



CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE BIHOR

SĂNĂTATE Jud. BIHOR

5/1529, 18.03.2021

Operator de date cu caracter personal

## **RAPORTUL DE ACTIVITATE AL C.A.S. BIHOR la data de 31.12.2020**

În România, conform Legii Nr. 95/2006 din 14 aprilie 2006 \*\*\* Republicată, privind reforma în domeniul sănătății, asistența de sănătate publică este o componentă a sistemului de sănătate publică și se realizează prin ansamblul măsurilor politico-legislative, al programelor și strategiilor adresate determinantilor stării de sănătate, precum și prin organizarea instituțiilor pentru furnizarea tuturor serviciilor necesare.

Strategia sistemului sănătății publice urmărește asigurarea sănătății populației în cadrul unor comunități sănătoase.

Scopul asistenței de sănătate publică îl constituie promovarea sănătății, prevenirea îmbolnăvirilor și îmbunătățirea calității vieții cetățenilor.

Responsabilitatea pentru asigurarea sănătății publice revine Ministerului Sănătății, direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București și altor structuri de specialitate ale Ministerului Sănătății, Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, structurilor de specialitate din cadrul ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, precum și autorităților din administrația publică locală.

Asistența de sănătate publică este garantată de stat și finanțată de la bugetul de stat, bugetele locale, bugetul Fondului unic național de asigurări sociale de sănătate sau din alte surse, după caz, potrivit legii.

În iulie 1997, prin reforma din domeniul asigurărilor de sănătate de la acea dată (Legea nr. 145/1997 – în prezent abrogată), se face trecerea de la finanțarea sistemului de către stat la sistemul de asigurări de sănătate susținut prin contribuții.

Asigurarea pentru servicii de sănătate este obligatorie prin lege (Legea 95/2006 cu modificările și completările ulterioare) și reprezintă așa cum s-a arătat mai sus principalul sistem de finanțare a ocrotirii sănătății populației, asigurând accesul la un pachet de servicii medicale de bază al asiguraților.

Asigurările sociale de sănătate funcționează ca un sistem unitar pe baza următoarelor principii:

- alegerea liberă de către asigurați a casei de asigurări de sănătate;
- solidaritatea și subsidiaritatea în constituirea și utilizarea fondurilor;
- alegerea liberă de către asigurați a furnizorilor de servicii medicale, de medicamente și de dispozitive medicale, în condițiile prezentei legi și ale contractului-cadru;
- descentralizarea și autonomia în conducere și administrare;
- participarea obligatorie la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate pentru formarea Fondului unic național de asigurări sociale de sănătate;
- participarea persoanelor asigurate, a statului și a angajatorilor la managementul Fondului unic național de asigurări sociale de sănătate;
- acordarea unui pachet de servicii medicale de bază, în mod echitabil și nediscriminatoriu, oricărui asigurat;
- transparența activității sistemului de asigurări sociale de sănătate;
- libera concurență între furnizorii care încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate.

Casa de Asigurări de Sănătate Bihor a fost înființată în anul 1999 și funcționează conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății cu modificările și completările ulterioare, conform Statutului, Regulamentului de Organizare și Funcționare și a



Regulamentului de Ordine Interioară aprobate, fiind o instituție publică, cu personalitate juridică, în subordinea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și având un buget propriu alocat de aceasta. Este institutia care, din bugetul pentru asigurari sociale de sanatate, numit Fondul Unic National de Asigurari Sociale de Sanatate, constituit prin contributia fiecarui asigurat, plateste serviciile medicale acordate asiguratilor sai. Deasemenea urmareste calitatea serviciilor medicale acordate asiguratilor sai si in primul rand eficacitatea si accesibilitatea.

Astfel, realizarea efectivă a accesului egal și nediscriminatoriu al cetățenilor la îngrijiri sanitare de baza precum și creșterea calitatii vieții prin furnizarea unor servicii medicale de calitate și accesibile tuturor asiguratilor, reprezintă un scop în sine. Dealtfel, însași principiile sistemului asigurărilor de sanatate: solidaritatea, libertatea alegerii, concurența, calitatea serviciilor și respectul pentru asigurat, confidentialitatea actului medical conduc la o concluzie unica: asiguratul este elementul central a sistemului asigurărilor de sanatate. Deasemenea, toate institutiile – începând cu Casa Nationala de Asigurări de Sanatate, Casele judetene de asigurari de sanatate – și toate unitățile medicale sunt puse tot în slujba asiguratului.

În exercitarea atribuțiilor conferite de lege și de Statut, CAS BIHOR aplică și respectă politica și strategia generală stabilită de Casa Națională de Asigurări de Sanatate pentru sistemul de asigurări sociale de sanatate pe raza sa de competență, respectiv județul Bihor.

Bihorul este al șaselea județ ca mărime din țară, cu o suprafață de 7.544 kilometri pătrați și cu reședința de județ în Municipiul Oradea și ocupă locul 10 în topul celor mai mari orașe din România după numărul de locuitori. Prin amplasarea sa geografică în partea de nord-vest a țării, la granița cu Ungaria, județul Bihor favorizează libertatea de circulație a persoanelor și astfel, da posibilitatea utilizatorilor să ia contact cu furnizorii de servicii medicale din țările vecine și nu numai, utilizând cardurile sau formularele europene emise în aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu pensionarii, cu lucrătorii salariați sau cu lucrătorii independenți, precum și cu familiile acestora care se deplasează în cadrul Comunității europene.

Potrivit Institutului Național de Statistică la data de 1 ianuarie 2019 județul Bihor avea o populație de 617.281 de persoane, la 1 ianuarie 2020 de 616.264 persoane, iar la 1 iulie 2020 de numai 615.444 persoane.

La data de 31. 12.2020 în județ exista 469.580 persoane asigurate, ceea ce reprezintă aproximativ 77% din numărul total de locuitori ai județului.

Conform organigramei CAS BIHOR (direcții, servicii și birouri), structura organizatorică prevăzută este elaborată conform prevederilor Legii 95/2006 cu modificările și completările ulterioare, organigramei și statutului CAS Bihor, aprobate prin Decizie a Presedintelui CNAS și constituie premisa necesară în asigurarea funcționării normale a compartimentelor de muncă, în repartizarea precisă a responsabilităților, în stabilirea riguroasă a dependentelor ierarhice, a unității dintre responsabilitatea unei funcții și puterea de decizie, în asigurarea unor legături clare în interiorul instituției.

Din punct de vedere al organizării, Legea nr. 95/2006 stabilește care sunt organele de conducere ale caselor județene de asigurări de sanatate.

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

- Consiliul de administrație: format din 9 membri și
- Director general, numit pe baza de concurs, prin decizie a presedintelui CNAS pentru un mandat de 4 ani având calitate de ordonator de credite.



Activitatea managerială, în supravegherea continuă a activității sistemului asigurărilor de sănătate este supusă unor norme de etică specifice, care se găsesc în cultura organizațională, politica organizației, sau etica individuală. Comunicarea clară și sistematică, cu reperi esențiale care să motiveze și să mobilizeze într-un climat de colaborare la toate nivelurile conturează edificiul deciziei manageriale.

În anul 2020, C.A.S. BIHOR, conform organigramei aprobate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate a funcționat cu un efectiv de 67 posturi aprobate și 62 de posturi ocupate, din care 9 de conducere și 53 de execuție și funcționează prin următoarele structuri organizatorice: 3 direcții, 4 servicii, 1 birou și 11 compartimente.

În subordinea directă a Directorului General se află:

- Direcția Economică
- Direcția Relații Contractuale
- Medic Șef
- Serviciul Juridic, Contencios, Administrativ, Resurse umane, Salarizare, Evaluare personală, Relații Publice și Purtător de Cuvânt
- Serviciul Control

În vederea realizării obiectivelor Casa de Asigurări de Sănătate Bihor are următoarele atribuții:

- administrarea bugetului propriu
- înregistrarea și actualizarea datelor referitoare la asigurați
- elaborarea proiectului bugetului de venituri și cheltuieli
- negocierea și contractarea serviciilor medicale în condițiile contractului cadru
- monitorizarea numărului serviciilor medicale furnizate și nivelul tarifelor acestora.
- decontarea serviciilor medicale contractate cu furnizorii de servicii medicale în condițiile contractului cadru
- monitorizarea și controlarea modului de derulare a contractelor de furnizare servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale.

În continuare se prezintă detaliat activitatea fiecărei structuri din cadrul instituției:

### **Serviciul Buget Finante Contabilitate**

În perioada 01.01.2020 – 31.12.2020, în cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Bihor au avut loc creșteri ale activelor fixe corporale și necorporale amortizabile în sumă de 82.000 lei pe baza achizițiilor efectuate de la Titlul XIII ACTIVE NEFINANCIARE, reprezentând sisteme de calcul și licențe de operare a tehnicii de calcul respective și diminuări de valoare pe baza casărilor aprobate (în sumă de 8.790 lei) și amortizării calculate în cazul acestora (în sumă de 89.407 lei). Activele fixe corporale și necorporale amortizabile s-au ajustat cu valoarea amortizării, calculată lunar, prin metoda lineară.

În cazul activelor fixe corporale neamortizabile aflate în patrimoniul C.A.S. Bihor, în anul 2020 nu au avut loc modificări.

Bunurile de natura stocurilor care au fost date în consum s-au scăzut din gestiune la valoarea lor de intrare.

**Execuția bugetului de venituri**

Veniturile estimate până la finele perioadei de raportare pentru C.A.S. Bihor prin bugetul Fondului Național Unic de Asigurări de Sănătate aprobat de C.N.A.S. s-au realizat într-o proporție de 67,87%.

Veniturile din contribuții de asigurări s-au realizat în proporție de 97,13%.

<b>VENITURI 31.12.2020</b>	<b>Prevederi</b>	<b>Realizat</b>	<b>Procentaj (%)</b>
<b>Venituri totale</b>	<b>896 602 390</b>	<b>608 551 770</b>	<b>67,87</b>
Din care:			
I. Venituri curente	<b>626 087 000</b>	<b>607 701 288</b>	<b>97,06</b>
Din care:			
A. Impozite si taxe	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-</b>
B. Contribuții de asigurări	<b>625 071 000</b>	<b>607 157 960</b>	<b>97,13</b>
Din care:			
Contribuții angajator	<b>27 930 000</b>	<b>29 337 964</b>	<b>105,04</b>
Contribuții asigurați	<b>597 141 000</b>	<b>577 819 996</b>	<b>119,59</b>
C. Venituri nefiscale	<b>1 016 000</b>	<b>543 328</b>	<b>96,76</b>
II. Subvenții	<b>270 515 390</b>	<b>-95</b>	<b>0,00</b>

**Execuția bugetului de cheltuieli**

Cheltuielile estimate până la finele perioadei de raportare pentru C.A.S. Bihor prin bugetul Fondului Național Unic de Asigurări de Sănătate aprobat de C.N.A.S. au fost în sumă de 1.268.755.620 lei. Procentul de realizare a cheltuielilor față de prevederea alocată este de 99,82%.

<b>CHELTUIELI BUGETARE 31.12.2020</b>	<b>Prevederi</b>	<b>Realizat</b>	<b>Procentaj (%)</b>
<b>Cheltuieli totale</b>	<b>1 268 755 620</b>	<b>1 266 409 110</b>	<b>99,82</b>
Din care:			
I. Materiale și prestări de servicii cu caracter medical	<b>872 567 080</b>	<b>871 696 682</b>	<b>99,90</b>
II. Cheltuieli de personal	<b>6 447 000</b>	<b>6 410 826</b>	<b>99,44</b>
III. Cheltuieli activitatea proprie	<b>912 670</b>	<b>904 922</b>	<b>99,15</b>
IV. Asistența socială	<b>81 953 640</b>	<b>81 869 589</b>	<b>99,90</b>
V. Cheltuieli de capital	<b>82 000</b>	<b>81 999</b>	<b>99,99</b>
VI. Transferuri între unități ale Administrației Publice	<b>306 793 230</b>	<b>305 874 876</b>	<b>99,70</b>

**Deschiderea de credite** s-a realizat la nivelul sumei de **1.268.048.062** lei și s-a utilizat astfel:

<b>CHELTUIELI BUGETARE</b> <b>31.12.2020</b>	<b>Sume alocate</b>	<b>Plăți</b>	<b>Procentaj (%)</b>
<b>Cheltuieli totale</b>	<b>1 268 048 062</b>	<b>1 266 401 173</b>	<b>99,87</b>
Din care:			
<b>1. Sănătate</b>	<b>1 186 104 832</b>	<b>1 184 539 521</b>	<b>99,87</b>
Din care:			
a) Cheltuieli de personal	<b>6 421 470</b>	<b>6 410 826</b>	<b>99,83</b>
b) Cheltuieli materiale și servicii	<b>872 808 293</b>	<b>872 601 604</b>	<b>99,98</b>
c) Cheltuieli de capital	<b>81 999</b>	<b>81 999</b>	<b>100</b>
<b>2. Asistența socială</b>	<b>81 943 230</b>	<b>81 942 843</b>	<b>99,99</b>
<b>3. Transferuri între unități ale administrației publice</b>	<b>306 793 070</b>	<b>305 874 876</b>	<b>99,70</b>

**Disponibilul rămas neutilizat** la data de 31.12.2020 este în sumă totală de **1.135.914 lei**, din care:

- Cheltuieli de personal: **10.645 lei**
- Bunuri și servicii: **206.688 lei**
- Transferuri între unități ale administrației publice: **918.194 lei**
- Asigurări și asistență socială: **387 lei**.

Explicația sumelor rămase neutilizate constă în servicii raportate și validate sub nivelul estimat al deschiderii de credite.

#### **Plăți restante**

În componența datoriilor, plățile restante sunt în sumă de **25.076.548 lei**, reprezentând datorii către furnizorii de servicii medicale. Acestea sunt defalcate astfel:

- Medicamente cu și fără contribuție personală: **9.394.422 lei**
- Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ: **8.811.033 lei**
- Dispozitive și echipamente medicale: **4.814 lei**
- Asistență medicală primară, din care: ~ servicii de monitorizare a stării de sănătate a pacienților în condițiile art. 8, alin. 3<sup>1</sup>-3<sup>3</sup> din Legea nr. 136/2020, cu modificările și completările ulterioare: **205 lei**
- Spitale generale, din care: ~ activitatea curentă: **6.866.074 lei**

Plățile restante sub 30 zile se datorează raportărilor de servicii medicale peste nivelul solicitat în deschiderea de credite.



### **Biroul Evidență asigurați carduri naționale și concedii medicale**

În cursul anului 2020 a fost importată în SIUI pe baza Protocoalelor încheiate cu instituții, calitatea de asigurat pentru **elevii peste 18 ani și studenți** (universități acreditate) din județul Bihor, precum și pentru **persoanele cu handicap** în vederea beneficierii de servicii medicale /medicamente conform legii.

Deasemenea au fost preluate și înregistrate documente pentru stabilirea calității de asigurat fie direct la ghișee, fie transmise prin corespondență/ email.

Pentru ca persoanele nou încadrate cu contracte de muncă să figureze mai rapid asigurate pe sistem, au fost prelucrate și importate date în SIUI pentru **2.104** angajatori nou înființați în vederea preluării în sistem a declarațiilor unice D112 .

La cerere au fost predate persoanelor în drept cardurile de sănătate ai căror titulari nu au fost găsiți la domiciliu în momentul distribuirii acestora de către Poșta Română.

Au fost preluate documente și eliberate adeverințe înlocuitoare de card, adeverințe de asigurat pentru cei care refuză cardul de sănătate - **5.828** adeverințe.

În vederea restituirii indemnizațiilor de concedii medicale către angajatori pentru salariați, au fost preluate, înregistrate,verificate,validate - **18.834** cereri de restituire indemnizații de concedii medicale depuse de angajatori, iar ordonanțate,avizate,aprobatate – **15.413** cereri de restituire indemnizații de concedii medicale depuse de angajatori.

Pentru persoanele fizice asigurate direct la CAS Bihor pentru concedii medicale au fost încheiate **131** contracte de asigurare pentru care au fost efectuate plăți indemnizații de concedii medicale aferent a **308** certificate de concedii medicale.

### **Direcția Relații Contractuale**

Activitatea Direcției Relații Contractuale în anul 2020 a fost astfel organizată încât să acopere la termenele stabilite și în condiții de eficiență activitatea de contractare și decontare a serviciilor medicale, aplicarea regulamentelor din domeniul coordonării sistemelor de securitate socială, precum și acordurilor, protocoalelor, convențiilor și înțelegerilor cu prevederi în domeniul sănătății, precum și o serie de alte activități specifice, după cum urmează :

- verificarea documentelor prezentate în dosarul electronic transmis de către furnizorii de servicii medicale, urmărindu-se atât corectitudinea întocmirii documentelor, cât și certificarea valabilității documentelor;
- înregistrarea datelor în aplicația SIUI: introducerea furnizorilor, specializarea acestora, crearea contractelor, introducerea medicilor din contract și a valorii de contract;
- monitorizarea permanentă a contractelor încheiate;
- calcularea valorii punctului și a valorilor de contract pentru domeniile paraclinic și medicină fizică și recuperare având în vedere criteriile de selecție ;
- întocmirea referatelor de contractare, redactarea, listarea contractelor/actelor adiționale precum și întocmirea propunerii de angajare a unei cheltuieli și a angajamentului bugetar;



## CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE BIHOR

ORADEA, Calea Borșului, nr. 5

Tel. 0259/476830 - fax. 0259/454184, e-mail: casbh@rdslink.ro

- întocmirea listei furnizorilor de servicii medicale aflați în contract cu CAS Bihor și publicarea acestora pe site-ul CAS;
- întocmirea actelor adiționale la contracte la orice modificare a condițiilor care au stat la baza încheierii contractelor;
- publicarea pe site-ul CAS a valorilor de contract pe toate domeniile, actualizate după fiecare modificare;
- validarea raportărilor transmise lunar în format electronic privind serviciile medicale contractate și efectuate de către furnizorii aflați în relație contractuală cu CAS Bihor, urmată de generarea deconturilor în SIUI și apoi a facturilor electronice din SIUI;
- verificarea facturilor privind activitatea medicală efectuată și raportată de furnizorii de servicii medicale aflați în relație contractuală cu CAS Bihor;
- efectuarea operațiunilor specifice fazei de lichidare a cheltuielilor;
- întocmirea ordonanțelor la plata pentru fiecare domeniu de activitate;
- publicarea pe site-ul CAS a sumelor decontate furnizorilor pe toate domeniile;
- recuperarea cheltuielilor cu servicii medicale ca urmare a unor accidente de muncă și boli profesionale;
- întocmirea situațiilor lunare, trimestriale, semestriale sau solicitate, la date precizate expres, precum și înaintarea acestora la CNAS, Curtea de Conturi a României, etc.
- aplicarea regulamentelor din domeniul coordonării sistemelor de securitate socială, precum și acordurilor, protocoalelor, convențiilor și înțelegerilor cu prevederi în domeniul sănătății la nivelul instituției, în vederea fundamentării operațiunilor de decontare ;
- primirea, înregistrarea, verificarea conformității și valabilității documentelor depuse în vederea eliberării formularelor „E/S”, eliberarea acestora.
- primirea, înregistrarea, verificarea conformității și valabilității actelor depuse în vederea eliberării cardului european de asigurări sociale de sănătate; eliberarea certificatului înlocuitor de card european;
- primirea, înregistrarea și analiza cererilor de rambursare a contravalorii asistenței medicale transfrontaliere în conformitate cu prevederile HG nr. 304/2014 cu modificările și completările ulterioare și a contravalorii asistenței medicale devenită necesară în timpul șederii temporare pe teritoriul unui stat membru al Uniunii Europene, Spațiului Economic European, respectiv Confederației Elvețiene formulate în baza prevederilor art. 7 din Ordinul CNAS nr. 729/2009, cu modificările și completările ulterioare;
- recuperarea, în baza formularelor europene, a sumelor reprezentând contravaloarea serviciilor medicale acordate în România pentru asigurații din state membre UE și SEE;
- monitorizarea stării de sănătate a persoanelor prevăzute la art 8 alin. (3<sup>1</sup>) din Legea 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic;
- implementarea metodologiei de acordare a stimulentei de risc , pe perioada stării de urgență ;
- alocarea sumelor necesare pentru acoperirea creșterilor salariale pentru personalul din unitățile sanitare cu paturi din sistemul public; transmiterea lunară la data solicitată de către CNAS a sumei solicitate pentru plată influențelor financiare; preluarea lunară a centralizatoarelor de salarii cu suma corespunzătoare influențelor financiare determinate de creșterile salariale, urmate de generarea facturii; verificarea

- documentelor justificative privind influențele financiare determinate de creșterile salariale raportate de spitalele publice aflate în relație contractuală cu CAS Bihor ;
- preluare, înregistrare, răspuns corespondență; de menționat faptul că în contextul epidemiologic creat de pandemia cu COVID – 19 corespondența cu asigurații, furnizorii de servicii s-a desfășurat în mare parte prin mijloace electronice.

Volumul de muncă la nivelul direcției a crescut considerabil în anul 2020, în principal datorită prevederilor legislative apărute în situația pandemiei de COVID – 19. Astfel: încheierea de contracte și decontarea sumelor reprezentând stimulente de risc la nivelul mai multor categorii de furnizori, servicii de monitorizare a stării de sănătate a persoanelor prevăzute la art 8 alin. (31) din Legea 136/2020, sume pentru acoperirea creșterilor salariale pentru personalul din unitățile sanitare din sistemul public, servicii/cheltuială efectiv realizată peste nivelurile contractate.

Pe parcursul întregului an activitatea direcției a fost grevată de deficitul de personal, care dublat de disfuncționalitățile SIUI a implicat eforturi suplimentare din partea întregului personal pentru desfășurarea corespunzătoare a activității, acoperirea volumului crescut de muncă și respectarea termenelor asumate prin contractele cu furnizorii.

Domeniile de activitate din cadrul Direcției Relații Contractuale sunt:

### **I. Contractare – Decontare servicii medicale și PNS:**

Activitatea de contractare/decontare servicii medicale s-a desfășurat în cadrul unui număr total de 1 169 de contracte de furnizare servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale, medicamente și materiale sanitare specifice acordate în cadrul programelor naționale de sănătate.

#### **1. Medicamente cu și fără contribuție personală:**

Eliberarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu s-a făcut prin 306 farmacii din care 165 în mediul urban și 141 în mediul rural, farmacii aflate în structura celor 147 de furnizori de medicamente în contract cu CAS Bihor. În cursul anului au încetat, la solicitarea furnizorilor un număr de 5 contracte.

Valoarea creditului de angajament realizat pentru anul 2020 a fost în valoare de 167.645,61 mii lei din care:

- 124 675,37 mii lei activitate curentă
- 4 457,99 mii lei pentru medicamente 40% eliberate pensionarilor cu pensii de până la 1139 lei/lună, respectiv – începând cu 01.09.2020 - cu pensii de până la 1 299 lei/lună
- 9 95 mii lei medicamente eliberate personalului contractual din unitățile sanitare
- 3 866,45 mii lei medicamente ce fac obiectul contractelor cost volum
- 34 635,85 mii lei medicamente ce fac obiectul contractelor cost volum rezultat



## **2. Servicii medicale în unități sanitare cu paturi:**

La 31.12.2020 în relație contractuală cu C.A.S Bihor au fost un număr de 21 unități sanitare cu paturi.

Din cele **21 spitale, 12 sunt spitale publice iar 9 sunt spitale private.** Spitalele din sistemul public – cu excepția unuia care furnizează numai servicii medicale în regim de spitalizare de zi - efectuează atât servicii de spitalizare continuă cât și servicii de spitalizare de zi. Din cei 9 furnizori privați 6 efectuează numai servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare de zi, iar unul furnizează numai servicii medicale de îngrijiri paleative.

Valoarea creditului de angajament prevăzut pentru servicii medicale în unități sanitare cu paturi în anul 2020 a fost de 306 552,06 mii lei.

Conform prevederilor legale valabile pe perioada stării de alertă, s-au decontat toate serviciile medicale de spitalizare continuă, acuți și spitalizare de zi efectuate și validate – care se încadrau în aceste prevederi, iar pentru serviciile medicale realizate și validate peste valoarea de contract încheindu-se acte adiționale de suplimentare după încheierea lunii.

De asemenea pentru spitalele nominalizate în Ordinul 555/2020, **spitale suport Covid**, s-a decontat întreaga cheltuială efectiv realizată – cheltuială generată de situația epidemiologică în contextul pandemiei Covid 19 și care nu a fost suportată din alte fonduri – pentru sumele ce depășeau valoarea de contract încheindu-se acte adiționale de suplimentare după încheierea lunii.

## **3. Asistență medicală primară și Centre de permanentă**

3.1. La data de 31.12.2020, C.A.S. Bihor avea în derulare un număr de 331 contracte cu furnizorii de servicii medicale de asistență primară, în cadrul cărora își desfășurau activitatea un număr de 336 de medici de medicina generală, 87% dintre aceștia fiind medici primari.

Ca acoperire teritorială, din cele 331 de cabinete de medicină de familie, 175 sunt în mediul urban și 156 sunt în mediul rural. De asemenea era în derulare o convenție de furnizare servicii medicale în asistența primară.

În cursul anului 2020 au încetat, la solicitarea furnizorilor, 2 contracte de furnizare servicii medicale de asistență primară și o convenție de furnizare servicii medicale în asistența primară.

La sfârșitul anului 2020 erau înscrși pe listele medicilor de familie un număr de 460 383 asigurați, din care 263 948 în mediul urban și 196 435 în mediul rural. De asemenea, pe listele medicilor de familie se află 111 430 persoane neasigurate din care 61393 în mediul urban și 50 037 în mediul rural.

Valoarea creditului de angajament în anul 2020 a fost de 79.721 mii lei.

3.2. În județul Bihor funcționează un număr de 34 Centre de Permanență din care 8 sunt în municipiul Oradea. La asigurarea continuității asistenței medicale primare prin aceste centre de permanență participă un număr de 144 medici de familie aflați în cele 139 de contracte încheiate C.A.S Bihor. În lipsa unor prevederi legislative limitative unii medici de familie participă la asigurarea continuității asistenței medicale primare în mai multe centre de permanență.

Valoarea creditului de angajament prevăzut pentru Centrele de Permanență în anul 2020 a fost de 18.971,00 mii lei.

3.3. Monitorizarea stării de sănătate a persoanelor prevăzute la art 8 alin. (3<sup>1</sup>) din Legea 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic. CAS Bihor a încheiat 315 contracte, 16 medici refuzând încheierea acestor contracte. Creditul de angajament alocat anului 2020 a fost de 771 mii lei.

#### **4. Asistența medicală pentru specialități clinice:**

La data de 31.12.2020 existau încheiate contracte cu un număr de 63 furnizori de servicii de medicale pentru specialități clinice. În cursul anului 2020 au încetat 3 contracte de furnizare servicii medicale din ambulatoriu pentru specialități clinice, 2 la solicitarea furnizorilor și 1 în urma decesului reprezentantului legal.

Valoarea creditului de angajament prevăzut în anul 2020 a fost de 49 862,00 mii lei.

#### **5. Asistența medicală pentru specialități paraclinice-activitate curentă:**

În cursul anului 2020 au fost în derulare 30 de contracte de furnizare servicii medicale paraclinice din care la data de 31.12.2020 existau încheiate contracte cu un număr de 27 furnizori unici de servicii medicale paraclinice, din care: 13 efectuau analize medicale de laborator, 9 radiologie și imagistică medicală și 5 furnizori efectuau ambele tipuri de servicii paraclinice. Cele 3 contracte încetate au fost cu : Fundația Man din cauza situației epidemiologice create de pandemia de Covid 19 (aceasta având sediul în clădirea Spitalului Clinic Municipal Dr Gavril Curteanu, devenit spital Covid); Institutul Inimii Cluj Napoca și GammaMedical datorate modificărilor legislative valabile de la 01.12.2020.

Valoarea creditului de angajament prevăzut în anul 2020 pentru servicii paraclinice-activitate curentă a fost de 12 308,13 mii lei.

Conform prevederilor legale valabile pe perioada stării de alertă, s-au decontat toate serviciile medicale validate – care se încadrau în aceste prevederi, pentru serviciile medicale realizate și validate peste valoarea de contract încheindu-se acte adiționale de suplimentare după încheierea lunii.

#### **6. Asistență medicală în centrele medicale multifuncționale :**

Casa de Asigurări de Sănătate Bihor a încheiat în cursul anului 2020 un număr de 27 contracte de furnizare servicii medicale în centre multifuncționale (furnizori de servicii de recuperare și reabilitare a sănătății) și 2 contracte de furnizare servicii medicale de acupunctură.

Deasemenea, tot în cursul anului 2020 a încetat 1 contract de furnizare servicii medicale de recuperare și reabilitare a sănătății și un contract de furnizare servicii medicale de acupunctură, ambele la solicitarea furnizorilor.

Valoarea creditului de angajament prevăzut în anul 2020 a fost de 7 558,00 mii lei.

### **7. Asistență medicală dentară:**

La data de 31.12.2020 erau în derulare un număr de 313 contracte de furnizare de servicii medicale dentare, în cadrul cărora desfășoară activitate un număr de 370 medici dentiști. Din aceștia 79 de medici au desfășurat activitate în cabinete din rural și 291 de medici în cabinete din mediul urban.

În cursul anului 2020 un număr de 14 contracte au încetat la solicitarea furnizorilor. Valoarea creditului de angajament a fost de 7.723,00 mii lei.

### **8. Ingrijiri medicale la domiciliu :**

În anul 2020 au fost în derulare contracte de asistență medicală la domiciliu cu un număr de 3 furnizori, din care 2 furnizori de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu și 1 furnizor de servicii de îngrijiri paliative la domiciliu. De menționat că unul dintre furnizorii de servicii medicale de îngrijiri medicale la domiciliu, SC Pelican Impex S.R.L. a raportat servicii numai în trimestrul I 2020.

Valoarea creditului de angajament alocat acestui domeniu a fost în valoare de 893,36 mii lei.

Conform prevederilor legale valabile pe perioada stării de alertă s-au decontat toate serviciile medicale validate, pentru serviciile medicale realizate și validate peste valoarea de contract încheindu-se acte adiționale de suplimentare după încheierea lunii.

Pe parcursul anului s-au avizat un număr total de 648 de recomandări de îngrijiri medicale/paliative la domiciliu pentru un număr de 365 de persoane. Din acestea 385 de recomandări avizate au fost pentru servicii de îngrijiri medicale la domiciliu pentru 207 persoane și 263 de recomandări avizate au fost pentru 158 de persoane care au beneficiat de servicii de îngrijiri paliative la domiciliu. În baza acestora asigurații au beneficiat de un număr de 7150 de zile de îngrijiri medicale la domiciliu și 4051 de zile de îngrijiri paliative la domiciliu.

### **9. Dispozitive și echipamente medicale :**

La data de 31.12.2020 în CAS Bihor existau un număr de 60 contracte în derulare cu furnizori pentru acordarea dispozitivelor medicale. În cursul anului 2020, 3 contracte au încetat la solicitarea furnizorilor.

Pe parcursul anului s-au emis 5712 decizii de aprobare pentru dispozitive medicale unui număr de 3 464 asigurați. În baza acestora asigurații au beneficiat de un număr de 13.711 dispozitive medicale. Cele mai multe solicitări pentru acordarea dispozitivelor medicale au fost pentru:

- Echipamente oxigenoterapie - 2966
- Dispozitive pentru protezare stomii - 645
- Dispozitive pentru incontinență urinară - 391
- Dispozitive de mers - 386 (fotolii rulante)

- Orteze – 244
- Încălțăminte ortopedică – 138
- Proteze de sân -116
- Dispozitive de protezare auditivă

În cursul anului 2020 s-au decontat 19 618 dispozitive medicale.

Valoarea creditului de angajament alocat acestui domeniu a fost în valoare de 6.315 mii lei.

#### **10. Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar:**

La data de 31.12.2020 exista încheiat un contract cu 1 furnizor de Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar. Acesta efectuează atât activități de transport sanitar neasistat cât și consultații de urgență la domiciliu.

Valoarea creditului de angajament prevăzut în anul 2020 pentru Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar a fost de 72,83 mii lei

Conform prevederilor legale valabile pe perioada stării de alertă s-au decontat toate serviciile medicale validate, pentru serviciile medicale realizate și validate peste valoarea de contract încheindu-se acte adiționale suplimentare după încheierea lunii.

#### **11. Programe naționale de sanatate curative**

În anul 2020 au fost în derulare 152 contracte privind furnizarea de medicamente/materialele sanitare specifice programelor naționale de sanatate cu scop curativ, servicii medicale în ambulatoriu, PET-CT și Hemoglobina glicozilată, servicii de radioterapie în regim de spitalizare de zi și servicii de dializă, din care:

- 142 cu furnizori de medicamente care desfășoară activitate prin 298 farmacii cu circuit deschis, din care 163 în mediu urban și 135 în mediu rural ;
- 4 cu unități sanitare cu paturi pentru asigurarea medicamentelor și materialelor sanitare;
- 1 PET CT;
- 2 furnizori servicii de dializă;
- 1 serviciu de radioterapie;
- 2 servicii pentru efectuarea hemoglobinei glicozilate;

La nivelul CAS Bihor sunt finanțate un număr de 16 Programe naționale de sănătate cu un număr de 35 de subprograme.

Creditul de angajament realizat în 2020 a fost în valoare de 214.581,52 mii lei din care:

- medicamente : 156 682,81 mii lei
- materiale specifice: 12 826,27 mii lei
- servicii PET-CT: 5 544 mii lei
- hemoglobina glicozilată: 19,90 mii lei
- servicii de radioterapie : 4 147,03 mii lei
- servicii dializă : 35 771,51 mii lei

## **II. Alocarea sumelor necesare pentru acoperirea creşterilor salariale pentru personalul din unităţile sanitare cu paturi din sistemul public**

CAS Bihor a încheiat contracte cu unităţile sanitare cu paturi din sistemul public pentru alocarea sumelor necesare acoperirii creşterilor salariale, după cum urmează:

- influenţele financiare rezultate prin punerea în aplicare a prevederilor art. 38 alin.3 lit.g) din Legea-cadru nr.153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările şi completările ulterioare – **270 920,17 mii lei**
- influenţele financiare rezultate prin punerea în aplicare a prevederilor art.38 alin.4 din Legea-cadru nr.153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările şi completările ulterioare conform OUG nr.114/2018 cu modificările şi completările ulterioare - **11 891,82 mii lei**
- influenţele financiare rezultate prin punerea în aplicare a prevederilor art.45 din Legea 5/2020 – **8 754,08 mii lei**
- influenţele financiare determinate de creşterile salariale prevăzute la art 3<sup>^1</sup> din Legea 19/2020 cu modificările şi completările ulterioare - **4 118,57 mii lei**
- influenţele financiare rezultate prin punerea în aplicare a prevederilor Legii nr.51/2020 pentru modificarea şi completarea Legii-cadru nr.153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice – **498,53 mii lei**
- influenţele financiare rezultate prin punerea în aplicare a prevederilor Legii nr.64/2020 pentru modificarea şi completarea Legii-cadru nr.153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice – **561,87 mii lei**
- influenţele financiare rezultate prin punerea în aplicare a prevederilor Ordonanţei de urgenţă nr.147/2020 privind acordarea unor zile libere pentru părinţi în vederea supravegherii copiilor, în situaţia limitării sau suspendării activităţilor didactice care presupun prezenţa efectivă a copiilor în unităţile de învăţământ şi în unităţile de educaţie timpurie antepreşcolară, ca urmare a răspândirii coronavirusului SARS-CoV-2 – **1 170,69 mii lei**

Valoarea totală a creditului de angajament prevăzut pentru transferuri curente în anul 2020 a fost de **297 915,73 mii lei**.

## **III. Acordarea stimulentului de risc pentru perioada stării de urgenţă**

1. Pentru aplicarea prevederilor Ordonanţei de urgenţă a Guvernului 43/2020 pentru aprobarea unor măsuri de sprijin decontate din fonduri europene, ca urmare a răspândirii coronavirusului COVID - 19, pe perioada stării de urgenţă CAS Bihor a încheiat 6 contracte cu unităţi sanitare cu paturi, în baza cărora s-au alocat 3 245,00 mii lei, reprezentând stimulentul de risc pentru 663 de persoane pentru perioada 15.03.-14.04.2020 şi pentru 635 de persoane pentru perioada 15.04.-14.05.2020.

2. Pentru aplicarea prevederilor Legii 82/2020 privind aprobarea OUG 43/2020 pentru aprobarea unor măsuri de sprijin decontate din fonduri europene, ca urmare a răspândirii coronavirusului COVID - 19, pe perioada stării de urgenţă şi ale Ordinului 1192/2020 privind aprobarea metodologiei de acordare a stimulentului de risc pentru

categoriile de persoane prevăzute la art 8 alin. (1) lit. f<sup>1</sup>) din OUG 43, CAS Bihor a încheiat 283 de contracte în baza cărora s-au alocat 5 447,50 mii lei, după cum urmează:

- furnizori de servicii medicale de asistență primară 271 contracte; în baza acestor contracte s-au alocat 2 212,50 mii lei.
- furnizori de servicii medicale din ambulatoriu clinic 1 contract – 40,00 mii lei
- furnizori de servicii medicale de recuperare reabilitare 1 contract – 140,00 mii lei
- furnizori de servicii medicale medicină dentară 1 contract – 20,00 mii lei
- furnizori de servicii medicale spitalicești 6 contracte – 2 830,00 mii lei
- furnizori de servicii medicale de dializă 1 contract – 42,50 mii lei
- furnizori de servicii de îngrijiri medicale/paleative la domiciliu 2 contracte-162,50 mii

Sumele de mai sus au asigurat plata stimulentei de risc pentru 1 157 de persoane pentru perioada 15.03.-14.04.2020 respectiv 1 022 de persoane pentru perioada 15.04.-14.05.2020.

#### **IV. Convenții**

**1. Convenții privind eliberarea biletelor de trimitere pentru servicii medicale clinice, eliberarea biletelor de trimitere pentru investigații medicale paraclinice și/sau eliberarea prescripțiilor medicale electronice pentru medicamente cu și fără contribuție personală:**

La data de 31.12.2020 existau încheiate un număr de 6 convenții privind eliberarea biletelor de trimitere.

#### **2. Convenții privind eliberarea biletelor de internare**

La data de 31.12.2020 existau încheiate un număr de 6 convenții privind eliberarea biletelor de internare.

#### **3. Convenții privind eliberarea concediilor medicale**

La data de 31.12.2020 existau încheiate un număr de 429 convenții privind eliberarea concediilor medicale, convenții încheiate atât cu furnizori aflați în relație contractuală cu CAS Bihor, cât și cu cabinete medicale care nu se află în relație contractuală cu CAS Bihor pentru furnizare de servicii medicale.

#### **V. Evaluare furnizori servicii medicale**

În anul 2020 au fost evaluați un nr 540 de furnizori care au îndeplinit criteriile cuprinse în chestionarele de autoevaluare și pentru care au fost emise decizii de evaluare.

Cele mai multe cereri de evaluare au fost depuse de medici dentiști – 228, farmacii – 122 și medici de familie – 108.



**VI. Compartiment acorduri/ regulamente europene, Formulare europene si carduri europene**

În cursul anului 2020, la nivelul CAS Bihor

- s-au primit 6.565 de formulare „E/S” din care 4 635 de formulare au fost transmise de state membre UE și SEE
- s-au eliberat 1.930 de formulare „E/S”
- s-au primit 6 050 cereri pentru eliberarea cardului european de asigurari de sanatate., solicitări care au fost onorate în totalitate.
- 62 dosare privind rambursarea contravalorii asistenței medicale transfrontaliere, în conformitate cu prevederile HG nr. 304/2014 cu modificările și completările ulterioare; s-au acceptat 55 de solicitări pentru care, până la 31.12.2020 s-au rambursat 291,65 mii lei. Un număr de 7 solicitări nu au fost acceptate deoarece nu îndeplineau toate condițiile necesare rambursării contravalorii serviciilor medicale de care au beneficiat.
- 9 dosare de rambursare a serviciilor medicale devenite necesare în statele membre UE conform art 7 din Ordinul CNAS 729/2009, pentru care au fost întocmite formularele E126 și transmise statelor membre spre evaluare.
- 3.544 formulare E125 primite de la state membre UE și SEE pentru care s-au achitat 19.216,34 mii lei. Pentru 15 persoane neasigurate la data efectuării serviciului medical s-a demarat procedura de recuperare a sumelor necuvenite.
- 539 formulare E125RO întocmite în anul 2020 în vederea recuperării sumelor datorate de statele membre UE pentru serviciile acordate în baza CEASS/CIP/Formulare UE cetățenilor străini aflați pe teritoriul României a căror valoare totală este de 503,58 mii lei

În evidențele CAS Bihor se mai găsesc formulare E 125 , comunicate în anul 2020 prin 114 adrese ale CNAS, a căror valoare aproximativă este de 20.390,56 mii lei formulare ce urmează a fi procesate.

**Structura Medic Șef**

**Structurile de specialitate aflate în subordinea Medicului Șef – Director executiv Adjunct**

Structurile din subordinea Medic Șef au 3 consilieri angajați , respectiv 1 la Serviciul Medical și 2 la Compartimentul Programe de Sănătate, Comisii terapeutice și clawback.

În activitatea acestor structuri sunt multe acțiuni comune cu ale serviciilor, ca exemplu: acorduri internaționale, concedii medicale, buget, contractare servicii medicale și corp control.



**Serviciul Medical:**

- S-au transmis catre Comisiile CNAS urmatoarele dosare :
  - 465 dosare pentru aprobarea PET/CT;
  - 240 dosare de evaluare a terapiei Interferon free
- S-au transmis un numar de 6 dosare catre Comisia regionala pentru aprobarea dispozitivelor medicale specifice pentru pacientii cu diabet zaharat tip I;
- S-au analizat din punct de vedere medical, la solicitarea compartimentului Acorduri/Regulamente europene, Formulare europene, dosarele in vederea decontarii serviciilor medicale primite de catre asiguratii romani pe teritoriul UE sau SEE – 62 dosare de rambursare;
- S-au analizat din punct de vedere medical 7 Rapoarte medicale in elaborarea formularului E 112/S2;
- S-au intocmit 109 concedii medicale pentru pacientii cu formularele europene E115 ( 41 formulare) si E116, precum si in baza documentelor medicale;
- S-au aplicat chestionarele aprobate prin ordinul presedintelui CNAS în vederea evaluării gradului de satisfacție față de serviciile medicale furnizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate și s-au transmis centralizat datele la termenele stabilite de către CNAS; cate 400 de chestionare analizate pentru semestrul I si semestrul II in anul 2020;
- S-au verificat din punct de vedere medical (validare/invalidare) cazurile spitalizate invalidate de SNSPMS prin participarea la Comisia de analiza a DRG, un numar de 429 foi de observatie in 22 de sedinte;
- S-a participat la Comisia de monitorizare si competenta profesionala a cazurilor de malpraxis – 5 sedinte;
- S-a verificat a modul de completare si de eliberare a concediilor medicale luate in plata de catre CAS – 244 de concedii medicale;
- S-a transmis lunar catre CNAS situatia privind concediile medicale eliberate;
- S-a transmis lunar catre compartimentul contributii si creante pentru a fi transmis centralizat catre CNAS, situatia privind concediile medicale eliberate ca urmare a pandemiei Covid-19;
- S-au analizat din punct de vedere medical 51 de Recomandari de ingrijiri la domiciliu d.p.d.v. al concordantei cu datele medicale din Scrisoarea medicala- bilet de iesire din spital;
- S-au elaborat criteriile de prioritizare privind acordarea dispozitivelor medicale care s-au supus aprobarii Consiliului de administratie;
- S-au afisat pe site-ul CAS Bihor date transmise de CNAS privind informatii referitoare la medicamente, atat cele transmise de ANMDM cat si referitoare la protocoale si formulare terapeutice;
- S-a raspuns in scris si verbal, telefonic si direct la toate solicitarile asiguratilor privind serviciile medicale;
- S-au transmis la CNAS, la Prefectura, la furnizorii de servicii medicale situatiile solicitate;
- S-au efectuat si alte sarcini stabilite de Director General necesare bunei desfasurari a activitatii institutiei.



**Compartimentul Programe de Sanatate, Comisii terapeutice si clawback**

- S-a participat la analiza situatiei repartizarii fondurilor aprobate de PDG pentru derularea fiecarui program/subprogram de sanatate curativ, ca urmare a fundamentarii realizate de catre coordonatorul fiecarui program/subprogram din unitatile sanitare care le deruleaza, in vederea incheierii contractelor si a actelor aditionale la acestea, precum si la solicitarea serviciului buget;
- Se urmareste si se monitorizeaza utilizarea fondurilor aprobate pentru derularea a 12 programe de sanatate curative in baza contractelor incheiate cu 4 spitale si 2 centre de dializa;
- Se verifica corectitudinea indicatorilor raportati de unitatile sanitare si a concordantei acestora cu evidentele tehnico-operative de la nivelul unitatilor sanitare si se transmite catre CNAS, lunar, trimestrial (cumulat de la inceputul anului) si anual, in primele 20 de zile lucratoare ale lunii urmatoare perioadei pentru care se face raportarea, a situatiei centralizate pe judet, a indicatorilor specifici realizati pentru fiecare program/subprogram de sanatate;
- Se verifica stocurile de medicamente aflate in farmaciile cu circuit inchis ale unitatilor sanitare prin care se deruleaza programe/subprograme de sanatate si intocmeste referate catre PDG pentru medicamentele si materialele sanitare expirate in vederea recuperarii sumelor din FNUASS;
- S-a participat la controalele efectuate de structura Control privind derularea programelor nationale de sanatate curative;
- S-a intocmit raportul anual privind derularea programelor nationale de sanatate;
- S-au validat in format electronic raportarile lunare privind consumul de medicamente suportat din FNUASS si din bugetul Ministerului Sanatatii, in cadrul farmaciilor cu circuit inchis din 21 unitati sanitare cu paturi si 2 centre de dializa, in medie 50 de fisiere prelucrate lunar in SIUI, in vederea transmiterii catre CNAS a raportarilor lunare;
- S-au monitorizat si s-au analizat lunar, la 2 solicitari ale CNAS, anumite coduri de medicamente contestate de DAPP din raportarile furnizorilor, acestea au insumat 80 CIM-uri la prima solicitare si 35 de CIM-uri la a doua solicitare;
- S-au efectuat actiuni de verificare a consumului de medicamente suportat din FNUASS, la solicitarea CNAS, in urma contestatiei depuse de detinatorii de autorizatie de punere pe piata si s-au transmis documente depuse de furnizori ( facturi, NIR-uri, fisa medicamentului, etc) – 17 actiuni;
- S-au efectuat actiuni de verificare a consumului de medicamente suportat din FNUASS la solicitarea expertilor contabili desemnati de instantele de judecata, in urma contestatiei depuse de detinatorii de autorizatie de punere pe piata si s-au transmis documente depuse de furnizori – 11 actiuni;
- S-a intocmit ca urmare a adresei Parlamentului României – Camera Deputatilor – Comisia pentru sanatate si familie, nr. 4c – 10/250/21.07.2020 situatia executiei la nivelul Programelor de sanatate finantate de catre CNAS, pe fiecare program si subprogram, care contine numarul de bolnavi, costul mediu/bolnav / investigatie, valoarea medicamentelor / materialelor consumate din FNUASS pe fiecare program / subprogram, precum si pe fiecare furnizor de servicii medicale;
- S-a intocmit ca urmare a adresei Parlamentului României – Camera Deputatilor – Comisia pentru sanatate si familie, nr. 4c – 10/250/21.07.2020 situatia referitoare la solicitarea de date privind numarul de bolnavi, costul mediu/bolnav, valoarea



medicamentelor/materialelor sanitare consumate, pe fiecare program/subprogram/activitate, precum și pe fiecare furnizor de servicii medicale public/privat;

- S-au întocmit și s-au transmis în termen, la CNAS, situațiile suplimentare solicitate;
- S-au efectuat și alte sarcini stabilite de Director General necesare bunei desfășurări a activității instituției;

### **Compartimentul Juridic și Contencios Administrativ**

În cadrul compartimentului Juridic și Contencios Administrativ, în anul 2020, s-au realizat următoarele activități specifice:

- Au fost formulate răspunsuri la petiții, memorii și la solicitări de formulare de puncte de vedere ale structurilor de specialitate din cadrul CAS Bihor;
- Au fost acordate vize pentru legalitate, conform prevederilor legale în vigoare, pentru :
  - 5708 decizii pentru dispozitive medicale,
  - 1153 acte adiționale cu medicii de familie și centre de permanență,
  - 697 acte adiționale cu spitale, ambulatoriu clinic în contract cu CAS Bihor,
  - 3506 acte adiționale cu medicii stomatologi,
  - 4245 acte adiționale cu furnizori de medicamente,
  - 20 contracte de prestări servicii, închiriere - 19 acte adiționale,
  - 2 hotărâri ale Consiliului de Administrație al CAS Bihor întocmite și vizate de compartimentul juridic ;
  - 54 contracte de concesiuni medicale pentru persoane fizice autorizate, 77 acte adiționale de concesiuni medicale pentru persoane fizice autorizate ;
  - 79 decizii ale Directorului General ca urmare a referatelor întocmite de către structurile de specialitate din cadrul CAS Bihor ;
- A fost asigurată comunicarea legislației, îndrumarea de specialitate a personalului caselor de asigurări de sănătate pentru aplicarea unitară a legislației în domeniu, precum și consultanță de specialitate terților, întocmind răspunsuri la problemele ridicate de aceștia, conform rezoluției Directorului General ;
- CAS Bihor, prin structura Juridic și Contencios Administrativ a fost parte într-un număr de 24 de dosare în fața instanțelor de drept civil, penal, contencios administrativ, a Comisiei de Arbitraj din cadrul CNAS, asigurând promovarea și susținerea acțiunilor în instanțele de judecată, precum și apărarea drepturilor CAS Bihor, în dosarele în care aceasta este parte, dintre care enumerăm cu titlu exemplificativ: 4 dosare cu furnizori de servicii medicale pe rolul Comisiei de Arbitraj de la CNAS; 5 dosare cu furnizori de servicii medicale pe rolul instanțelor de drept civil; 1 dosar având ca obiect acordarea de

medicamente; 1 dosar având ca obiect solicitarea rambursării serviciilor medicale transfrontaliere; 2 dosare privind concedii medicale; 5 dosare penale ca urmare a prescripțiilor medicale fictive;

- S-a pregătit documentația pentru formularea cererilor de chemare în judecată care vizează obținerea hotărârilor judecătorești definitive și irevocabile care să constituie titlu executoriu pentru recuperarea sumelor imputate pacienților pentru servicii medicale, medicamente acordate necuvenit ;
- Reprezentanți ai structurii au fost desemnați, din partea CAS Bihor, pentru a participa în cadrul următoarelor comisii: comisii de soluționare a contestațiilor formulate de persoane fizice notificate de CAS Bihor.

### **Compartimentul TI**

În anul 2020, Compartimentul Tehnologia Informației a avut ca principal obiectiv buna desfășurare, din punct de vedere informatic, a activității Casei de Asigurări de Sănătate Bihor, obiectiv îndeplinit prin realizarea celor prezentate mai jos :

- Administrarea serverelor de baze de date proprii și fișiere, în vederea funcționării în parametri optimi a rețelei de calculatoare a CAS Bihor;
- Administrarea serverelor de aplicații, comunicații;
- Administrarea sistemului de pontaj electronic și control acces CAS Bihor;
- Asigurarea bunei funcționări a tehnicii de calcul (computere, imprimante, componente de rețea);
- Configurarea cu aplicații și sisteme de operare a stațiilor de lucru din cadrul departamentelor CAS Bihor;
- Instalarea și configurarea programelor de tip antivirus, realizarea monitorizării sistematice a funcționalității programelor antivirus;
- Gestionarea sistemului de poștă electronică;
- Implementarea și urmărirea funcționării sistemului de blocare automată a încercărilor de acces neautorizat în rețea;
- Asigurarea monitorizării comunicației, a serviciilor bazelor de date și a serverelor de aplicații SIUI;
- Asigurarea funcționării sistemului informatic ERP;
- Administrarea și actualizarea paginii de internet a CAS BH;
- Asigurarea actualizării permanente a nomenclatoarelor SIUI pentru aplicațiile de raportare desktop ale furnizorilor de servicii medicale, farmaceutice și dispozitive medicale;
- Asigurarea parolelor necesare pentru activarea aplicațiilor SIUI ale furnizorilor, precum și cele pentru accesul acestora la modulele de raportare online pe site;

- Inregistrarea si gestionarea solicitarilor de actualizare a certificateor digitale pentru furnizorii aflati in relatie contractuala cu CAS BH;
- Asigurarea condițiilor tehnice de funcționare a activității de deblocare carduri naționale și verificare a cardurilor cu probleme tehnice;
- Prelucrarea datelor primite de la CNAS cu privire la loturile de carduri duplicat și carduri noi tipărite care sunt distribuite de către Poșta Română asiguraților;
- Asigurarea administrării bazelor de date proprii și aplicarea procedurilor de salvare / restaurare de date pentru servere pentru a face posibilă restaurarea lor în caz de corupere/ distrugere a acestora;
- Aplicarea și menținerea măsurilor privind aprobarea cerințelor minime de securitate a prelucrărilor de date cu caracter personal;
- Sprijinirea activitatii celorlalte structuri din cadrul CAS BH, la solicitarea acestora, in realizarea unor sarcini si obiective;
- Furnizarea, la solicitare, de date statistice necesare factorilor de decizie ai CAS Bihor și CNAS, dacă aceste date pot fi colectate cu aplicațiile existente;

### **Compartimentul Logistică și Patrimoniu**

Compartimentul Logistică și Patrimoniu asigură funcționarea CAS Bihor din punct de vedere al asigurării materialelor, serviciilor și lucrărilor necesare bunei desfășurări a activității instituției, asigură logistica, administrează și protejează bunurile mobile și imobile dobândite în condițiile legii, necesare pentru desfășurarea activității proprii.

Principalele activități desfășurate în cursul anului 2020 sunt:

- administrarea și întreținerea bunurilor mobile și imobile, gestionarea și întreținerea patrimoniului Casei de Asigurări de Sănătate Bihor;
- urmărirea evidenței consumului lunar de materiale consumabile;
- organizarea și monitorizarea funcționării transporturilor de persoane efectuate cu autoturismele din dotare;
- asigurarea calității și securizării fluxului informațional (telefonie, corespondență, faxuri), etc.

Compartimentul Logistică și Patrimoniu a desfășurat activități legate de achiziția de bunuri și servicii, în condițiile legii, avându-se în vedere necesitățile obiective de achiziție, gradul de prioritate al necesităților, în scopul acoperirii nevoilor de consum ale CAS Bihor:

- a gestionat formularele cu regim special (certificat de concediu medical, bilete de trimitere pentru servicii medicale clinice, investigatii paraclinice, servicii de înaltă performanță - RMN, CT, scintigrafie - analize medicale de laborator), primire în gestiune și vânzare;
- urmărirea derulării contractelor de prestări servicii (pază, curățenie, PSI, medicina muncii, protecția muncii, arhivare, întreținere echipamente din dotarea instituției,

etc.), furnizare de produse și utilități (furnituri de birou, carburanți auto, apă-canal, energie electrică, energie termică, telefonie-internet, servicii poștale, etc.)

- a participat la activitatea de inventariere a bunurilor materiale, obiecte de inventar, mijloace fixe din dotarea CAS Bihor.
- în cursul anului 2020 s-a continuat, împreună cu Biroul Evidență Asigurați, Carduri naționale și Concedii Medicale, activitatea de primire-recepție a cardurilor naționale, distribuite de CN Poșta Română, prin contractele subsecvente de servicii încheiate, precum și a cardurilor duplicat, urmărindu-se modul de derulare a acestora.

### **Serviciul Juridic , Contencios Administrativ, Resurse Umane, Salarizare, evaluare personal**

În anul 2020, CAS Bihor a funcționat conform structurii organizatorice aprobate de către CNAS prin Ordinul nr. 940/22.10.2019 și Avizul ANFP 59403/2020, cu un efectiv de 67 posturi aprobate și 62 de posturi ocupate.

Activitatea de resurse umane, salarizare, evaluare, perfecționare a fost astfel organizată încât să acopere la termenele stabilite și în condiții de eficiență o serie de activități specifice :

- întocmirea statelor de funcții și de personal pentru anul 2020, conform structurii organizatorice aprobate prin Ordinul nr. 940/22.10.2019;
- stabilirea salariilor de bază, a celorlalte drepturi salariale, precum și a statelor de plată pentru personalul CAS Bihor ;
  - întocmirea, distribuirea și arhivarea deciziilor emise pentru modificarea/incetare rapoartelor de serviciu ale funcționarilor publici precum și pentru diferite comisii-
- întocmirea lunară a Declarației 112 – privind obligațiile de plată a contribuțiilor sociale, impozitului pe venit și evidența nominală a persoanelor asigurate ;
- întocmirea lunară a Raportării salarizare – către ANFP- evidența funcțiilor publice și a salarizării acestora;
- gestionarea și actualizarea portalului de management – ANFP- evidența funcțiilor publice;
- întocmirea adeverințelor privind veniturile din salarii și transmiterea acestora către salariați;
- întocmirea rapoartelor de evaluare anuală a performanțelor profesionale individuale ale personalului CAS Bihor ;
- întocmirea dosarelor profesionale pentru funcționarii publici conform HG nr. 432/2004, cu modificările și completările ulterioare, actualizarea permanentă a acestora, precum și a bazei de date cu funcționarii publici ;
- inițierea demersurilor în vederea organizării concursului de promovare pentru funcționarii publici care îndeplineau condițiile prevăzute de Legea nr. 188/1999, cu modificările și completările ulterioare, în vederea promovării într-un grad superior celui deținut ;
- întocmirea situațiilor lunare, trimestriale, semestriale sau solicitate, la date precizate expres, precum și înaintarea acestora la CNAS, ANFP, INS, etc.
- stabilire drepturi, actualizare provizioane și plată sentințelor judecătorești cu termen de plată a anilor 2019 și 2020.



### **Compartimentul Relații Publice și Purtător de Cuvânt**

Principalele activități desfășurate în cadrul CAS Bihor, în anul 2020, referitoare la imagine, relații publice și media au urmărit cultivarea unei politici proactive a relației cu mass media, precum și dezvoltarea și diversificarea informațiilor din domeniul asigurărilor sociale de sănătate, accesibile pe site-ul CAS Bihor, disponibile asiguraților, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale.

Mai mult în contextul situației pandemice din anul 2020 care a determinat transferul cu precădere a corespondenței în mediul on line pentru a limita răspandirea îmbolnavirilor cu COVID-19, pe site-ul CAS Bihor a fost accesat *Formularul de contact on-line* ca și modalitate de contact/transmitere petiții și cereri online, asigurându-se astfel o modalitate mai simplă și ușor accesibilă tuturor de a comunica cu CAS Bihor.

Site-ul <http://www.cnas.ro/casbh/> se adresează furnizorilor de servicii medicale, asiguraților, celor care vor să consulte legislația specifică și vor rapoarte de transparență referitoare la activitatea CAS Bihor. Site-ul furnizează nomenclatoare, funcții de consultare online, adrese utile ale furnizorilor, știri de ultimă oră, anunțuri, informații legislative, informații publice, execuția bugetară, bilanțuri, date de contact, etc.

Acțiunile întreprinse în cadrul Compartimentului Relații Publice și Purtător de Cuvânt au avut ca scop :

- stabilirea unei bune comunicări cu asigurații și furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, pentru informarea în timp real asupra modificărilor sau noutăților apărute în domeniul de activitate specific instituției- prin publicarea frecventă și constantă atât pe site-ul CAS Bihor cât și în presă a tuturor modificărilor legislative incidente pentru sistemul de asigurări sociale de sănătate;
- asigurarea accesului la informații de interes public - prin toate căile prevăzute de legislația în vigoare- telefonic/email/site-CAS și postă;

În acest context, la Casa de Asigurări de Sănătate Bihor în anul 2020 au fost înregistrate 325 de petiții, 1020- informații solicitate online/email precum și aproximativ 9600- informații solicitate telefonic/tel verde. Toate aceste solicitări au fost soluționate direct de către Compartimentul Relații Publice și Purtător de Cuvânt sau au fost repartizate spre soluționare în colaborare cu compartimentele de specialitate ale CAS Bihor.

Analizând conținutul petițiilor/solicitărilor adresate CAS Bihor, rezultă că problematica acestora a vizat o paletă largă de activități, sesizări legate de activitatea furnizorilor de servicii medicale aflați în relație contractuală cu instituția noastră, dobândirea/redobândirea calității de asigurat, decontarea dispozitivelor medicale, emiterea cardului național de sănătate, eliberarea concediilor medicale, COVID- izolare și carantinare, emiterea cardurilor europene și a formularelor europene, programe naționale de sănătate, medicamente s.a.

### **Serviciul Control**

Activitatea structurii de control din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Bihor este reglementată prin Ordinul nr. 1012 din 10 decembrie 2013 pentru aprobarea Normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Prezentele norme metodologice stabilesc cadrul metodologic de desfășurare a activității de control din domeniul asigurărilor sociale de sănătate și metodologia de stabilire și recuperare a sumelor încasate neconvenit din Fondul național unic de asigurări sociale de



sănătate 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, prevăzută în anexa nr. 2, 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 structurilor de control teritoriale controalele tematice se desfășoară conform planului de activități, planuri de activități care sunt întocmite la nivelul structurilor de control și aprobate de directorul general al casei de asigurări de sănătate și transmise către Direcția Generală Control și Antifraudă din cadrul CNAS în vederea avizării. Activitatea desfășurată de structurile teritoriale de control este monitorizată și coordonată de DGCA.

Controalele operative și cele inopinate, pentru situații justificate, sunt dispuse de directorul general al casei de asigurări de sănătate pentru furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare aflați sau care s-au aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, precum și pentru situațiile prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare.

Planul de activități este întocmit pentru un număr de 5 persoane pe posturi de execuție respectiv 5 consilieri superiori. În cadrul Serviciului Control al CAS Bihor își desfășoară activitatea un număr de 7 persoane, dintre care 6 persoane reprezintă personal de execuție iar 1 persoană șef serviciu. Calculul fondului de timp maxim disponibil se calculează pentru un număr de 5 persoane de execuție, o persoană fiind în concediu de creștere a copilului până la vârsta de 2 ani.

Contracte încheiate cu CAS Bihor și aflate în derulare la această dată - 1030 contracte. La stabilirea numărului de controale pe domenii de asistență medicală s-a ținut cont de:

-efectuarea unei acțiuni de control cel puțin odată la 3 ani pentru fiecare furnizor care a încheiat contract cu casa de asigurări în vederea evitării prescrierii termenului de sancționare a acestora și recuperare a eventualelor sume încasate necuvenit;

- fondul de timp maxim disponibil pentru acțiuni de control (5 persoane x 251 zile) =1255 zile/an;

-80% pentru acțiuni de control tematic la furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;

-20% pentru acțiuni de control operative și inopinate, pentru situații justificate dispuse de directorul general al CAS Bihor, privind furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare aflați sau care s-au aflat în relație contractuală cu CAS Bihor, precum și pentru acțiuni de control efectuate de echipe constituite prin ordin al președintelui CNAS;

**Entități estimate a fi controlate în decursul anului 2020, pe domenii:**

Nr. crt.	Domeniu	Nr. entități estimate a fi controlate				
		Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV	TOTAL
1	Asistență medicală primară	25	30	25	20	100
2	Ambulatoriu de specialitate clinic	3	3	4	4	14

3.	Ambulatoriu de specialitate paraclinic	2	2	2	2	<b>8</b>
4.	Ambulatoriu de specialitate stomatologic	7	9	8	9	<b>33</b>
5.	Asistența medicală spitalicească	0	2	1	0	<b>3</b>
6.	Asistență medicală de urgență și transport sanitar	0	0	0	0	<b>0</b>
7.	Îngijiri medicale la domiciliu	0	0	0	0	<b>0</b>
8.	Asistență medicală de recuperare medicină fizică și balneologie	0	3	3	2	<b>8</b>
9.	Furnizori de medicamente	10	10	20	19	<b>59</b>
10.	Dispozitive medicale/puncte de lucru în județul Bihor	0	0	1	1	<b>2</b>
11.	Programe naționale de sănătate	4	0	0	0	<b>4</b>
<b>TOTAL</b>		<b>51</b>	<b>59</b>	<b>64</b>	<b>57</b>	<b>231</b>

Având în vedere contextul actual al situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV2, pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID19, pentru asigurarea condițiilor de securitate și garantarea siguranței personale la nivelul structurilor de control din întreaga țară s-a luat măsura limitării contactului direct între personalul structurii de control și furnizorii de servicii medicale și diminuarea planului pentru activitățile de control aferente anului 2020.

Controalele au ca rol principal controlul modului de utilizare, administrare și gestionare a bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate (FNUASS), precum și aplicarea celorlalte reglementări specifice sistemului de asigurări sociale de sănătate. Direcția Generală Control și Antifraudă are ca scop principal de acțiune prevenirea, identificarea, combaterea și sancționarea actelor și faptelor de încălcare a legislației în sistemul asigurărilor sociale de sănătate cu privire la acordarea asistenței medicale, medicamentelor, dispozitivelor medicale, materialelor sanitare, concediilor și indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate de către casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare aflați sau care s-au aflat în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate și, după caz, persoanele beneficiare.

Astfel, au fost controlați un număr de 152 furnizori, din care 132 au fost controale tematice, 18 controale operative și 2 controale inopinate.





Sumele recuperate din imputații (rețete, servicii, altele) precum și din sancțiuni contractuale sunt în cuantum de 103.383,02 Ron.

## **OBIECTIVE , PLAN DE ACTIUNE**

În anul 2020 au fost desfășurate o serie de acțiuni curente, care se înscriu în sfera atribuțiilor generale și specifice ale caselor de asigurări de sănătate, cu accent pe monitorizarea implementării în practică a noilor prevederi legale, precum și a clauzelor contractuale, corespunzător relației contractuale stabilite cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, în condițiile HG 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019 cu valabilitate și în prezent.

Ca și până acum, o dimensiune centrală a preocupărilor manageriale a constituit-o eficientizarea gestionării fondurilor bugetare alocate, în paralel cu asigurarea accesului nediscriminatoriu al asiguraților la serviciile prevăzute în pachetele de servicii, aprobate prin HG 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului -cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019, cu valabilitate și în prezent.

Toate aceste preocupări s-au regăsit în utilizarea celor mai eficiente mijloace de informare a furnizorilor cu privire la drepturile și obligațiile generale ce le revin în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, precum și de informare a asiguraților cu privire la serviciile la care li se asigură accesul, prin stabilirea și derularea de relații contractuale cu furnizorii, în conformitate cu prevederile Contractului -cadru anual.

În decursul anului 2020 volumul de muncă la nivelul CAS Bihor a crescut considerabil, în principal datorită prevederilor legislative apărute în situația pandemiei de COVID – 19, astfel: încheierea de contracte și decontarea sumelor reprezentând stimulente de risc la nivelul mai multor categorii de furnizori, servicii de monitorizare a stării de sănătate a persoanelor prevăzute la art 8 alin. (31) din Legea 136/2020, privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, sume pentru acoperirea creșterilor salariale pentru personalul din unitățile sanitare din sistemul public, servicii/cheltuială efectiv realizată peste nivelurile contractate.

Deasemenea pe parcursul întregului an activitatea institutiei a fost grevată de deficitul de personal, care dublat de disfuncționalitățile SIUI a implicat eforturi suplimentare din partea întregului personal pentru desfășurarea corespunzătoare a activității, acoperirea volumului crescut de muncă, respectarea termenelor asumate prin contractele cu furnizorii, sau solutionarea cu operativitate a solicitărilor ce ne sunt adresate de asigurații și/sau de furnizori.

Pentru perioada următoare, prioritățile, propunerile și măsurile preconizate pentru a fi implementate sunt :



- Continuarea desfășurării activităților de informare constantă, directă și imediată a furnizorilor și a asiguraților privind condițiile de acordare a asistenței medicale, privind drepturile și obligațiile ce le revin în contextul legislației aplicabile sistemului de asigurări sociale de sănătate și în contextul specific generat de criza COVID-19;
- Monitorizarea activității desfășurate de furnizorii noștri, prin prisma respectării obligațiilor asumate contractual și al respectării drepturilor asiguraților ;
- Eficientizarea serviciilor medicale spitalicești prin reducerea internărilor realizate prin spitalizare continuă și creșterea celor realizate prin spitalizare de zi ;
- Identificarea de măsuri privind conștientizarea de către medicii curanți a responsabilităților ce le revin în raport cu pacientul, în ceea ce privește asigurarea respectării drepturilor aferente, conferite acestuia de calitatea de asigurat, din perspectiva obligațiilor ce revin medicului, privind finalizarea actului medical propriu prin eliberarea, după caz, a oricărui document medical justificat de starea de sănătate a pacientului (prescripție medicală, bilet de trimitere/internare, recomandare medicală privind acordarea de dispozitive medicale/servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, certificat de concediu medical, etc.) ;
- Identificarea, în vederea eliminării pe cât posibil, a situațiilor și a modalităților de inducere preferențială a cererii de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, respectiv de dispozitive medicale, prin recomandarea cu prioritate a unor pacienți din municipiu, în detrimentul celor care locuiesc în localitățile limitrofe ale județului, astfel încât să putem contribui la asigurarea drepturilor egale pentru toți asigurații indiferent de zona în care domiciliază ;
- Urmărirea derulării contractelor încheiate cu furnizorii și evaluarea activității desfășurate de furnizorii aflați în relație contractuală cu Casa de Asigurări de Sănătate Bihor, prin prisma calității serviciilor medicale și raportat la gradul de satisfacție al asiguraților noștri ;
- Utilizarea cu eficiență a fondurilor destinate serviciilor medicale spitalicești și paraclinice, precum și a fondurilor alocate pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, respectiv pentru materiale sanitare specifice; monitorizarea constantă a consumului acestora în vederea informării în timp real a asiguraților privind accesibilitatea acestor servicii;
- Eliminarea sau cel puțin limitarea acțiunii factorilor de risc care generează abuzuri, atât în ceea ce privește recomandarea cât și consumul de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, respectiv raportarea acestora spre decontare de către furnizori;
- Aplicarea de proceduri de verificare a raportărilor prin suprapunerea bazelor de date existente în sistem la data validării, precum și efectuarea verificării trimestriale/semestriale a activității raportate de furnizori, prin utilizarea actualizărilor periodice a informațiilor gestionate în S.I.U.I.;
- Operarea în timp util și actualizarea contractelor pe baza informațiilor comunicate de furnizori privind modificarea condițiilor care au stat la baza încheierii acestora;
- Procesarea cu celeritate a cererilor de eliberare a cardurilor europene de asigurat pentru asigurații Casei de Asigurări de Sănătate Bihor, în vederea asigurării accesului asiguraților la serviciile medicale în cazul deplasării temporare pe teritoriul Uniunii Europene;

- Menținerea unor bune relații de colaborare cu alte entități juridice, pe linia schimbului de informații necesare desfășurării activității instituției, corespunzător atribuțiilor și obiectivelor acesteia;
- Eficientizarea activităților legate de distribuirea cardurilor naționale de asigurări sociale de sănătate precum și a adeverințelor de înlocuire a cardului, după caz, respectiv a adeverințelor pentru persoanele care refuză, din motive religioase sau de conștiință, preluarea și utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate;
- Promovarea interacțiunii cu partenerii contractuali și asigurării prin postarea informațiilor de interes public pe site-ul <http://www.cnas.ro/casbh/>, asigurarea tipurilor de formulare și servicii on-line prin preluare, înregistrare și răspuns corespondență în contextul epidemiologic generat de pandemia cu COVID – 19;
- Simplificarea accesului cetățenilor la informații publice, aplicarea fermă a prevederilor Legii nr. 544/2001, informarea permanentă a asiguraților, a furnizorilor de servicii medicale cu privire la aspecte de interes pentru fiecare dintre aceștia, prin publicarea acestora pe portalul internet al Casei de Asigurări de Sănătate Bihor;
- Examinarea și evaluarea sistematică a activităților prestate în cadrul compartimentelor funcționale ale Casei de Asigurări de Sănătate Bihor, în scopul identificării de măsuri care să conducă la creșterea calității și eficienței muncii întregului personal.

In anul 2021 Casa de Asigurări de Sănătate Bihor va continua activitatea de implementare a noilor proiecte naționale de informatizare:

- Extinderea rețelei electronice la toate tipurile de prescriere
- Extinderea Dosarului Electronic de Sănătate pentru toate tipurile de servicii
- Respectarea termenelor stabilite pentru realizarea atribuțiilor ce revin Directorului General
- Monitorizarea și controlul tuturor activităților ce se desfășoară la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate Bihor pentru respectarea legalității și regularității acestora.

**Director General**

**Jr. Varga Gheorghe-Ludovic**

