fost transmisa la Ministerul Finantelor Publice . Formularul P4000 fost depus si la CNAS odata cu bilantul anului 2018.

La finele anului 2018 a fost organizata inventarierea generala a patrimoniului CAS Maramures. Deasemenea au fost supuse aprobarii propunerile de achizitii publice pentru anul 2019, in urma centralizarii referatelor de necesitate emise de structurile din institutie si aprobate de catre conducerea CAS Maramures.

Un aspect important in achizitiile propuse pentru anul 2019 il reprezinta achizitia unui sistem de supraveghere video pentru sediul CAS Maramures.

4. MEDIC SEF

PROGRAMELE / SUBPROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE CU SCOP CURATIV

În anul 2018, la CAS Maramures, s-au inregistrat un numar de **21.900** beneficiari de programe naționale de sănătate.

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 urmatoarele activitati:

- Transmiterea, in urma analizei, către Directia Relatii Contractuale, situația repartizării fondurilor aprobate de PDG pentru derularea fiecărui program/subprogram de sanatate curativ, ca urmare a fundamentării realizate de către coordonatorul fiecarui program / subprogram din unitățile sanitare care le derulează, în vederea încheierii contractelor și a actelor aditionale la acestea;
- 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 fiecarui 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 și transmiterea acestuia către PDG;
- 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 către PDG;

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 stimuloare cardiace, defibrilatoare interne

Chirurgie vasculară

*Unități care derulează programul:

- SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENTA "DR CONSTANTIN OPRIS" BAIJA 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.

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

Diagnosticul și monitorizarea leucemiilor acute la copii și adulți

*Unități care derulează subprogramul:

- SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENTA "DR. CONSTANTIN OPRIS" BAIJA MARE
- SPITALUL MUNICIPAL SIGHETU MARMATIEI,
 - Clinica ONCOPREMIUM TEAM Baia Mare
 - Farmacii cu circuit deschis.

III -Programul national de diabet zaharat

Asigurarea tratamentului medicamentos (insulina, antidiabetice orale și preparate injectabile noninsulinice) 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);

Asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu diabet zaharat tip II ;

Asigurarea testelor de automonitorizare prin farmaciile cu circuit deschis, în vederea automonitorizării bolnavilor cu diabet zaharat tip 2 și alte tipuri de diabet zaharat insulinotratat
Evaluarea periodică a bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c);

*Unități care derulează subprogramul:

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

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 JUDETEAN DE URGENTA "DR CONSTANTIN OPRIS" BAIA 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

Purpura trombocitopenica imuna cronica la adultii splenectomizati si nesplenectomizati

Boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme cornice

Boala Hunter

Sindrom de deficianta imunitara

*Unități care derulează subprogramul:

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

- 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 suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică

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

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

Evoluția comparativă a creditelor de angajament, în anul 2018, se prezintă astfel:

Indicatori	Credite de angajament aprobate/ contractate AN 2018	Consum/ cereri justificative raportate AN 2018	Consum/ cereri justificative validate AN 2018 (în limită credite angajament)	Credite de angajament neutilizate la data de 31.12.2018 (ECONOMII)
0	1	2	3	4=1-3
Medicamente PNS	95.421.880,00	96.726.965,81	95.227.824,55	194.055,45
P3 - Tratamentul bolnavilor cu ecziuni oncologice, din care:	50.963.270,00	51.768.586,69	50.864.005,54	99.264,46
P3 - ACTIVITATE CURENTA, din care:	39.739.490,00	40.643.843,15	39.739.490,00	0
-medicamente pentru tratamentul în spital, din care:	12.041.510,04	12.165.725,76	12.041.510,04	0
- SPITAL JUD. DE URGENTA C-TIN OPRIS BAIA MARE	10.049.950,00	10.174.065,72	10.049.950,00	0
- SPITAL MUNICIPAL SIGHET MARMATIEI	164.006,68	164.006,68	164.006,68	0
-ONCOPREMIUM TEAM SRL	1.827.653,36	1.827.653,36	1.827.653,36	0
-medicamente pentru tratamentul ambulatoriu (FARMACII)	27.697.979,96	28.478.117,39	27.697.979,96	0
P3 - SUME PENTRU MEDICAMENTE COST VOLUM, din care:	11.223.780,00	11.124.515,54	11.124.515,54	99.264,46
-medicamente tratamentul ambulatoriu (FARMACII)	2.639.340,00	2.547.468,67	2.547.468,67	91.871,33
-medicamente pentru tratamentul în spital, din care:	8.584.440,00	8.577.046,87	8.577.046,87	7.393,13
- SPITAL JUD. DE URGENTA C-TIN OPRIS BAIA MARE	6.322.940,00	6.316.250,27	6.316.250,27	6.689,73
-ONCOPREMIUM TEAM SRL	2.261.500,00	2.260.796,60	2.260.796,60	703,40
P6.1 - Programul național de HEMOFILIE ȘI TALASEMIE	10.381.470,00	10.371.442,43	10.371.442,43	10.027,57

(SPITAL Baia mare), din care:				
Profilaxie continua	3.110.000,00	3.109.592,92	3.109.592,92	407,08
Profilaxie intermitenta	2.330.000,00	2.327.744,59	2.327.744,59	2.255,41
Hemofilie cu substitutie on demond	2.500.000,00	2.498.899,69	2.498.899,69	1.100,31
Profilaxie continua	1.000.000,00	998.714,68	998.714,68	1.285,32
Trament sangerare	1.375.000,00	1.372.598,29	1.372.598,29	2.401,71
Hemofilie dobandita	66.470,00	63.892,26	63.892,26	2.577,74
P6 - Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare, din care:	5.778.110,00	5.754.743,48	5.754.215,29	23.894,71
Sindromul SIDPU (SPITAL JUD BAIA MARE)	76.590,00	76.117,67	76.117,67	472,33
Boala Hunter (SPITAL JUD BAIA MARE)	2.582.730,00	2.577.735,12	2.577.735,12	4.994,88
Boli neurologice degenerative (SPITAL JUD BAIA MARE)	149.520,00	149.374,16	149.374,16	145,84
Purpura trombocitopenica imuna cronica si sume cost volum (SPITAL JUD BAIA MARE)	2.644.350,00	2.639.871,50	2.639.871,50	4.478,50
Mucoviscidoză copii (FARMACII)	25.000,00	15.605,55	15.605,55	9.394,45
Mucoviscidoză adulti (FARMACII)	82.000,00	80.721,45	80.721,45	1.278,55
Scleroza (FARM)	22.180,00	22.708,89	22.180,00	0
Fibroza pulmonara idiopatica (FARM)	125.800,00	125.727,60	125.727,60	72,4
- Prader WILLI (FARM)	69.940,00	66.882,24	66.882,24	3.057,76
P5-Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat	27.283.400,00	27.877.431,92	27.283.400,00	0
P5 - Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat (FARM)	27.248.432,66	27.842.464,58	27.248.432,66	0
P5-Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat (SPITAL JUD BAIA MARE)	27.283.400,00	34.967,34	27.283.400,00	0
P9.7 - Tratamentul stării posttransplant în ambulatoriu (FARM)	982.480,00	921.613,70	921.613,70	60.866,30
P8 Programul național de boli endocrine - Osteoporoză (SPITAL JUD. BAIA MARE)	33.150,00	33.147,59	33.147,59	2,41
Materiale sanitare PNS	4.839.230,00	4.845.355,12	4.824.455,61	14.774,39
P5 - Program național de diabet zaharat (FARM), din care:	3.369.410,00	3.387.472,90	3.366.573,39	2.836,61
-TESTE copii	155.130,00	152.827,60	152.827,60	2.302,40
-TESTE adulti	3.104.120,00	3.125.019,51	3.104.120,00	0
-Seturi pt pompe (SPITAL JUD. BAIA MARE)	110.160,00	109.625,79	109.625,79	534,21
P8 - Tratamentul prin endoprotezare- adulti (SPITAL), din care:	261.460,00	260.281,10	260.281,10	1.178,90
-endoprotezați adulți (SPITAL JUD. BAIA MARE)	261.460,00	260.281,10	260.281,10	1.178,90
P 2 Programul national de boli cardiovasculare (SPITAL JUD. BAIA MARE)	1.208.360,00	1.197.601,12	1.197.601,12	10.758,88
TOTAL GENERAL PNS 2018	100.261.110,00	101.572.320,93	100.052.280,16	208.829,84

**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 dilatare percutană	255	cost mediu/bolnav tratat prin proceduri de dilatare percutană	2.061,74	mat. sanitare -unit. san cu paturi-
	număr de bolnavi tratați prin implantare de stimuloare cardiace	184	cost mediu/bolnav tratat prin implantare de stimuloare cardiace	1.762,31	mat. sanitare -unit. san cu paturi-
	număr de bolnavi cu aritmii complexe tratați prin proceduri de ablatie	0	cost mediu/bolnav tratat prin proceduri de ablatie	0,00	
	număr de bolnavi tratați prin implantare de defibrilatoare interne	15	cost mediu/bolnav tratat prin implantare de defibrilatoare interne	12.161,24	mat. sanitare -unit. san cu paturi-
	număr de bolnavi tratați prin chirurgie vasculară	60	cost mediu/bolnav tratat prin chirurgie vasculară	508,84	mat. sanitare -unit. san cu paturi-
Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice	număr bolnavi tratați	2.269	cost mediu/bolnav tratat	17.019,67	mat. sanitare -unit. san cu paturi-
	număr de bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați prin brahiterapie	0	tarif/serviciu de brahiterapie	0,00	
Programul național de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive)	număr de implanturi cohleare	0	cost mediu/implant cohlear	0,00	
Programul național de diabet zaharat	număr de bolnavi cu diabet zaharat tratați	18.346	cost mediu/bolnav tratat	1.470,82	medicamente, mat. sanitare -unit. san cu paturi, farm. Circ. Deschis
	număr de persoane cu diabet evaluați prin dozarea HbA1c	1.986	tarif/dozare de hemoglobină glicozilată	22,61	
	număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de pompe de insulină	0	cost mediu/bolnav cu diabet zaharat beneficiar de pompă de insulină	0,00	

	număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulină	14	cost mediu/bolnav beneficiar de materiale consumabile pentru pompa de insulină	6.155,20	
	număr copii cu diabet zaharat automonitorizați	92	cost mediu/copil cu diabet zaharat automonitorizat	1.618,60	
	număr adulți cu diabet zaharat automonitorizați	7.592	cost mediu/adult cu diabet zaharat automonitorizat	409,30	
	număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de sisteme de monitorizare continuă a glicemiei	0	cost mediu/bolnav beneficiar de sisteme de monitorizare continuă a glicemiei	0,00	
	număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de sisteme pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemie	0	cost mediu/ bolnav cu diabet zaharat beneficiari de sisteme pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemie	0,00	
	număr bolnavi cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de materiale consumabile pentru sisteme de monitorizare glicemică continuă	0	cost mediu/ bolnav cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de materiale consumabile pentru sisteme de monitorizare glicemică continuă	0,00	
	număr bolnavi cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei	0	cost mediu/ bolnav cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei	0,00	
	număr de bolnavi cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică intermitentă/de scurtă durată	13	cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică intermitentă/de scurtă durată	131.165,14	medicamente -unit. san cu paturi
	număr de bolnavi cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu	50	cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu	46.465,29	medicamente -unit. san cu paturi

	tratament „on demand”		tratament „on demand”		
	număr de bolnavi cu vârsta 1-18 ani cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu titru mare cu profilaxie secundară pe termen lung	0	cost mediu/bolnav cu vârsta 1-18 ani cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu titru mare cu profilaxie secundară pe termen lung	0,00	
	număr de bolnavi cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu profilaxie secundară pe termen scurt/intermitentă	1	cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu profilaxie secundară pe termen scurt/intermitentă	458.009,28	medicamente -unit. san cu paturi
	număr de bolnavi cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu tratament de oprire a sângerărilor	18	cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu tratament de oprire a sângerărilor	61.975,08	medicamente -unit. san cu paturi
	număr de bolnavi cu hemofilie congenitală cu și fără inhibitori/boală von Willebrand, pentru tratamentul de substituție în cazul intervențiilor chirurgicale și ortopedice	0	cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală cu și fără inhibitori/boală von Willebrand, pentru tratamentul de substituție în cazul intervențiilor chirurgicale și ortopedice	0,00	
	număr de bolnavi cu hemofilie dobândită simptomatică cu tratament de substituție	5	cost mediu/bolnav cu hemofilie dobândită simptomatică cu tratament de substituție	18.316,89	medicamente -unit. san cu paturi
Programul național de boli endocrine	număr de bolnavi cu osteoporoză	78	cost mediu/bolnav cu osteoporoză	429,67	medicamente -unit. san cu paturi,
	număr de bolnavi cu gușă prin tireomegalie datorată carenței de iod	0	cost mediu/bolnav cu gușă prin tireomegalie datorată carenței de iod	0,00	
	număr de bolnavi cu gușă prin tireomegalie datorată proliferării maligne	0	cost mediu/bolnav cu gușă prin tireomegalie datorată proliferării maligne	0,00	
Programul național de ortopedie	număr bolnavi copii endoprotezați	0	cost mediu/bolnav copil endoprotezat	0,00	

	număr bolnavi adulți endoprotezați	138	cost mediu/bolnav adult endoprotezat	1.692,36	mat. sanitare - unit. san cu paturi
	număr bolnavi copii cu endoprotezare articulară tumorală	0	cost mediu/bolnav copil cu endoprotezare articulară tumorală	0,00	
	număr bolnavi adulți cu endoprotezare articulară tumorală	0	cost mediu/bolnav adult cu endoprotezare articulară tumorală	0,00	
	număr bolnavi copii cu implant segmentar	0	cost mediu/bolnav /copil cu implant segmentar de coloană	0,00	
	număr bolnavi adulți cu implant segmentar	0	cost mediu/bolnav adult cu implant segmentar de coloană	0,00	
	număr bolnavi adulți tratați prin chirurgie spinală	0	cost mediu/bolnav adult tratat prin chirurgie spinală	0,00	
	număr bolnavi copii tratați prin instrumentație specifică	0	cost mediu/bolnav copil tratat prin instrumentație specifică	0,00	
	număr de adulți cu instabilitate articulară tratat prin implanturi de fixare	0	cost mediu/adult cu instabilitate articulară tratat prin implanturi de fixare	0	
Programul național de transplant de organe, tesuturi și celule de origine umană	număr de bolnavi tratați pentru stare posttransplant	74	cost mediu/bolnav tratat pentru stare posttransplant	12.454,24	medicamente -unit. san cu paturi
	număr bolnavi cu transplant hepatic tratați pentru recidiva hepatitei cronice cu VHB	0	cost mediu/bolnav tratat pentru recidiva hepatitei cronice cu VHB	0,00	
Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	număr de bolnavi tratați prin hemodializă convențională	346	cost mediu/ședință de hemodializă convențională	496,00	centre dializa -sedinte hemodializa
	număr de bolnavi tratați prin hemodiafiltrare intermitentă on-line	29	cost mediu/ședință de hemodiafiltrare intermitentă on-line	563,00	centre dializa -sedinte hemodializa
	număr de bolnavi tratați prin dializă peritoneală continuă	0	cost mediu/bolnav tratat prin dializă peritoneală continuă	0,00	
	număr de bolnavi tratați prin dializă peritoneală automată	0	cost mediu/bolnav tratat prin dializă peritoneală automată	0,00	
Medicamente eliberate în baza contractelor cost-	număr bolnavi cu afecțiuni oncologice tratați	77	cost mediu/bolnav cu afecțiuni oncologice tratat	120.361,77	medicamente -unit. san cu paturi, farmacii circ. deschis-

volum					medicamente
	număr bolnavi cu purpură trombocitopenică imună cronică la adulții splenectomizați și nesplenectomizați tratați	4	cost mediu/bolnav cu purpură trombocitopenică imună cronică la adulții splenectomizați și nesplenectomizați tratat	63.074,80	medicamente -unit. san cu paturi, farmacii circ. deschis-medicamente

SERVICIUL MEDICAL a desfășurat activitati privind:

=Monitorizarea corespunzătoare respectării criteriilor de eligibilitate aferente protocoalelor terapeutice pentru DCI-uri aprobate pe baza Formularelor 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 comună internațională (DCI) se face în baza ORDIN Nr. 141/2017 din 28 februarie 2017 privind aprobarea *formulelor specifice* pentru verificarea respectării criteriilor de eligibilitate aferente protocoalelor terapeutice pentru medicamentele notate cu (**)¹, (**)¹_Q și (**)¹_β 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 pacienților, iar respectarea schemelor terapeutice stabilite conform acestor protocoale este obligatorie. Ele sunt cuprinse în Ordinul nr. 1301/500 din 11 iulie 2008, actualizat.

NUMAR TOTAL FORMULARE SPECIALE INREGISTRATE=1.199

NUMAR TOTAL CNP-URI UNICE CU CONSUM CONFORM FORMULARELOR SPECIALE=723

= Activitatea care vizează comisiile pentru PET/CT - verificarea dosarelor primite la CAS MM, și trimiterea acestora la CNAS pentru aprobare. În anul 2018 au fost transmise către CNAS un număr de **274** dosare.

= Verificarea Certificatelor de concediu medical, din punct de vedere medical, conform legislației în vigoare.

- au fost verificate și avizate din punct de vedere medical **12.837** dosare cu un număr total de **77.005** certificate de concediu medical. Din numărul total de certificate medicale verificate nu au fost avizate, din punct de vedere medical, un număr de **42** 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.

- Număr dosare aprobate în anul 2018 : **270**.

= Validarea medicala a documentelor care stau la baza dosarelor intocmite pentru formularul E112/S2

Analiza documentației, depuse la CAS Maramures de asigurații tratați în UE (transmisă de Serviciul Juridic catre Serviciul Medical), in vederea completarii din punct de vedere medical a formularelor europene , conform Normelor Metodologice privind utilizarea în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din Romania a formularelor 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 ;

In cursul anului 2018 au fost avizate, in baza Formularului E112/S2, un numar de **21** dosare.

= Investigarea gradului de satisfactie a asiguratilor

In 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 construim cu adevărat un sistem eficient si 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 satisfactie a asiguraților s-au utilizat chestionarele elaborate de catre CNAS. Gradul de satisfactie a asiguraților s-a stabilit ca medie aritmetica între gradele de satisfactie rezultate pentru fiecare intrebare eligibila.

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 2018	
	Semestrul I	Semestrul II
Grad satisfactie asiguratii	90%	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 lunara a consumului de medicamente decontate din bugetul FNUASS si 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 trimestrial 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. Preluarea lunara a raportarilor de la unitatile sanitare cu paturi si centrele de dializa in vederea corectarii erorilor si a corectitudinii raportarilor (clawback), respectiv preluarea datelor raportate in format electronic in SIUI si a datelor de consum in format scris privind consumul

lunar de medicamente transmis 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. Verificarea, centralizarea și transmiterea la CNAS la termenele stabilite a consumului lunar de medicamente înregistrat de către farmaciile cu circuit închis și deschis în vederea stabilirii contribuțiilor pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății – 12 rapoarte;

3. Verificarea, centralizarea și transmiterea la CNAS la termenele stabilite a situațiilor privind verificarea codurilor CIM conform procedurii de verificare a codurilor CIM contestate trimestrial de către detinatorii de autorizații de punere pe piață (DAPP)/reprezentanții legali ai acestora - 15 rapoarte

4. Transmiterea de informații cu privire la consumul de medicamente pe coduri CIM a detinatorilor de autorizații de punere pe piață (DAPP), la solicitarea firmelor de avocatură, birouri de experți contabili, Curtea de Apel București- 5 rapoarte.

= Validarea medicală a cazurilor DRG conform regulilor și a termenelor prevăzute de legislația în 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 și la solicitarea furnizorilor de servicii medicale spitalicești analizează dosarele medicale și validează/ invalidează 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 **304** cazuri din care au fost **reconfirmate 260** cazuri pentru anul 2018.

5.COMPARTIMENT CONTROL

5.1. Prezentare generală

În anul 2018, 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 180 acțiuni de control la furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare.

Au fost **realizate efectiv** un număr de **259** acțiuni de control, din care:

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

Cele 254 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:

- 185 controale tematice;
- 69 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.	Denumire	Nr.furnizori aflați în relație contractuală cu CAS	Nr.furnizori prevăzuți a fi controlați în planul anual de activitate	*Nr. total de furnizori efectiv controlați în anul 2018	Din care:			Din care:				Sume imputate	Sume recuperate
					Tematice	Operative	Inopinante	Acțiuni de control pentru ducerea la îndeplinire a deciziilor Curții de Conturi a României sau Camerei de Conturi teritor	Acțiuni de control în baza adreselor primite de la CNAS - DGCA	Acțiuni de control în baza adreselor primite de la CNAS Directia Medic Sef-Clawback	Altele		
	1	2	3	*4	6	7	8	9	10	11	12	13	14
A	Controale la furnizorii de servicii medicale	521	180	227	185	69	0	0	17	28	0	197.391,28	155.800,46
1	Asistenta medicala primara	217	73	87	76	18	0	0	3	0	0	5.191,01	5.191,02
2	Ambulatoriu de specialitate clinic	38	13	15	14	4	0	0	2	0	0	3.402,77	3.402,77
3	Ambulatoriu de specialitate paraclinic	25	9	11	9	2	0	0	0	0	0	12.975,45	14.968,62
4	Ambulatoriu de specialitate stomatologic	94	32	32	32	0	0	0	0	0	0	12.746,21	11.110,78
5	Asistenta medicala spitaliceasca	16	6	8	6	4	0	0	2	2	0	108.576,87	111.821,86
6	Asistenta medicala de urgenta si transport sanitar	4	2	2	2	0	0	0	0	0	0	6.992,77	6.992,77
7	Ingrijiri medicale la domiciliu	14	5	10	5	11	0	0	10	0	0	41.760,00	0,00
8	Asistenta medicala de recuperare-reabilitare	7	3	3	3	1	0	0	0	0	0	0,00	0,00
9	Furnizori de medicamente	100	34	56	35	29	0	0	0	26	0	5.746,20	2.312,64
10	Dispozitive medicale	5	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
11	Programe nationale de sanatate	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
B	Controale la persoane juridice sau fizice ai caror salariati beneficiaza de CM cf.OUG 158/2005	X	X	X	X	X	5	X	X	X	X	5.000,00	5.000,00

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 formulare 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;
- Încetarea valabilității Deciziei de evaluare de la data pierderii dreptului legal de folosință a spațiului care a fost evaluat, criteriu de eligibilitate care stă la baza emiterii deciziei de evaluare;
- 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;
- Reținerea sumei echivalentă cu contravaloarea medicamentelor consumate de și neraportate în vederea calculării taxei clawback;
- Recuperarea sumelor imputate și recuperarea accesoriilor calculate;
- Recuperarea contravalorii de 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 2019

- 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 Maramures;
 - Îmbunătățirea accesului asiguraților la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;
 - 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.

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