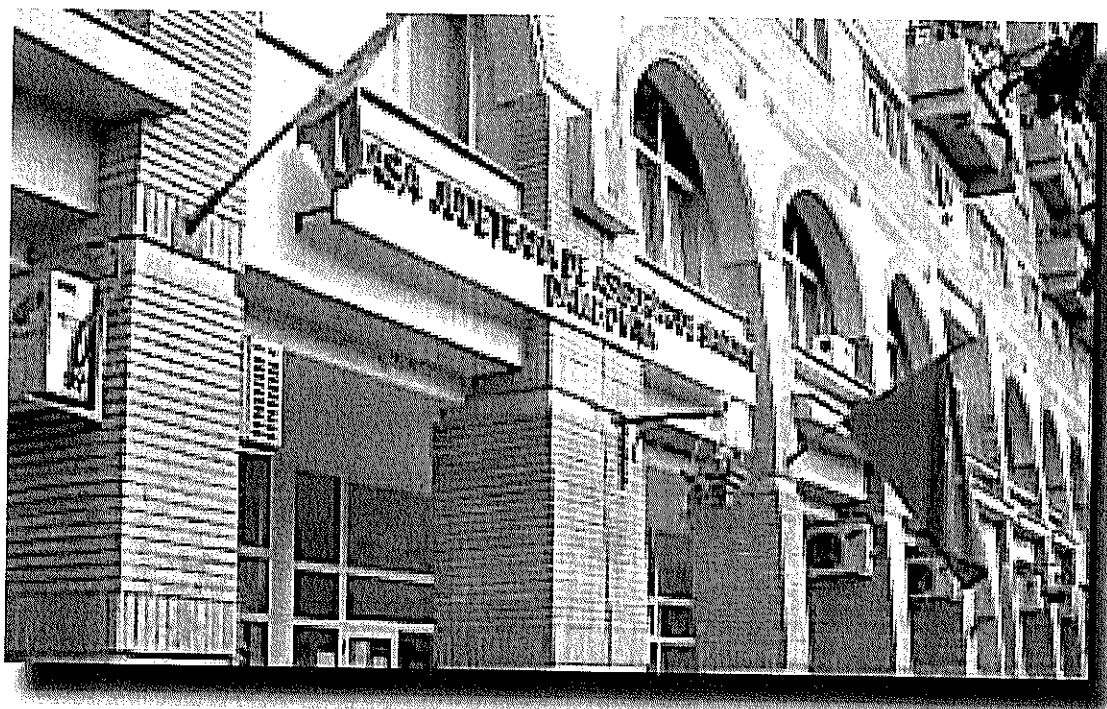


RAPORTUL DE ACTIVITATE AL CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE DÂMBOVIȚA
ANUL 2019

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE DÂMBOVIȚA



RAPORTUL ANUAL DE ACTIVITATE AL CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE DÂMBOVIȚA 2019

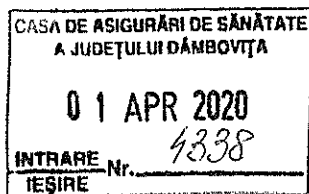
B-dul Libertatii, Bl. C2-C3, Târgoviște, Dâmbovița.

Mail : office@casdb.ro

Lista telefoanelor CASDB:

Centrala 0245214045 Tel Verde 0800800856 Fax 0245211153 sau 0245634344

RAPORTUL DE ACTIVITATE AL CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE DÂMBOVIȚA
ANUL 2019



RAPORT ANUAL DE ACTIVITATE

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
DÂMBOVIȚA**

ANUL 2019

**RAPORTUL DE ACTIVITATE AL CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE DÂMBOVIȚA
PENTRU ANUL 2019**

CUPRINS

Capitolul I	
PREZENTAREA GENERALĂ A CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE DÂMBOVIȚA – MISIUNE, PRINCIPII, STRUCTURĂ.....	4
1.1. Misiunea CAS DÂMBOVIȚA.....	4
1.2. Principiile care guvernează activitatea CAS Dâmbovița	4
1.3. Structura organizatorică.....	5
Capitolul II	
DIRECȚII DE ACTIVITATE ALE CAS DÂMBOVIȚA	6
2.1. Direcția Economică.....	6
2.2. Direcția Relații Contractuale.....	19
2.3. Medic Șef	34
2.4. Birou Control.....	38
2.5. Compartiment IT.....	39
2.6. Compartiment Resurse Umane, Salarizare, Evaluare Personal.....	43
2.7. Compartiment Juridic, Contencios Administrativ	45
2.8. Compartiment Relații Publice și Purtător de Cuvânt	46
CONTROL MANAGERIAL INTERN.....	47
ACTIVITATEA CONSILIULUI DE ADMINISTRAȚIE.....	49
PROPUNERI DE ÎMBUNĂTĂȚIRE A ACTIVITĂȚII CAS DÂMBOVIȚA	51
CONCLUZII	52
OBIECTIVE	53

Cap. I. PREZENTAREA GENERALĂ A CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE DÂMBOVIȚA – MISIUNE, PRINCIPII, ATRIBUȚII ȘI OBIECTIVE

1.1. Misiunea CAS DÂMBOVIȚA

CAS DÂMBOVIȚA este institutie publica, cu personalitate juridica, cu buget propriu, in subordinea Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, care functioneaza conform Legii nr.95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, a Statutului, Regulamentului de Organizare si functionare si a Regulamentului de ordine interioara.

CAS DÂMBOVIȚA are ca misiune - garantarea pentru populatia asigurata a unui pachet de servicii medicale de calitate.

1.2. Principiile care guvernează activitatea CAS Dâmbovița

Asigurarile sociale de sanatate sunt obligatorii (conform L.95/2006 cu modificarile si completarile ulterioare) reprezentand principalul sistem de finantare a ocrotirii sanatatii populatiei, asigurand accesul la un pachet de servicii medicale de baza al asiguratilor. Aceste asigurari sociale de sanatate, functioneaza ca un sistem unitar pe baza unor principii.

Principiile pe baza cărora funcționează sistemul asigurărilor sociale de sănătate sunt :

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

Din punct de vedere organizatoric în anul 2019 CAS DÂMBOVIȚA a funcționat cu un număr mediu de 51 de angajați care își desfășoară activitatea în cadrul structurilor aprobate de CNAS prin Organigrama CAS DÂMBOVIȚA.

1.3. Structura organizatorică a CAS DÂMBOVIȚA

Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Dâmbovița 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 a Județului Dâmbovița își desfășoară activitatea :

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

În subordinea Directorului Executiv Direcția Economică își desfășoară activitatea:

- a. Serviciul Buget, Financiar, Contabilitate,
- b. Compartiment Evidență Asigurați, Carduri și Concedii Medicale
- c. Compartimentul Achiziții Publice, Logistică și Patrimoniu

În subordinea Directorului Executiv Direcția Relații Contractuale își desfășoară activitatea :

- a. Compartiment Evaluare, Contractare
- b. Serviciul Decontare Servicii Medicale
- c. Compartimentul Acorduri/Regulamente Europene, Formulare Europene
- d. Compartimentul Analiza Cereri si Eliberare Decizii Îngrijiri la Domiciliu si Dispozitive Medicale.

În subordinea Medicului Șef își desfășoară activitatea :

- a. Serviciul Medical, Comisii Terapeutice/Clawback
- b. Compartimentul Programe de Sănătate.

Capitolul II

DIRECȚII DE ACTIVITATE ALE CAS DÂMBOVIȚA

2.1. DIRECȚIA ECONOMICĂ

Activitatea serviciului BFC s-a desfășurat respectându-se prevederile Legii 500/2002 a finanțelor publice, cu modificări și completări, Normelor metodologice privind întocmirea și depunerea situațiilor financiare, utilizând conturile contabile la nivel de cont sintetic de gradul III, potrivit anexei nr. 1 din planul de conturi general pentru instituțiile publice și instrucțiunile de aplicare a acestuia, aprobate prin OMFP nr. 1917/2005 cu modificări și completări, OMFP 1792/2002 privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor bugetare, cu modificări și completări, OMFP 400/2015 privind controlul intern cu modificări și completări, OMFP 923/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice generale referitoare la exercitarea controlului financiar preventiv și a Codului specific de norme profesionale pentru persoanele care exercită activitatea de control financiar preventiv propriu – republicat, cu modificări și completări, precum și celelalte acte normative în vigoare.

Întreaga activitate desfășurată în cadrul serviciului BFC a urmărit respectarea prevederilor legale referitoare la:

- Utilizarea fondurilor în limita creditelor bugetare și de angajament aprobate în fila de buget, pe baza bunei gestiuni financiare;

- Înregistrarea în contabilitatea instituției prin intermediul sistemului ERP a tuturor operațiunilor economice utilizând conturile contabile potrivit anexei nr. 1 din planul de conturi general pentru instituțiile publice și instrucțiunile de aplicare a acestuia, aprobate prin OMFP nr. 1917/2005;

- Întocmirea unui nr de 15.667 ordine de plată în valoare totală de 600.728.408,41 lei, pe parcursul anului 2019, în conformitate cu prevederile Normelor metodologice privind utilizarea și completarea ordinului de plată pentru Trezoreria Statului (OPT), aprobate prin Ordinul ministrului finanțelor publice.

- Înregistrarea și raportarea la termenele stabilite de MFP, prin intermediul sistemul ForExeBug a următoarelor documente:

- A activelor fixe corporale – Formularul F1105(V35);
- A activelor fixe necorporale – Formularul F1107(V25);
- Situația stocurilor F1113 (V27);
- Situația modificărilor în structura activelor nete/capitaluri proprii F1110-anexa 34 (V28);
- Situația activelor și datoriilor financiare ale instituțiilor publice F1125 anexa 40 (V28);
- Alte anexe F1133 (V09);
- Balanța de verificare F1102 (V64);

- Balanta deschisa luna 12 F1127 (V24) ;
- Buget individual F1103 (V91) ;
- Balanta deschisa luna 12 F1127 (V24) ;
- Buget individual F1103 (V91) ;
- Cont de executie non-trezor F1115 (V40) ;
- Plati restante si situatia numarului de posturi F1118 (V31) ;
- ANEXELE F1114, F1122, F1123, F1111, F1112.

- Respectarea machetelor și a termenelor stabilite pentru transmiterea raportărilor la CNAS;

- Monitorizarea respectării actelor normative în vigoare privind activitatea economica prin acordarea vizei de control financiar preventiv asupra tuturor operațiunilor cuprinse în Cadrul General al operațiunilor supuse vizei CFP.

Utilizarea creditelor de angajament și bugetare aprobate pentru servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale a avut în vedere reglementările actelor normative în vigoare specifice, astfel încât să se asigure continuitate în acordarea serviciilor medicale și decontarea acestora la termenele legale.

Pe parcursul anului 2019 s-au întocmit și transmis, cu respectarea tuturor cerințelor privind corectitudinea conținutului și cu încadrare în termenele specificate de CNAS următoarele lucrări, care au următoarele termene: zilnic, lunar, trimestrial:

- Înregistrarea în evidența contabilă a operațiunilor economice specifice activității CAS (zilnic);
- Execuția zilnică a plăților- raportare la CNAS ;
- Înregistrarea în contabilitatea sintetică și analitică a documentelor privind intrarea și ieșirea materialelor, intrarea, ieșirea și mișcările între posesori a bunurilor de natura obiectelor de inventar, a activelor fixe corporale și necorporale și calculul amortizării acestora, cu respectarea tuturor cerințelor privind corectitudinea conținutului (zilnic);
- Înregistrarea în evidenta contabilă a operațiunilor de încasări și plăți cu numerar și în cont bancar, pe baza documentelor atașate registrului de casă și a extraselor de cont transmise de trezoreria municipiului Târgoviște, cu respectarea tuturor cerințelor privind corectitudinea conținutului și respectarea termenelor (zilnic);
- Evidența contabilă a drepturilor de personal și a furnizorilor de bunuri și servicii pentru desfășurarea activității proprii, cu respectarea tuturor cerințelor privind corectitudinea conținutului și respectarea termenelor (zilnic);
- Evidența contabilă sintetică și analitică a furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, precum și a debitelor acestora, cu respectarea tuturor cerințelor privind corectitudinea conținutului și respectarea termenelor (zilnic);

- Întocmirea, verificarea și semnarea instrumentelor de plată (Cecul de numerar și OPTH) pentru plata cheltuielilor bugetare ordonanțate de serviciile de specialitate, cu respectarea tuturor cerințelor privind corectitudinea conținutului și respectarea termenelor (zilnic);
- Evidența contabilă sintetică și analitică a debitelor și urmărirea încasării acestora, cu respectarea tuturor cerințelor privind corectitudinea conținutului și respectarea termenelor (zilnic);
- Transmiterea către compartimentele de specialitate a informațiilor privind recuperarea debitelor (lunar);
- Transmiterea către serviciul Juridic a solicitărilor de notificare a debitorilor care au debite constituite mai vechi de 30 zile și pentru care nu s-au recuperat sumele (ori de câte ori apar situații care necesită verificări);
- Transmiterea către serviciul Juridic a solicitărilor de notificare a unităților sanitare cu paturi pentru recuperarea sumelor încasate de către acestea din vătămări corporale sau accidente rutiere conform prevederilor Art. 320 din Legea 95/2006 (trimestrial);
- Monitorizarea și transmiterea la CNAS a încasarilor și platilor efectuate din bugetul FNUASS pe categorii de cheltuieli, conform bugetului aprobat, cu respectarea tuturor cerințelor privind corectitudinea conținutului și respectarea termenelor de raportare (zilnic);
- Monitorizarea contului de execuție al unităților sanitare cu paturi și transmiterea acestuia la CNAS, cu respectarea tuturor cerințelor privind corectitudinea conținutului și respectarea termenelor de raportare (lunar);
- Monitorizarea decontării programelor de sănătate și transmiterea acestuia la CNAS, cu respectarea tuturor cerințelor privind corectitudinea conținutului și respectarea termenelor de raportare (lunar);
- Monitorizarea cheltuielilor de personal ale instituției, cu respectarea tuturor cerințelor privind corectitudinea conținutului și respectarea termenelor de raportare (lunar);
- Întocmirea facturilor pentru recuperarea de la CNPAS a sumelor privind accidentele de muncă și bolile profesionale și transmiterea la CNAS a monitorizării decontărilor între CASJ și CNPAS, cu respectarea tuturor cerințelor privind corectitudinea conținutului și respectarea termenelor de raportare (lunar);
- Întocmirea contului de execuție bugetară de venituri și cheltuieli al instituției, cu respectarea tuturor cerințelor privind corectitudinea conținutului și respectarea termenelor de raportare (lunar);
- Întocmirea cererilor de deschidere de credite conform bugetului aprobat, în baza solicitărilor transmise de serviciile de specialitate, cu respectarea tuturor cerințelor

privind corectitudinea conținutului și respectarea termenelor de raportare (lunar, la termenele stabilite de CNAS pentru fiecare categorie de deschideri de credite);

- Întocmirea solicitării de virare de credite pe baza solicitărilor și fundamentărilor serviciilor de specialitate, cu respectarea tuturor cerințelor privind corectitudinea conținutului și respectarea termenelor de raportare (lunar);

- Înregistrarea în evidența contabilă a creanțelor și încasărilor la bugetul FNUASS pe baza documentelor transmise de serviciul de specialitate al CASJ și a DGFP Dâmbovița, cu respectarea tuturor cerințelor privind corectitudinea conținutului (lunar);

- Întocmirea situațiilor financiare ale instituției: bilanț, cont de execuție și anexe, cu respectarea tuturor cerințelor privind corectitudinea conținutului și respectarea termenelor de raportare (trimestrial);

- Înregistrarea în evidența contabilă a sumelor rezultate din rambursarea cheltuielilor aferente prestațiilor de boală și maternitate acordate asiguraților în sistemul asigurărilor sociale de sănătate din România pe teritoriul altui stat, cu respectarea tuturor cerințelor privind corectitudinea conținutului;

- Înregistrarea în evidența contabilă a sumelor rezultate din recuperarea cheltuielilor aferente serviciilor medicale acordate asiguraților străini pe teritoriul României, cu respectarea tuturor cerințelor privind corectitudinea conținutului și respectarea termenelor de raportare;

- Înregistrarea în evidența extracontabilă a intrărilor–ieșirilor de formulare cu regim special (prescripții medicale, certificate de concediu medical, bilete de trimitere, etc) rezultate din relația contractuală cu Imprimeria Națională, cu respectarea tuturor cerințelor privind corectitudinea conținutului (lunar);

- Prelucrarea informațiilor în aplicația informatică ForExeBug (zilnic);

- Raportarea la CNAS a situației privind Obligațiile înregistrate în limita contractelor încheiate (zilnic)

- Raportarea la CNAS a situației plăților restante (lunar);

- Raportarea la CNAS a situației creditelor de angajament realizate (lunar);

- Raportarea la CNAS a situației indicatorilor din bilanț (lunar);

- Raportarea la CNAS a Execuției PNS (lunar);

- Raportarea la CNAS a Sumelor necesare a fi deschise reprezentând valoarea facturilor înregistrate în limita CA în cadrul PNS;

- Raportarea la CNAS a sumelor decontate lunar și cumulativ aferente spitalelor generale, pe categorii de servicii medicale (lunar);

- Raportarea la CNAS a situației disponibilului rămas la finele lunii (lunar);

- Transmiterea la CNAS a raportului privind activitatea de control financiar preventiv (trimestrial).

În ceea ce privește activitatea serviciului BFC, prezentăm situația comparativă a prevederilor bugetare anuale, plăților nete, creditelor de angajament aprobate și realizate, pe domenii de asistențe medicale:

-lei-

Denumire indicator	Prevederi bugetare an 2019	Plăți nete an 2019	Credite de angajament an 2019	Credite de angajament realizate la data de an 2019	Diferențe (+/-) col.2-col.3	Diferențe (+/-) col.4-col.3
1	2	3	4	5	6=2-3	7=4-5
TOTAL SERVICII MEDICALE	435.076.610	435.069.846	442.737.170	441.091.913	6.764	1.645.257
Medicamente cu și fără contribuție personală	97.028.060	97.028.060	91.020.500	90.074.540	0	945.960
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	66.248.350	66.245.392	74.069.740	73.957.303	2.958	112.437
Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ	2.635.130	2.633.650	2.702.500	2.695.357	1.480	7.143
Servicii medicale de hemodializă și dializa peritoneală	24.106.680	24.106.680	25.090.260	24.650.167	0	440.093
Dispozitive și echipamente medicale	5.506.000	5.506.000	4.825.470	4.825.470	0	0
Asistența medicală primară	49.325.240	49.325.070	50.606.330	50.606.330	170	0
Asistența medicală pentru	16.880.950	16.880.950	18.307.500	18.307.500	0	0
Asistența medicală ambulatorie stomatologică	1.972.000	1.969.850	1.968.000	1.965.452	2.150	2.548
Asistența medicală pentru	10.897.050	10.897.050	11.156.660	11.102.725	0	53.935
Servicii medicale de	2.377.330	2.377.330	2.422.860	2.417.964	0	4.896
Servicii medicale de urgență prespitalicești	298.960	298.960	282.190	282.181	0	4.905
Spitale generale	143.292.010	143.292.010	145.728.000	145.659.613	0	68.387
Serv. med. de recuperare - reabilitare a sănătății	0	0	0	0	0	0
Îngrijiri medicale la domiciliu	1.429.690	1.429.690	1.478.000	1.468.157	0	9.843
Prestații medicale acordate într-un stat membru UE	13.079.160	13.079.154	13.079.160	13.079.154	6	6

Din situația comparativă prezentată mai sus, se poate observa că procentul de realizare a plăților serviciilor medicale față de prevederile aprobate este de 100 %.

Procentul de realizare a creditelor de angajament față de creditul de angajament aprobat este de 99,63%.

Făcând o analiză comparativă a prevederilor bugetare, deschiderilor de credite și a plăților nete pe fiecare categorie de indicatori, se pot constata următoarele:

Situația comparativă a prevederilor bugetare anuale, deschiderilor de credite și plăților nete, pe domenii de asistențe medicale:

-lei-

Denumire indicator	Prevederi bugetare an 2019	Plăți nete an 2019	Deschideri de credite	Diferențe (+/-) col.2-col.3	Diferențe (+/-) col 4-col.3
1	2	3	4	5=2-3	6=4-3
TOTAL SERVICII MEDICALE	435.076.610	435.069.846	435.069.860	305.724	14
Medicamente cu si fără contribuție personala	97.028.060	97.028.060	97.028.060	0	0
Medicam. ptr. boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ	66.248.350	66.245.392	66.245.400	2.958	8
Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curative	2.635.130	2.633.650	2.633.650	1.480	0
Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	24.106.680	24.106.680	24.106.680	0	0
Dispozitive si echipamente medicale	5.506.000	5.506.000	5.506.000	0	0
Asistenta medicala primara	49.325.240	49.325.070	49.325.070	170	0
Asistenta medicala pentru specialități clinice	16.880.950	16.880.950	16.880.950	0	0
Asistenta medicala ambulatorie stomatologica	1.972.000	1.969.850	1.969.850	2.150	0
Asistenta medicala pentru specialități paraclinice	10.897.050	10.897.050	10.897.050	0	0
Servicii medicale de recuperare	2.377.330	2.377.330	2.377.330	0	0
Servicii medicale de urgenta prespitalicești	298.960	298.960	298.960	0	0
Spitale generale	143.292.010	143.292.010	143.292.010	0	0

Serv.med. de recuperare - reabilitare a sănătății	0	0	0	0	0
Îngrijiri medicale la domiciliu	1.429.690	1.429.690	1.429.690	0	0
Prestații medicale acordate intr-un stat membru UE	13.079.160	13.079.154	13.079.160	6	6

Din situația comparativă prezentată mai sus, se poate observa că procentul de realizare a plăților serviciilor medicale față de deschiderile de credite este de 99,93 %.

Situația comparativă a prevederilor bugetare anuale, plăților nete, cheltuielilor efective, aferentă cheltuielilor de administrare a fondului :

- lei -

ARTICOL/ DENUMIREA CHELTUIELII	Prevederi bugetare an 2019	Plăți nete an 2019	Cheltuieli efective an 2019	Diferență (+/-) col.2- col.3	Diferențe (+/-) col 2-col.4
1	2	3	4	5=2-3	6
Cheltuieli cu salariile în bani (inclusiv indemnizații de deplasare)	5.792.940	5.791.890	5.674.495	1.050	117.395
Vouchere de vacanță	73.950	73.950	73.950	0	000
Contribuții	172.010	171.998	171.474	12	117
Total cheltuieli de personal	6.038.900	6.037.838	5.919.919	1.062	
Total cheltuieli materiale și prestări servicii cu caracter funcțional	435.076.610	435.069.846	441.091.913	7.826	5904148
Cheltuieli de capital	0	0	0	0	0
Total cheltuieli administrare	662.810	575.724	574.729	94.912	

Diferența între plăți și cheltuiala efectivă corespunzătoare indicatorului „Total cheltuieli materiale și prestări servicii cu caracter funcțional” se explică prin aceea că plata cuprinde sume decontate aferente perioadei decembrie 2018 – noiembrie 2019, iar cheltuiala efectivă este aferentă perioadei ianuarie – decembrie 2019, conform contabilității de angajamente.

Din situația comparativă prezentată mai sus, se poate observa că procentul de realizare a plăților drepturilor de personal față de prevederile aprobate este de 99,98 %, iar pentru cheltuieli materiale și prestări servicii cu caracter funcțional procentul de realizare a plăților față de prevederile aprobate este de 100 %.

Situația comparativă a prevederilor bugetare anuale, plăților nete, cheltuielilor efective, aferentă cheltuielilor pentru asigurări și asistență socială:

- lei -

DENUMIRE INDICATOR	Prevederi bugetare an 2019	Plăți nete an 2019	Plăți ANAF	Total plăți	Cheltuieli efective	Diferențe (+/-) col.2-col.3
1	2	3	3'	3''	4	5=2-3''
Asistența socială în caz de boli	17.445.000	17.438.000	6000	17.444.000	17.444.000	7.000
Asistența socială pt. familie și copii	8.936.330	8.933.000	2.330	8.935.330	8.935.330	3.330
Total cheltuieli pentru asistența în caz de boli și invalidități	26.381.330	26.371.000	8.330	26.379.330	26.379.330	10.330

Din situația comparativă prezentată mai sus se poate observa că procentul de realizare a plăților față de prevederile aprobate este de 99,99 %.

În anul 2019 propunerile de angajare a unei cheltuieli, angajamentele legale, angajamentele bugetare, ordonanțările de plată, precum și restul documentelor cuprinse în Cadrul general al operațiunilor supuse vizei CFP, întocmite de compartimentele de specialitate, au fost vizate de control financiar preventiv propriu de către titularii nominalizați de CNAS pentru care s-au emis decizii de către președintele CJAS Dâmbovița, dr. jr. Crăciun Cornel.

În anul 2019 nu s-a înregistrat nici un refuz de viză.

COMPARTIMENTUL EVIDENȚĂ ASIGURAȚI, CARDURI ȘI CONCEDII MEDICALE

CONCEDII MEDICALE:

Activitatea desfășurată la nivelul Serviciului Concedii Medicale a vizat realizarea atribuțiilor prevăzute în Regulamentul de Organizare și Funcționare al CASJ Dâmbovița, cu respectarea legislației în vigoare și anume a OUG 158/2006 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Legea 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, a Normelor de aplicare a prevederilor OUG 158/2006, aprobate prin Ordinul 1311/2017/15/2018, cu modificările și completările ulterioare, precum și a recomandărilor formulate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și a dispozițiilor transmise de conducerea instituției, astfel:

În perioada ianuarie – decembrie 2019 la nivelul Serviciului Concedii Medicale au fost soluționate 62 petiții privind diverse probleme ale contribuabililor.

CJAS Dâmbovița în baza documentelor depuse de contribuabili precum și a sentințelor civile definitive și executorii continuă efectuarea corecțiilor asupra creanței predate și transmiterea acestora la ANAF, când este necesar. În perioada supusă analizei, ținând cont de prevederile Ordinului Comun nr. 806/608/934/06.06.2012, cu modificările și completările ulterioare, s-au efectuat regularizari pentru 9 contribuabili.

Totodată în aceeași perioadă au fost soluționate 6131 cereri de recuperare a indemnizației de asigurări sociale de sănătate suportate din bugetul FNUASS din care 5890 prin plata către angajator, iar 241 fiind refuzate ca urmare a identificării unor probleme din punct de vedere medical sau economic.

Au fost înregistrate 6888 noi cereri de recuperare depuse de angajatori .

În aceeași perioadă au fost încheiate un număr de 55 contracte de asigurare la contribuția pentru concedii și indemnizații, precum și un număr de 8 acte adiționale, având ca obiect modificarea venitului asigurat sau prelungirea contractului, iar 13 contracte de asigurare au fost reziliate.

Contribuția pentru concedii și indemnizații încasată de la persoanele fizice prin CJAS Dâmbovița, până la data de 31 decembrie 2019, este în suma de 48,15 mii lei.

La 31.12.2019 valoarea creanțelor aferente persoanelor fizice este de 49,06 mii lei, valoarea scăzută a creanțelor se datorează creșterii încasărilor urmarea măsurilor de executare întreprinse în decursul anului 2019.

În perioada ianuarie - decembrie 2019, au fost depuse la CJAS Dâmbovița un număr de 6888 cereri de recuperare a indemnizațiilor suportate de FNUASS, a căror valoare corectată cu valoarea cererilor respinse în aceeași perioadă este 31.744,59 mii lei.

La 31.12.2019, numărul total al cererilor de recuperare nesoluționate se ridică la 2994 valoarea indemnizațiilor solicitate totalizând 17.605,15 mii lei, reprezentând cereri nesoluționate înregistrate în anul 2019. Valoarea cererilor validate, rămase neplătite la 31.12.2019 este de 0 mii lei.

În perioada ianuarie – decembrie 2019 au fost depuse 91 solicitări pentru plata indemnizației de concediu medical de către persoane fizice prevăzute de art.1 alin.(2) din O.U.G. nr.158/2005, 1 au fost refuzate și 85 cereri au fost plătite, valoarea concediilor medicale achitate persoanelor fizice însumând 900,11 mii lei.

Valoarea totală a indemnizațiilor de concediu medical plătite persoanelor fizice și angajatorilor în perioada ianuarie– decembrie 2019, este de 26.371,00 mii lei (persoane fizice : 900,11 mii lei + angajatori: 25.470,89 mii lei), la care se adaugă suma de 8,33 mii lei reprezentând cheltuieli deduse de angajatori din FNUASS, sumă transmisă de ANAF, ajungând la data de 31.12.2019 la suma de 8,33 mii lei, plată care se încadrează în prevederea bugetară la capitolul de buget *Asigurări și asistență socială*.

EVIDENȚĂ ASIGURAȚI, CARDURI:

Activități de conducere și organizatorice.

Activitatea desfășurată la nivelul structurii a vizat realizarea atribuțiilor prevăzute în Regulamentul de Organizare și Funcționare al CJAS Dâmbovița, cu respectarea legislației în vigoare, a recomandărilor formulate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, precum și orientărilor/dispozițiilor transmise de conducerea instituției.

În perioada supusă analizei, personalul structurii a acționat pentru îndeplinirea în condiții de eficiență și eficacitate a tuturor măsurilor prevăzute în Planul de Acțiune și anume:

- organizarea evidenței cardurilor nationale returnate;
- returnarea pe bază de borderou centralizator către Compania Natională, Imprimeria Nationala”, a cardurilor ce au prezentat defecțiuni tehnice, ori erori a datelor înscrise;
- optimizarea cooperării și comunicării interinstituționale, în vederea creșterii vitezei de răspuns pentru solicitările formulate de către populația asigurată și/sau instituțiile publice.
- optimizarea cooperării și comunicării în interiorul CASJ Dâmbovița, pentru buna desfășurare a activităților specifice repartizate structurii.

Pentru derularea corespunzătoare a tuturor sarcinilor specifice, au fost identificate necesitățile materiale și au fost întocmite referate de necesitate.

Activitatea desfășurată.

1. Primirea și eliberarea de documente, acordarea de consultanță de specialitate, redactare răspunsuri la solicitări cu privire la activitatea curentă a structurii.

- răspuns e-mail/solicitări telefonice și corespondență scrisă ;
- furnizarea de informații privind calitatea de asigurat ;
- documente necesare în vederea solicitării cardului european de asigurări sociale de sănătate ;
- documente necesare în vederea dobândirii calității de asigurat ;
- cardul național de asigurări de sănătate.
- eliberarea de certificate de asigurat pentru cetățenii străini, în vederea obținerii dreptului de ședere în România ,
- eliberarea de adeverințe de ne-/asigurat (69 de solicitări).

2. Actualizarea informațiilor privind calitatea de asigurat în baza documentelor justificative reglementate prin legislația aplicabilă în vigoare.

- cereri procesate – 16.800 (240 zile lucrătoare cu o medie de 70 de persoane pe zi), activități ce au vizat:

- verificarea, înregistrarea în SIUI și arhivarea documentelor justificative privind stabilirea calității de asigurat;

- actualizarea în SIUI a informațiilor privind persoanele care beneficiază de asigurare fără plata contribuției, în baza documentelor justificative;
- actualizarea în SIUI a informațiilor privind persoanele care beneficiază de asigurare cu plata contribuției din alte surse;
- operarea în SIUI a oricăror modificări intervenite în legătură cu elementele de identificare ale asiguraților CASJ Dâmbovița;
- înregistrarea în SIUI a angajatorilor noi pe baza Certificatului Unic de Înregistrare/a informațiilor existente pe site-ul oficial al Ministerului de Finanțe;
- emiterea de adeverințe în scopul dovedirii calității de asigurat – 1239 adeverințe;

3. Organizarea activității privind Cardul național de asigurări sociale de sănătate.

Până la data de 31.12.2019 la nivelul CAS Dâmbovița au fost tipărite un număr de 382.483 carduri naționale de asigurări sociale de sănătate (în anul 2014 au fost tiparite un număr de 329.537 carduri naționale de asigurări sociale de sănătate, în anul 2015 un număr de 20.428 carduri naționale de asigurări sociale de sănătate, în septembrie 2017 un număr de 7.806 carduri naționale de asigurări de sănătate, iar în august 2019 un număr de 24.712 carduri naționale).

Din totalul celor 14.845 carduri returnate de Oficiile Poștale pentru asigurații care nu au intrat în posesia cardului la sediul CAS Dâmbovița se regăsesc un număr de 4,202 carduri naționale. Numărul este compus din cardurile deja existente la sediul instituției care nu au fost ridicate de către posesori, cât și din cardurile returnate de către medicii de familie pentru pacienții care nu au putut fi contactați de către aceștia.

Pentru situațiile de card național de asigurări de sănătate pierdut, furat, deteriorat, modificare date personale, asigurații vor solicita eliberarea unui card duplicat la Casa de Asigurări, unde vor depune o cerere și vor plăti contravaloarea noului card și a cheltuielilor de distribuire prin serviciile poștale, în valoare de 15.26 lei.

În intervalul ianuarie-decembrie 2019 au depus cerere în vederea obținerii cardului național duplicat un număr de 3.344 persoane.

Până la primirea noului card de asigurări sociale de sănătate, asiguratul va avea acces la serviciile medicale în baza unei adeverințe înlocuitoare a cardului de sănătate ce i se va înmâna în momentul în care va depune la casa de asigurări de sănătate documentele necesare tiparirii cardului duplicat.

4. Activități specifice generate de legislația în vigoare, privind Cardul european de asigurări sociale de sănătate.

În perioada 01.01.2019-13.11.2019 au fost solicitate un număr de 4,707 certificate provizorii de înlocuire a cardului european de asigurări sociale de sănătate și au fost soluționate un număr de 4.707 certificate provizorii de înlocuire a cardului european de asigurări sociale de sănătate.

Certificatele provizorii de înlocuire a cardului european de asigurări sociale de sănătate se eliberează la cererea asiguratului pe baza documentelor care atestă calitatea

de asigurat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate din România, conferindu-i dreptul de a beneficia de servicii medicale care devin necesare pe parcursul sederii temporare într-unul din statele membre ale U.E.

În intervalul 14.11.2019-31.12.2019 au fost depuse un număr de 426 cereri de eliberare a cardului european de asigurări sociale de sănătate, fiind soluționate în totalitate.

5. Validarea, la solicitarea structurii AREFE, a calității de asigurat a solicitanților de formulare europene sau a persoanelor care au primit asistență medicală în străinătate fără acordul CASJ Dâmbovița și care solicită recuperarea contravalorii serviciilor medicale conform actelor normative în vigoare.

- verificarea calității de asigurat în vederea emiterii/înregistrării formularelor europene (cereri procesate - E104 - 235, E106 - 232, E108 - 193, E107 - 147, E121 - 41, E109 - 15, S1 - 92, TR -1).

6.Verificarea îndeplinirii condițiilor necesare pentru plată, pe baza formularelor "E", conform prevederilor Ordinului Presedintelui CNAS nr. 592/2008, cu modificările și completările ulterioare.

- verificarea calității de asigurat în vederea decontării serviciilor medicale furnizate asiguraților CASJ Dâmbovița în statele UE/SEE (cereri procesate - E125/ E127 - 3640).

COMPARTIMENTUL ACHIZIȚII PUBLICE, LOGISTICĂ ȘI PATRIMONIU:

La nivelul Compartimentului Achiziții Publice, Logistică și Patrimoniu s-au desfășurat activități legate de întreținerea, funcționarea celor 3 autoturisme care constituie parcul auto al instituției, asigurând stocul de carburant necesar pentru transportul salariaților în vederea realizării sarcinilor specifice compartimentului din care fac parte.

În baza foilor de parcurs și fișelor activității zilnice depuse de conducătorii auto în perioada ianuarie- decembrie 2019, s-a efectuat o analiză a cantității de carburant consumat, precum și a valorii acestuia pentru fiecare autoturism în parte, analiză din care s-a desprins faptul că, în perioada menționată au fost respectate prevederile Ordinului 135/03.03.2016.

Din analiză a rezultat că în perioada ianuarie- decembrie 2019, cele trei autoturisme au parcurs 21.890,64 km, pentru care s-au consumat 2134,97 litri carburant, a cărui valoare este de 11.409,68 lei.

Situația centralizată pe fiecare lună privind consumul de carburant (valoric și cantitativ) a fost înaintată serviciului de specialitate pentru înregistrare în contabilitate, pe cheltuieli.

Pentru aceeași perioadă s-au efectuat cheltuieli pentru cele 3 autoturisme în valoare totală de 6920,80 lei, constând în :

- Roviniete = 399,45lei

- RCA = 3696 lei
- ITP = 218 lei
- Reparații auto = 2607,35 lei

La nivelul Compartimentului Achiziții Publice, Logistică și Patrimoniu în perioada ianuarie- decembrie 2019, s-au desfășurat următoarele activități:

- ▶ inițierea demersurilor privind repartizarea Nomenclatorului Arhivistic confirmat de Serviciul Județean al Arhivelor Naționale, către toți creatorii de documente din instituție,
- ▶ întocmirea proceselor verbale de transfer a documentelor din arhiva instituției către societatea comercială pentru servicii de depozitare a documentelor,
- ▶ organizarea activității de încărcare a documentelor din arhiva instituției în cutii, pentru transfer la societatea specializată în depozitarea documentelor,
- ▶ verificarea inventarelor depuse de unii creatori din instituție aferente acelor documente care îndeplinesc perioada de păstrate de 2 ani la nivelul creatorilor de documente, și care puteau fi depozitate în arhiva instituției,
- ▶ înregistrarea tuturor inventarelor și proceselor verbale de transfer aferente documentelor care s-au transferat la societatea pentru depozitarea documentelor în Registrul de intrări/ ieșiri a unităților de arhivare,
- ▶ organizarea spațiului arhivei pe servicii, pentru introducerea documentelor în arhivă,
- ▶ verificarea inventarelor pentru introducerea unor documente în arhiva instituției,
- ▶ verificarea inventarelor depuse de creatorii de documente privind documentele aflate la nivelul birourilor.
- ▶ reevaluarea spațiilor limitate ale întreprinderii de arhivare.

Compartimentului Achiziții Publice, Logistică și Patrimoniu la începutul anului odată cu primirea bugetului pentru fiecare lună în parte, pe capitolele destinate activității lui a elaborat strategia și planul de achiziții pentru anul 2019.

În baza acestui plan s-a trecut la încheierea de acte adiționale pentru servicii strict necesare pentru funcționarea tuturor structurilor instituției.

Achizițiile efectuate de instituție în suma de 50.398,64 lei s-au făcut cu respectarea prevederilor Legii 98 din 2016 privind achizițiile publice, cu modificări și completări și a HG 395 din 2016, cu modificări și completări, cu mențiunea că nu a fost depășit pragul valoric de 2500 lei fără TVA pe un cod CPV.

Cu privire la aprovizionarea și distribuția de bilete de trimitere și certificate de concediu medical tipărite de „Imprimeria Națională” s-au achiziționat și distribuit către furnizorii de servicii medicale aflați în relații contractuale cu Casa de Asigurați de Sănătate a județului Dâmbovița cantitățile necesare de tipizate după cum urmează : bilete de trimitere pentru servicii medicale clinice, bilete de trimitere pentru servicii medicale paraclinice – analize de laborator, bilete de trimitere pentru servicii medicale paraclinice -

RMN, bilete de trimitere pentru servicii medicale paraclinice - CT, bilete de trimitere pentru servicii medicale paraclinice - angiografie, bilete de trimitere pentru servicii medicale paraclinice - scintigrafie și certificate de concediu medical . Cantitățile au fost suficiente neexistând sincope în distribuirea lor.

În legătură cu aprovizionarea cu materiale de birotică, consumabile tehnică de calcul etc., precizăm că aceasta s-a efectuat conform referatelor de necesitate întocmite de compartimentele de specialitate asigurând necesarul funcționării instituției .

Documentele întocmite la recepția materialelor, la predarea acestora din gestiune se operează în sistemul ERP în modulul de stocuri, iar în urma acestor operații se pot genera o serie de rapoarte cu privire la intrările și ieșirile din stoc, la consumul lunar de materiale pe fiecare serviciu precum și rapoarte privind situația stocurilor de materiale și obiecte de inventar din magazie.

Din magazia instituției s-au eliberat pe bază de bon de consum aprobat, toată gama de produse solicitate pentru buna desfășurare a activității fiecărui compartiment /birou /serviciu.

Instalațiile de aprovizionare cu apă, gaz, energie electrică, centralele de preparare a agentului termic, sistemele de comunicații telefonice și informatice au funcționat bine neexistând situații de avarii majore.

S-au întocmit documentele necesare pentru plata tuturor facturilor pentru utilități, pentru bunurile și serviciile achiziționate pe parcursul anului și s-au operat prin sistemul ERP.

2.2. Direcția Relații Contractuale

SERVICIUL EVALUARE, CONTRACTARE SERVICII MEDICALE, FARMACEUTICE, DISPOZITIVE MEDICALE ȘI MATERIALE SANITARE

ACTIVITATEA DE EVALUARE

Pe parcursul celor 12 luni ale anului 2019 au fost evaluați un număr de 380 furnizori, în cadrul unui număr de 36 sedințe ale Comisiei de evaluare, după cum urmează:

Nr. crt.	Categorie furnizori	Nr. furnizori evaluați urban	Nr. furnizori evaluați rural	Nr.total furnizori
1	Spitale ce au în structură peste 400 de paturi	1		1
2	Spitale ce au în structură până la 400 de paturi	3		3
3	Furnizori de îngrijiri medicale la domiciliu	4	4	8
4	Farmacii comunitare	57	55	112
5	Oficine comunitare locale de distribuție		30	30
6	Cabinete de medicină dentară	8	6	14
7	Furnizori de investigații medicale paraclinice - radiologie și imagistică medicală	1		1

8	Furnizori de investigații medicale paraclinice - analize medicale de laborator	7		7
9	Cabinete medicale de medicină de familie, cabinete medicale de specialitate, centre medicale, centre de diagnostic și tratament și centre de sănătate	71	125	196
10	Furnizori de Dispozitive Medicale	7		7
11	Unitati de dializa			
12	Furnizori de servicii medicale de urgenta prespitaliceasca			
13	Furnizori de servicii medicale de transport sanitar	1		1
			Total	380

ACTIVITATEA DE CONTRACTARE

*** ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ- ACTIVITATEA CURENTA**

La data 31.12.2019 CAS Dâmbovița avea încheiate **210 contracte** de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară și **2 convenții** de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară.

Creditele de angajament aprobate pentru activitatea curentă în asistența medicală primară pentru anul 2019 au fost de **49.697,80 mii lei**.

*** ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ - CENTRE DE PERMANENȚĂ**

La data de 31.12.2019 CAS Dâmbovița avea încheiate **12 contracte** pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare în regim de gardă în **2 centre de permanență**.

Creditele de angajament aprobate pentru centre de permanență pentru anul 2019 au fost de **908,44 mii lei**.

*** ASISTENȚA MEDICALĂ PENTRU SPECIALITĂȚI CLINICE**

La data de 31.12.2019 la nivelul CAS Dâmbovița se aflau în derulare **26 contracte** de furnizare servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice.

Bugetul angajat în anul 2019 pentru asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice a fost în valoare de **18.307,50 mii lei**.

*** ASISTENȚA MEDICALĂ PENTRU SPECIALITĂȚI PARACLINICE**

La data de 31.12.2019 la nivelul CAS Dâmbovița se aflau în derulare:

- **19** contracte de furnizare servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice;
- **1** act aditional incheiat cu medicii dentisti pentru servicii de radiologie dentara;
- **3** acte aditionale incheiate cu medicii de specialitate pentru efectuarea de ecografii.

Bugetul alocat pentru anul 2019 a fost in sumă de **11.158,66 mii** lei si a fost contractat conform criteriilor de repartizare a sumelor prevazute in anexele 19 si 20 la Ordinul MS/CNAS 397/836/2018 cu modificarile si completarile ulterioare.

*** ASISTENȚA MEDICALĂ DE MEDICINA FIZICA SI DE REABILITARE (PENTRU UNITĂȚILE SANITARE AMBULATORII)**

La data de 31.12.2019 la nivelul CJAS Dâmbovița se derulau **9 contracte** pentru furnizarea de servicii medicale în asistența medicală pentru specialitatea clinica medicină fizică și de reabilitare.

Bugetul alocat pentru anul 2019 a fost in sumă de **2.422,86 mii** lei si a fost contract conform criteriilor de repartizare a sumelor prevazute in anexa 11B la Ordinul MS/CNAS 397/836/2018 cu modificarile si completarile ulterioare.

***ASISTENȚA MEDICALĂ DE MEDICINĂ DENTARĂ**

- la data de 31.12.2019 au fost in contract **66 de furnizori** de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară.
- bugetul angajat pentru asistența medicală de medicină dentară pentru anul 2019 a fost de **1.968,00 mii lei**.

*** ASISTENȚA MEDICALĂ ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ DE URGENȚĂ ȘI TRANSPORT SANITAR**

La data de 31.12.2019 se afla in contract **un furnizor privat** de servicii medicale în asistența asistență medicală de urgență și transport sanitar.

Bugetul angajat la data de 31.12.2019 pentru asistenta medicală în asistența medicală de urgență si transport sanitar este de **282,19 mii lei**.

*** ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ - SPITALE GENERALE**

În anul 2019 CAS Dâmbovița a derulat un număr de **4 de contracte în asistența medicală spitalicească**.

Creditele de angajament aorobate pentru anul 2019 la asistența medicala spitalicescă – Spitale generale au fost de **145.728,00 mii lei**.

Pentru acoperirera cresterilor salariale care se asigura prin transferuri din bugetul FNUASS ,au fost incheiate lunar acte aditionale cu spitalele publice, creditele de angajament aprobate cu aceasta destinatie fiind de **132.622,87 mii lei** din care:

- influente prevazute de art 38, alin.3 lit. g)din Legea nr. 153/2017=**129.553,94 mii lei**

-influențe prevăzute de art 38, alin. 4 din Legea nr. 153/2017= 3.068,93 mii lei.

****ASISTENTA DE ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU***

La data de 31.12.2019 la nivelul CAS Dâmbovița se aflau în derulare 12 contracte de furnizare de servicii medicale de îngrijiri la domiciliu.

Creditele de angajament pentru anul 2019 au fost în valoare de 1478,00 mii lei.

****DISPOZITIVE ȘI ECHIPAMENTE MEDICALE***

La data de 01.01.2019 am început anul cu 79 contracte de furnizare de servicii medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu, dintre care 4 au încetat până la data 31.07.2019.

La data 01.08.2019 am continuat activitatea cu cele 75 contracte de furnizare de servicii medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu și cu 9 contracte nou încheiate ca urmare a solicitărilor formulate de către furnizori în sesiunea de contractare din luna iulie 2019.

La finele anului 2019 se aflau în derulare 82 contracte de furnizare de servicii medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu.

Creditele de angajament pentru anul 2019 au fost de 4.825,47 mii lei.

****MEDICAMENTE CU ȘI FĂRĂ CONTRIBUȚIE PERSONALĂ ÎN AMBULATORIU***

La data de 31.12.2019 se aflau în derulare **83** contracte de furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu.

Creditele de angajament aprobate pentru eliberarea medicamentelor cu și fără contribuție personală pentru anul 2019 au fost de **91.020,50 mii lei**, din care:

- activitate curentă — 87.788,00 mii lei,
- medicamente 40 % (compensate 90% pentru pensionari) - 2.634,00 mii lei
- cost volum - 598,50 mii lei.

Consumul de medicamentele cu și fără contribuție personală realizat în anul 2019 a fost de: **90.085,16 mii lei**, din care:

- activitate curentă — 86.893,13 mii lei,
- medicamente 40 % (compensate 90% pentru pensionari) - 2.593,53 mii lei,
- cost-volum - 598,00 mii lei.

Situația actelor adiționale/contracte existente la 31.12.2019 se prezintă astfel:

Nr. crt.	Tipul de asistență medicală	Nr. acte adiționale/contracte existente la 31.12.2019
c1	c2	c3
1.	Asistenta medicala primara	212
2.	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatileclinice	26
3.	a) Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice: -contracte incheiate cu furnizori de servicii medicale paraclinice: analize medicale de laborator / radiologie, imagistica si medicina nucleara / anatomie patologica	19
	b) Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice: - acte aditionale incheiate cu medicii de familie pentru ecografie generala (abdomen si pelvis)	0
	c) Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice: - acte aditionale incheiate cu medicii de specialitate din specialitatile clinice pentru ecografii	3
	d) Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice: - acte aditionale incheiate cu medici dentisti pentru radiografie dentara retroalveolară și panoramică	1
4.	Asistența medicală pentru specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare (unități sanitare ambulatorii)	9
5.	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	66
6.	Asistenta medicala spitaliceasca	4
7.	Consultatii de urgenta la domiciliu si transport sanitar neasistat	1
8.	a) Îngrijiri medicale la domiciliu	12
	b) Îngrijiri paliative la domiciliu	-
9.	Acordarea medicamentelor cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu	83
10.	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperarii unor deficiente organice sau functionale în ambulatoriu	82
11.	Recuperare in unitati sanitare cu paturi (sanatorii și preventorii)	0
TOTAL		517

**SERVICIUL DECONTARE SERVICII MEDICALE, MEDICAMENTE,
DISPOZITIVE MEDICALE ȘI MATERIALE SANITARE**

1. Asistența medicală primară.

Creditul de angajament și bugetar aferent perioadei ianuarie- decembrie 2019:

Mii lei

	Credit de angajament	Credit bugetar	Facturi înregistrate
<i>Asistența medicală primară, din care:</i>	50.606,33	49.325,24	50.606,33
-activitatea curentă	49.697,89	48.411,27	49.697,89*
-centre de permanentă	908,44	913,97	908,44

* cuprinde regularizarea trim IV 2019

2. Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice și acupunctură.

Creditul de angajament și bugetar aferent perioadei ianuarie- decembrie 2019:

Mii lei

	Credit de angajament	Credit bugetar	Facturi depuse de furnizori spre înregistrare
<i>Asistența medicală pentru specialități clinice</i>	18.307,50	16.880,95	18.419,61

* cuprinde regularizarea trim IV 2019

3. Asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice.

Creditul de angajament și bugetar aferent perioadei ianuarie-decembrie 2019

Mii lei

	Credit de angajament	Credit bugetar	Facturi înregistrate
<i>Asistența medicală pentru specialități paraclinice</i>	11.156,66	10.897,05	11.103,58

* cuprinde laborator și radiologie imagistică, ecografiile (clinic și MF) și radiologie dentară

4. Asistența medicală stomatologică.

Creditul de angajament și bugetar aferent perioadei ianuarie- decembrie 2019

Mii lei

	Credit de angajament	Credit bugetar	Facturi înregistrate
<i>Asistenta medicala stomatologica</i>	1.968,00	1.972,00	1.965,45

5. Asistență medicală de specialitate medicină fizică și recuperare (pentru unitățile sanitare ambulatorii de recuperare).

Creditul de angajament și bugetar aferent perioadei ianuarie-decembrie

Mii lei

	Credit de angajament	Credit bugetar	Facturi înregistrate
<i>Asistenta medicala in centrele medicale multifunctionale</i>	2.422,86	2.377,33	2.417,96

6. Îngrijiri medicale la domiciliu.

Creditul de angajament și bugetar aferent perioadei ianuarie- decembrie 2019

Mii lei

	Credit de angajament	Credit bugetar	Facturi înregistrate
<i>Îngrijiri la domiciliu</i>	1.478,00	1.429,69	1.468,16

7. Urgență la domiciliu și activități de transport sanitar neasistat.

Creditul de angajament și bugetar aferent perioadei ianuarie- decembrie 2019

Mii lei

	Credit de angajament	Credit bugetar	Facturi înregistrate
<i>Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar</i>	282,19	298,96	282,18

8. Unități sanitare cu paturi.

Creditul de angajament și bugetar aferent perioadei ianuarie- decembrie 2019

Mii lei

	Credit de angajament	Credit bugetar	Facturi înregistrate
<i>Spitale generale, din care:</i>	145.728,00	143.292,01	145.724,01
<i>-activitatea curentă</i>	145.728,00	143.292,01	145.724,01

9. Dispozitive medicale.

În perioada ianuarie-decembrie 2019 am avut:

Mii lei

	Credit de angajament	Credit bugetar	Facturi înregistrate
<i>Dispozitive medicale</i>	4.825,47	5.506,00	4.825,47

10. Medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu.

Creditele de angajament aprobate pentru anul 2019 au fost de 91.020,50 mii lei, iar creditele bugetare au fost în cuantum de 97.028,06 mii lei.

Mii lei

	Credit de angajament aprobat	Consum medicamente
<i>Medicamente cu și fără contribuție personală, din care:</i>	91.020,50	90.086,06
<i>-activitatea curentă</i>	87.788,00	86.893,13
<i>-medicamente 40% - compensate 90% - pentru pensionarii cu pensii de până la 1139 lei/prevazute a fi finanțate din veniturile proprii ale M.S. sub forma de transferuri către</i>	2.634,00	2.593,54
<i>- cost/volum</i>	598,50	598,50

Consumul de medicamente și materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ, care se derulează prin farmaciile cu circuit deschis, în anul 2019 a fost următorul :

	Consum medicamente -mii lei -
<i>Programul național de tratament pentru boli rare</i>	567,09
<i>Programul național de diabet zaharat din care:</i>	30.070,04
<i>- medicamente</i>	27.599,72
<i>- materiale sanitare (teste)</i>	2.470,32
<i>Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană</i>	928,00
<i>Programul național de oncologie</i>	12.521,33
<i>Programul național de oncologie—medicamente cost volum</i>	7.354,25

COMPARTIMENTUL ACORDURI/REGULAMENTE EUROPENE, FORMULARE EUROPENE

În conformitate cu prevederile art. 30 din Regulamentul de Organizare și Funcționare al CAS Dâmbovița, aprobat prin Decizie de către Președintele-Director general al instituției, la nivelul Compartimentului AREFE se desfășoară activități specifice generate de legislația privind formularele europene, care constau în:

1. Întocmește, completează, confirmă, anulează și organizează evidența formularelor europene E și a documentelor portabile S sau SED echivalent emise de Casa de Asigurări de Sănătate Dâmbovița, precum și cele emise de statele membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European și Confederația Elvețiană în baza regulamentelor europene privind coordonare sistemelor de securitate socială;

2. Răspunde de întocmirea corectă a formularelor specifice pentru cetățenii străini/români în baza acordurilor internaționale;

3. Asigură utilizarea corectă a documentelor specifice emise în aplicarea Regulamentelor Europene (CEE) nr. 883/2004 și (CEE) nr. 987/2009 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, precum și a altor acorduri înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte;

4. Asigură redirecționarea către casele de asigurări de sănătate competente a formularelor europene E, a documentelor portabile S sau SED echivalent, a solicitărilor de certificate provizorii de înlocuire a cardului european sau a altor documente primite eronat de la statele membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European și Confederația Elvețiană, precum și de la statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale de reciprocitate în domeniul sănătății;

5. Constituie și administrează baza de date proprie a Compartimentului referitoare la evidența asiguraților cetățeni români ai altor state beneficiari ai serviciilor medicale prin aplicarea regulamentelor din domeniul coordonării sistemelor de securitate socială precum și acordurilor, protocoalelor, convențiilor și înțelegerilor cu prevederi în domeniul sănătății;

6. Solicită Serviciului Evidență Asigurați și Carduri, validarea calității de asigurat a solicitanților de formulare europene sau a persoanelor care au primit asistență medicală în străinătate fără acordul CASJ Dâmbovița și care solicită recuperarea contravalorii serviciilor medicale conform actelor normative în vigoare;

7. Înregistrează în Sistemul Informatic Unic Integrat SIUI formularele europene E, documentele portabile S sau SED echivalente primite pentru asigurații altor state membre UE ale Spațiului Economic European și Confederația

Elvețiană, precum și de la statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale de reciprocitate în domeniul sănătății;

8. Actualizează în Sistemul Informatic Unic Integrat SIUI formularele europene emise pentru asigurații proprii, în vederea actualizării în SIUI, după primirea confirmării înregistrării la locul de ședere;

9. Asigură evidența și verifică cererile de eliberare a formularului S2 împreună cu întreaga documentație anexată;

În acest context, în perioada 01.01.2019-31.12.2019, CAS Dâmbovița a eliberat un număr de 10 documente portabile S2/E112, după cum urmează:

Nr. crt..	Nr. Formulare E112/S2 emise	Tip Afectiune	Statul membru pentru care s-a emis formularul
1.	1(S2)	Boli ale sistemului circulator	ITALIA
2.	1(S2)	Boli ale urechii, nasului , gurii si gatului	AUSTRIA
3.	1(S2)	Afectiuni ortopedice	GERMANIA
4.	1(S2)	Afectiuni dermatologice	BELGIA
5.	1(S2)	Boli ale sistemului circulator	ITALIA
6.	1(S2)	Boli ale sistemului circulator	ITALIA
7.	1(S2)	Boli ale urechii, nasului , gurii si gatului	ITALIA
8.	1(S2)	Boli ale sistemului circulator	GERMANIA
9.	1(S2)	Boli ale sistemului digestiv	ITALIA
10.	1(S2)	Boli ale urechii, nasului , gurii si gatului	AUSTRIA

10. Înaintează întreaga documentație Direcției Medic Șef în vederea avizării/ neavizării Raportului Medical al pacientului care solicită Formularul S2/E112;

11. Întocmește formularul S2 sau răspunsul de respingere a cererii;

12. Înaintează întreaga documentație Direcției Medic Șef în vederea avizării/ neavizării Raportului Medical al pacientului care solicită autorizarea prealabilă pentru rambursarea contravalorii asistenței medicale transfrontaliere, conform H.G.nr. 304/2014,

13. Întocmește autorizația prealabilă sau răspunsul de respingere a cererii,

14. Asigură evidența, întocmește și transmite Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cererile de rambursare a cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale asiguraților statelor membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European și Confederația Elvețiană către furnizorii de servicii medicale aflați în relație contractuală cu Casa de Asigurări de Sănătate Dâmbovița (E125 RO), în termenele și condițiile prevăzute de regulamentele europene privind coordonarea sistemelor de securitate socială;

În acest context, în perioada 01.01.2019 – 31.12.2019 au fost întocmite un număr de 265 formulare europene E125 RO, după cum urmează:

În semestrul I 2019 au fost întocmite de către C.A.S Dâmbovița un număr de 92 formulare E125RO – Extras individual privind cheltuielile efective întocmite către statele membre UE/SEE/Confederația Elvețiană, iar în semestrul II 2019 au fost întocmite un număr de 173 formulare E125RO – pentru persoanele din statele membre ale UE/SEE/Confederația Elvețiană, titulare ale cardului european de asigurări de sănătate sau beneficiari ai formularelor europene/documente europene emise în baza Regulamentului (CE) 883/2004, formulare emise în baza raportărilor furnizorilor de servicii medicale aflați în relație contractuală cu CAS Dâmbovița :

Formulare E125RO – Extras individual privind cheltuielile efective întocmite către statul membru UE/SEE/Confederația Elvețiană emise de CAS Dambovița		Statul membru UE/SEE/Confederația Elvețiană	Cheltuielile efective (lei) SEM I 2019	Cheltuielile efective (lei) SEM II 2019
30	40	ITALIA	106.574,07	93.383,65
1	-	PORTUGALIA	1.263,61	-
5	7	SPANIA	5.303,27	4.052,39
4	12	AUSTRIA	624,01	4.710,68
8	65	GERMANIA	13.705,33	26.167,24
-	2	MAREA BRITANIE	-	4.610,19
1	1	DANEMARCA	1.058,52	964,02
-	5	SLOVACIA	-	199,78
-	1	FRANTA	-	633,22
-	-	IRLANDA	-	-
-	6	OLANDA	-	5.800,11
-	3	CEHIA	-	158,64
-	14	POLONIA	-	10.225,44
-	1	LUXEMBURG	-	91,38
-	1	GRECIA	-	107,87
4	10	BELGIA	192,05	2.882,34
-	5	ELVETIA	-	5.244,63
92	173			
TOTAL		-	128.720,86	159.231,58
TOTAL 2019				287.952,44

Suma reprezentând contravaloarea totală a serviciilor medicale pentru semestrul I 2019 a fost de **128.720,86 lei**.

Suma reprezentând contravaloarea totală a serviciilor medicale pentru semestrul II 2019 a fost de **159.231,58 lei**.

Suma reprezentând contravaloarea totală a serviciilor medicale pentru anul 2019 a fost de **287.952,44 lei**.

La soluționarea acestor documente s-au respectat termenele prevăzute de art. 67 alin(1) din Regulamentul (CE) nr. 987/2009 al Parlamentului European și al Consiliului

din 16 septembrie 2009 de stabilire a procedurii de punere în aplicare a Regulamentului (CE) 883/2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială.

La completarea formularelor E125RO s-au avut în vedere prevederile Deciziei Comisiei Administrative pentru coordonarea sistemelor de securitate socială nr. S4/2 octombrie 2009, privind procedurile de rambursare pentru punerea în aplicare a art. 35 și 41 din Regulamentul (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului privind coordonarea sistemelor de securitate socială.

15. Soluționează petițiile, acorda asistență activă și informații referitoare la dispozițiile Regulamentelor Europene (CEE) nr. 883/2004 și (CEE) nr. 987/2009 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, ale Ordinului CNAS nr. 729/2009, ale Hotărârii Guvernului nr. 304/2014, precum și ale înțelegerilor, acordurilor, convențiilor, protocoalelor cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte, în condiții de maxima eficiență, rapiditate și accesibilitate;

16. Aplicarea regulamentelor din domeniul coordonării sistemelor de securitate socială precum și acordurilor, protocoalelor, convențiilor și înțelegerilor cu prevederi în domeniul sănătății la nivelul CASJ Dâmbovița în vederea fundamentării operațiunilor de decontare;

17. Asigură evidența și verifică cererile depuse în vederea autorizării prealabile pentru rambursarea asistenței medicale transfrontaliere;

18. Gestionează corespondența cu CNAS precum și cu Statele membre UE aferente formularelor europene și contestațiilor de natura pecuniară;

19. Întocmirea raportărilor către CNAS;

20. Elaborarea procedurilor operationale pentru emiterea corectă a formularelor europene;

În acest context vă prezentăm mai jos, forma în care se transmite lunar situația formularelor europene solutionate la nivelul CAS Dâmbovița către CNAS:

CENTRALIZATOR SITUAȚIE FORMULARE EUROPEN 2019

Nr. crt.	Tip formular	Număr solicitări (cereri) formulare	Număr formulare eliberate	Formulare primite din alte state membre UE și SEE
1.	E104	62	62	36
2.	total E106/S1	5	5	114
2.1	din care S1	5	5	-
3.	E107	-	-	100
3.1	din care S044	-	-	12
3.2	din care S071	-	-	2
4.	E108	22	22	98

5.	total E109/S1	-	-	11
5.1	din care S1	-	-	-
6.	total E112/S2	10	10	-
6.1	din care S2	10	10	-
7.	E115	-	-	1
8.	E116	-	-	-
9.	E117	-	-	-
10.	E118	-	-	-
11.	total E120/S1	-	-	-
11.1	din care S1	-	-	-
12.	total E121/S1	56	56	11
12.1	din care S1	56	56	10
13.	E125	265	265	1270
14.	E126	6	6	7
15.	E127	-	-	3
16.	E001	-	-	54

21. Asigura primirea, completarea și evidența formularelor pentru pacienții din alte state cu care România a încheiat acorduri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, care pot beneficia de servicii medicale în baza respectivelor documente internaționale.

Acordul dintre România și Republica Turcia.

În perioada (01.01.2019 – 31.12.2019) C.A.S Dâmbovița a emis un formular R/TR3 în conformitate cu prevederile articolului 3 din Decizia Nr. 89/02.02.2004 privind modificarea și completarea Deciziei 119/2003 al Presedintelui CNAS pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Acordului dintre Români și Republica Turcia în domeniul securității sociale, semnat la Ankara la 6 iulie 1999.

Au fost înregistrate în evidențele informatice un formular TR/R6 și un formular TR/R4, în conformitate cu prevederile Ordinului Nr. 154/120 din 26 februarie 2003 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 296/2002 privind acordarea asistenței medicale în România cetățenilor străini în baza acordurilor, înțelegerilor, convențiilor sau protocoalelor internaționale de reciprocitate în domeniul sănătății, la care România este parte.

Înțelegerii în domeniul securității sociale dintre Guvernul României și Guvernul Quebecului.

În perioada (01.01.2019 – 31.12.2019) C.A.S Dâmbovița nu a primit solicitări pentru emiterea formularelor ROU/QUE/104 sau ROU/QUE/106 în conformitate cu prevederile Legii Nr. 5 din 7 ianuarie 2015, pentru ratificarea Înțelegerii în domeniul

securității sociale dintre Guvernul României și Guvernul Quebecului, semnată la 19 noiembrie 2015 și a Hotărârii Nr 346/20 mai 2015 pentru Aprobarea Aranjamentului Administrativ pentru Aplicarea Înțelegerii în domeniul securității sociale dintre Guvernul României și Guvernul Quebecului și a Protocolului la Aranjamentul administrativ, semnate la Quebec la 19 noiembrie 2015.

Au fost respectate prevederile Hotărârii Nr 346/20 mai 2015 pentru Aprobarea Aranjamentului administrativ pentru aplicarea Intelegerii in in domeniul securitatii sociale dintre Guvernul României și Guvernul Quebecului și a Protocolului la Aranjamentul administrativ, semnate la Quebec la 19 noiembrie 2015.

22. Răspunde de întocmirea Notei ce Calcul pentru decontarea serviciilor medicale de care au beneficiat asigurații Casei de Asigurari de Sanatate Dâmbovița pe teritoriul unui alt stat al UE/SEE și Confederația Elvetiana, conform Ordin CNAS 729/2009 republicat și pe teritoriul unui alt stat UE conform HG 304/2014;

23. Asigură evidența și verifică, în termenele și condițiile prevăzute de regulamentele europene privind coordonarea sistemelor de securitate socială, cererile de rambursare a cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale asiguraților Casei de Asigurări de Sănătate Dâmbovița (E125 UE/SEE/CH sau SED echivalent), întocmite de statele membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European și Confederația Elvetiană, transmise de Casa Națională de Asigurări de Sănătate;

24. Asigură evidența și verifică cereri le de rambursare împreună cu întreaga documentație anexată în vederea rambursării cheltuielilor reprezentând asistența medicală devenită necesară acordată în statele membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European și Confederația Elvețiană, conform Ordinului CNAS nr. 729/2009 și rambursării contravalorii asistenței medicale transfrontaliere acordată în statele membre ale Uniunii Europene, conform Hotărârii Guvernului nr. 304/2014;

Cererii de rambursare înregistrate:

- 6 cereri din care s-au întocmit 6 formulare E126
- 2 de cereri care s-au încadrat pe HG.304/2014;

În perioada (01.01.2019 - 31.12.2019) în conformitate cu prevederile Regulamentelor Europene privind coordonarea sistemelor de securitate socială și ale Ordinului Președintelui CNAS NR.729/2009- pentru aprobarea Normelor metodologice privind rambursarea și recuperarea cheltuielilor reprezentand asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte, cu modificările și completările ulterioare, în perioada sus-menționată s-au efectuat următoarele rambursări destinate cheltuielilor ocazionate de acordarea prestațiilor de boala și maternitate conform solicitărilor pentru acordare de prevedere bugetară după cum urmează:

- suma de 7231,37 lei rambursări către asigurați cf. HG. 304/2014, privind asistența medicală transfrontalieră;

ȚARA	SUMA DECONTATĂ (LEI)
GERMANIA	7.231,37

- nu s-au înregistrat plăți conform sentințelor rămase definitive și irevocabile ce vizează servicii medicale prestate în state membre UE ;

- suma de 2.336,43 lei rambursări către statele membre UE conform Ordinul Președintelui CNAS 163/2015, pentru modificarea și completarea Normelor metodologice privind rambursarea și recuperarea cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, aprobate prin Ordinul președintelui CNAS NR. 729/2009, cu modificările și completările ulterioare, astfel:

ȚARA	SUMA DECONTATĂ (lei)
UNGARIA	407,19
SLOVACIA	220,57
BELGIA	1.708,67

Totodată în perioada (01.01.2019 - 31.12.2019) au fost verificate, înregistrate în evidențele contabile și validate în vederea plății un număr de **1270 formulare E125 /E127** (GERMANIA, AUSTRIA, FRANȚA, POLONIA, BELGIA, SLOVACIA, UNGARIA, SPANIA, MAREA BRITANIE, ELVETIA, FINLANDA, SUECIA, NORVEGIA, ITALIA, CROATIA, LUXEMBURG, GRECIA, IRLANDA ETC.)

COMPARTIMENTUL DISPOZITIVE MEDICALE ȘI ÎNGRIJIRI LA DOMICILIU

Pentru dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice și funcționale au fost emise în perioada 01 ianuarie – decembrie 2019 un număr de **5498 decizii** de aprobare procurare dispozitive medicale conform tabelului de mai jos :

NR. CRT.	CATEGORIE DISPOZITIVE	NUMĂR DE DECIZII ELIBERATE
		01 IAN. – 31 DEC.2019
1	Dispozitive protezare ORL	907
2	Dispozitive protezare stomii	617
3	Dispozitive ptr. Incontinență urinară	342
4	Proteze membrul inferior	96
5	Proteze membrul superior	4
6	Orteze (coloana vertebrala, membru superior , membru inferior)	337
7	Încălțăminte ortopedică	231
8	Dispozitive ptr. deficiențe vizuale	35
9	Echipe pentru oxigenoterapie	2180
10	Dispozitive ptr. terapia cu aerosoli	8
11	Dispozitive de mers	481
12	Proteză externă de sân	160
TOTAL DECIZII		5498

Pentru îngrijiri la domiciliu s-au vizat 935 de recomandări medicale din care:

- 935 pentru îngrijiri medicale la domiciliu.

Ca urmare a adreselor furnizorilor s-au întrerupt 89(recomandari) episoade de îngrijiri la domiciliu din care :

- 89 pentru îngrijiri medicale la domiciliu.

2.3. MEDIC ȘEF

SERVICIUL MEDICAL, COMISII TERAPEUTICE/CLAWBACK

Activități specifice.

1. Preluarea raportărilor, de la furnizorii de servicii medicale, privind certificatele medicale eliberate de către medicii care au încheiat convenții de prescriere concedii medicale, procesarea lor, verificarea, corectarea celor cu greșeli de operare, validarea celor invalidate din motive neimputabile furnizorului.

În perioada 01.01.2019-31.12.2019 au fost preluate un număr de **34.965** certificate medicale prin fișiere electronice, de la furnizorii de servicii medicale care au încheiate convenții de prescriere CM cu CJAS Dâmbovița.

2. Distribuirea a 400 chestionare de evaluare a satisfacției asiguraților privind calitatea serviciilor medicale furnizate în medicina de familie și unitățile spitalicești (laboratoare, radiologie, unități spitalicești).

3. Redactarea raportului de activitate a Casei de Asigurări de Sănătate a Județului Dâmbovița în vederea determinării indicatorilor de performanță ai Președintelui – Director general .

4. Verificarea lunară a documentației medicale la nivel de spital și ambulatoriu referitoare la accidentele de muncă raportate de către Casa Județeană de Pensii conform Legii 346.

5. Verificarea lunară a cazurilor de boli profesionale confirmate externate sau rezolvate din secția de boli profesionale și cabinetele de medicina muncii aflate în subordinea Spitalului Clinic Județean de Urgență Dâmbovița în vederea decontării de către CJAS Dâmbovița a serviciilor medicale efectuate de furnizorii de servicii medicale aflați în relații contractuale cu CJAS Dâmbovița.

6. Verificarea concediilor medicale acordate asiguraților, din punct de vedere medical și al corectitudinii completării, conform prevederilor OUG 158/17.11.2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate cu modificările și completările ulterioare, a normelor metodologice de aplicare a acestora (MO 147/16.02.2006) și a Ordinul 233/14.03.2006, a unui număr de **6979 dosare depuse în cursul anului 2019 la Serviciul ACC, în vederea decontării concediilor medicale.**

7. Rezolvarea sesizărilor și reclamațiilor asiguraților referitoare la dificultățile întâmpinate la solicitarea de servicii medicale sau la eliberarea prescripțiilor cu și fără contribuție personală.

8. Analiza cazurilor DRG invalidate de SNSPMS, evaluarea cazurilor invalidate spitalizate în regim de spitalizare continuă pentru care se solicită revalidarea.

9. Analiza din punct de vedere medical a dosarelor pacienților care au solicitat obținerea formularului S2 și a dosarelor prin care se solicită rambursarea cheltuielilor suportate de către pacienții care au primit tratament medical în statele membre UE.

10. Analiza din punct de vedere medical a solicitărilor de rambursare a cheltuielilor suportate de către pacienți în conformitate cu prevederile HG 304.

11. Analiza solicitărilor de emitere a formularului E126 pentru cetățenii români tratați în state membre UE.

12. Analiza formularelor E126 primite (servicii medicale acordate cetățenilor străini în România).

13. Monitorizare, prelucrare date, raportare, cu privire la consumul de medicamente în farmaciile cu circuit închis, pentru stabilirea TAXEI CLAWBACK, conform Ordonanței de urgență nr. 77/21.09.2011, Ordinului 890/31.10.2011 și a Ordinului CNAS nr. 927/18.11.2011. S-au realizat machetele de raportare către CNAS, în cadrul căreia au fost monitorizați și procesați un număr de 3 de furnizori de servicii medicale. Raportarea are caracter permanent, ele fiind transmise lunar către CNAS, până cel târziu 20 ale lunii în curs, pentru luna anterioară.

COMPARTIMENTUL PROGRAME DE SĂNĂTATE.

1. Numărul de beneficiari în perioada: 01.01.2019-31.12.2019

Cod PNS	Program de sănătate		01.01-31.12. 2019
PN 2.1	Proceduri de dilatare percutana		
	Implantstimulatoare cardiace		
	Chirurgie vasculara (adulti)		
PN3	Tratamentul bolnavilor cu afecțiuni oncologice	Bolnavi tratați	1979
SPN 3.2	Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT		
SPN 3.5	Subprogramul de radioterapie		Bolnavi tratați
PN5	Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat	Bolnavi cu diabet zaharat tratați	19066
PN10	Tratamentul de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiența renală cronică	Bolnavi tratați prin dializa	398
PN6.1	Tratamentul bolnavilor cu hemofilie		
	Tratamentul bolnavilor cu talasemie		
PN6	Sindrom Hunter		
	SIDPU		
	Mucoviscidoza (copii+adulti)		17
	SLA		13

	Scleroza tuberoasa		
	Purpura trombocitopenica imuna cronica la adultii spenectomizati si nesplenectomizati		
	Angioedem ereditar		I
	Neuropatie optică ereditară		
PN7	Tratamentul bolnavilor cu osteoporoza și tratamentul bolnavilor cu gușa datorata carentei de iod și proliferării maligne	Bolnavi cu osteoporoza tratați Bolnavi cu gusa datorata carentei de iod tratați	
PN8	Tratamentul prin endoprotezare al bolnavilor cu afecțiuni articulare preexistente sau dobândite și prin implant segmentar pentru bolnavii cu diformități de coloana.	Bolnavi endoprotezați	84
PN9.7	Posttransplant		92

Cod PNS	Program de sănătate	Cost mediu/bolnav 01.01-31.12. 2019	
PN2.1	Proceduri de dilatare percutana		
	Implant stimulative cardiace		
	Chirurgie vasculara (adulti)		
PN3	Tratamentul bolnavilor cu afecțiuni oncologice	10713,81	
SPN 3.2	Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT		
SPN 3.5	Subprogramul de radioterapie		
PN5	Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat	1447,07	
PN10	Tratamentul de supleere a funcției renale la bolnavii cu insuficiența renală cronică	529,18	
PN6.1	Tratamentul bolnavilor cu hemofilia și talasemie	hemofilia	
		talasemie	
PN6	Hunter		
	SIDPU		
	Tratamentul bolnavilor cu alte boli rare (Mucoviscidoza, scleroză laterală amiotrofică)	Mucoviscidoza	26577,64
		SLA	2902,46
		Scleroza tuberoasa	
		Purpura trombocitopenica imuna cronica la adultii spenectomizati si nesplenectomizati	
		Angioedem ereditar	90520,56
Neuropatie optică ereditară			
PN7	Tratamentul bolnavilor cu osteoporoza și tratamentul bolnavilor cu gușa datorata carentei de iod și proliferării maligne	Osteoporoza	
		Gusa	
PN8	Tratamentul prin endoprotezare al bolnavilor cu afecțiuni articulare preexistente sau dobândite și prin implant segmentar pentru bolnavii cu diformități de coloana.	2386,47	
PN9.7	Tratamentul stării posttransplant în ambulatoriu a pacienților cu transplant	10266,60	

2. Stocurile de medicamente/materiale sanitare pe programele naționale de sănătate la data de 31.12.2019.

Program de sănătate		Valoarea medicamente/materiale sanitare în stoc la 31.12.2019 (LEI)
PN 2.1 Cardiologie	<i>materiale</i>	
PN 3 -Tratamentul bolnavilor cu afecțiuni oncologice	<i>circuit închis</i>	5788538,77
PN 5 -Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat	<i>circuit închis</i>	6548,67
	<i>materiale</i>	
PN 6.1 - Programul Național de hemofilie și talasemie	<i>circuit închis</i>	
PN 6 - Programul Național de diagnostic și tratament pentru boli rare	<i>circuit închis</i>	
PN 7-Tratamentul bolnavilor cu osteoporoză și cu gușă	<i>circuit închis</i>	
PN 8 – PN Ortopedie	<i>materiale</i>	46804,60
PN 9.7 - Tratamentul stării posttransplant în ambulatoriu a pacienților cu transplant	<i>circuit deschis</i>	X
PN 10- Tratamentul de suplere a funcției renale cu insuficiență renală	<i>sistem public</i>	X

Activități specifice.

- Primirea și transmiterea către comisia de experți de la nivelul CNAS a referatelor întocmite de medicii curanți pentru PET-CT.
- Primirea și transmiterea aprobărilor emise de comisia de experți din cadrul CNAS pentru PET-CT către medicii curanți și către beneficiari.
- Primirea și transmiterea către CASM București a referatelor întocmite de medicii curanți pentru pompe de insulină/sisteme de monitorizare continuă a glicemiei.
- Primirea și transmiterea aprobărilor emise de către Comisia de evaluare a dispozitivelor specifice pentru pompe de insulină/sisteme de monitorizare continuă a glicemiei către medicii curanți și către beneficiari.
- Asigurarea, urmărirea și controlul utilizării fondurilor alocate și contractate pentru derularea programelor naționale de către unitățile spitalicești derulatoare;
- Analiza și monitorizarea derulării programelor prin indicatorii fizici și de eficiență realizați transmiși de către unitățile spitalicești derulatoare;
- Verificarea, centralizarea și înaintarea către CNAS a raportărilor lunare, trimestriale (cumulat de la începutul anului), anuale pe programe naționale conform machetelor transmise de către CNAS;
- Defalcarea sumelor în baza filelor de buget transmise de către CNAS, pe unități derulatoare, pe luni, trimestre, regularizări lunare, pe fiecare PNS în parte, în vederea încheierii contractelor/actelor adiționale cu acestea;
- Verificarea facturilor unităților spitalicești derulatoare de PNS, în vederea decontării pentru programele de sănătate pentru care s-au încheiat contracte de către CASJ Dâmbovița și întocmirea ordonanțării la plată în condițiile legii;
- Elaborarea fundamentărilor de buget pe anul 2019 pe fiecare program național în parte;
- Elaborarea propunerilor de buget pe programe naționale pentru anul 2019 conform metodologiei transmise de CNAS;

- Transmiterea lunară la Direcția Economică pe domenii a plăților care urmează a se face în luna următoare unităților spitalicești derulatoare de programe naționale.

2.4. Biroul Control

La nivelul anului 2019, Biroul Control din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate a Județului Dâmbovița a realizat un număr de **217** acțiuni de control , din care :

- 209 la furnizorii de servicii medicale din toate tipurile de asistență medicală ,
- 8 la persoanele fizice sau juridice ai căror salariați beneficiază de concedii medicale conform OUG nr.158/2005.

Cele 217 acțiuni de control efectuate la furnizorii de servicii medicale , se distribuie pe tipuri de acțiuni de control , astfel :

- 176 acțiuni tematice , prevăzute integral în planul anual de activitate,
- 41 acțiuni operative ,
- 0 acțiuni inopinate.

Urmare acțiunilor de control au fost imputate sume în valoare de 555.496,72 lei, recuperate sume în valoare de 555.178,46 lei și s-au dispus spre implementare un număr de **191 de măsuri**. Diferența dintre sumele imputate și cele recuperate de 681,74 lei reprezintă accesorii la suma de 135.060 lei reprezentând cval servicii medicale aferente spitalizării de zi stabilite prin Raportul de control nr. 5184/21.03.2019 (achitată la data încasării, după data prevăzută în Raport).

Toate acțiunile de control s-au finalizat prin întocmirea de rapoarte de control care au atins obiectivele aprobate de Președintele –Director General al CJAS Dâmbovița.

În aceste rapoarte s-au prezentat constatările, s-au formulat concluzii și s-au propus și aprobat măsuri de intrare în legalitate ori de remediere a deficiențelor și iregularităților, ca de exemplu :

- imputarea și recuperarea sumelor provenite din servicii medicale raportate și decontate pentru perioada 2016-2018;
- imputarea și recuperarea sumelor provenite din prescrieri neconforme de medicamente pentru perioada 2016-2018;
- imputarea și recuperarea sumelor provenite din achiziții de medicamente in cadrul programelor naționale de sănătate care au depășit termenul de valabilitate sau au fost raportate eronat ;
- imputarea și recuperarea sumelor provenite din prescrieri neconforme de recomandări privind acordarea dispozitivelor medicale destinate unor deficiențe organice sau funcționale pentru perioada 2016-2018;
- sancțiuni contractuale pentru nerespectarea clauzelor contractuale ;
- măsuri corective stabilite din perspectiva disciplinei contractuale sau pentru nerespectarea legislației specifice sistemului de asigurări sociale de sănătate ;

- sancțiuni contravenționale aplicate pentru nerespectarea prevederilor legale în ceea ce privește emiterea de certificate de concediu medical sau, după caz, pentru neplata indemnizațiilor corespunzătoare.

Față de cele precizate mai sus, mai amintim că cele 33 acțiuni operative au avut ca obiective:

- verificarea unor aspecte identificate de Curtea de Conturi a României ;
- verificarea datelor înregistrate în format electronic în Platforma informatică a asigurărilor de sănătate având în vedere activitatea desfășurată și raportată de diverși furnizori de servicii medicale aflați în relație contractuală cu Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Dâmbovița cu privire la serviciile medicale, prescrieri de medicamente și eliberarea de concedii medicale ;
- solicitări ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate referitoare la verificarea de raportări ale furnizorilor cu privire la consumul de medicamente pe coduri CIM;
- diverse aspecte privind derularea programelor naționale de sănătate .

De asemenea, s-au organizat 8 acțiuni de control operativ având ca temei sesizări formulate de angajatori cu privire la modul de acordarea a unor certificate de concediu medical emise de medici curanți aflați în relații contractuale cu CJAS Dâmbovița precum și sesizări formulate de pacienți cu privire la modul de acordare de servicii medicale ori de respectare a drepturilor ce decurg din calitatea de asigurat , refuzul la plata de indemnizații de concediu medical de către angajatori sau sesizări cu privire la activitatea centrelor de permanență .

2.5. Compartiment IT

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

- Administrarea serverelor de baze de date proprii, fișiere, în vederea funcționării în parametrii optimi a rețelei de calculatoare a Casei de Asigurări de Sănătate a județului Dâmbovița (CJAS Dâmbovița);
- Întreținerea și exploatarea componentei transport date (cablare, pachpanel-uri, prize, switch – uri);
- Administrarea serverelor de aplicații, comunicații, telefonie, control acces Data Center CJAS Dâmbovița;
- Asigurarea bunei funcționări a tehnicii de calcul (computere, imprimante, copiatoare, print – servere) din cadrul CJAS Dâmbovița;

- Configurarea cu aplicații și sisteme de operare a stațiilor de lucru din cadrul departamentelor CJAS Dâmbovița;
- Instalarea și configurarea programelor de tip antivirus pe stațiile de lucru și servere;
- Realizarea monitorizării sistematice a funcționalității programelor antivirus;
- Implementarea și urmărirea funcționării sistemului de blocare automată a încercărilor de acces neautorizat;
- Asigurarea supravegherii funcționării echipamentelor de climă, securitate, monitorizare acces, grup generator în vederea asigurării condițiilor optime de funcționare a serverelor instalate la nivelul CJAS Dâmbovița ;
- Administrarea bunei funcționări a echipamentelor alocate sistemului ERP–SIUI din Data Center;
- Asigurarea monitorizării comunicației, a serviciilor bazelor de date și a serverelor de aplicații SIUI;
- Asigurarea funcționării sistemului informatic ERP;
- Asigurarea administrării aplicației de legislație;
- Asigurarea actualizării permanente a nomenclatoarelor SIUI ale aplicațiilor de raportare desktop ale furnizorilor de servicii medicale, farmaceutice și dispozitive medicale;
- Asigurarea condițiilor tehnice de funcționare a activității de deblocare carduri naționale și verificare a cardurilor cu probleme tehnice;
- Prelucrarea datelor primite de la IT 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;
- Asigurarea administrării aplicațiilor specifice aflate în exploatare, întreținerea în conformitate cu cerințele exprimate în scris de utilizatorii din cadrul departamentelor casei de asigurari de sănătate;
- Asigurarea asistenței în exploatarea aplicațiilor informatice în cadrul CJAS Dâmbovița ;
- Formularea de specificații tehnice pentru procurarea de echipamente și tehnică de calcul, sisteme și servicii IT pentru CJAS Dâmbovița, pe baza cerințelor funcționale;
- Administrarea forumului CJAS Dâmbovița;

- Postarea, pe site-ul casei de asigurări, la solicitarea scrisă a compartimentelor de specialitate, a informațiilor de interes public, conform procedurilor în vigoare existente la nivelul CJAS Dâmbovița;
- Administarea de serviciile de internet SMTP, IMAP, HTTP, HTTPS, FTP, FTPS, DNS, VPN, MYSQL, (e-mail, site, acces internet, forum);
- Aplicarea și menținerea măsurilor privind aprobarea cerințelor minime de securitate a prelucrărilor de date cu caracter personal;
- Conceperea și implementarea de politici de securitate IT;
- Asigurarea gestionării informatice a utilizatorilor CJAS Dâmbovița și a drepturilor de acces acestora ;
- Propunerea actualizării tehnicii de calcul sau scoaterea acesteia din uz (casare) în condițiile legii;
- Asigurarea folosirii eficiente a întregii dotări tehnice precum și a altor resurse;
- Participarea la recepția de produse și servicii cu specific informatic achiziționate la nivel CJAS Dâmbovița;
- Furnizarea, la solicitare, de date statistice necesare factorilor de decizie ai CJAS Dâmbovița și CNAS, dacă aceste date pot fi colectate cu aplicațiile existente;
- Asigură asistența tehnică în vederea desfășurării în condiții optime a videoconferințelor organizate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

Compartimentul Tehnologia Informației a avut un rol important în desfășurarea activităților specifice funcționării Sistemului Unic Integrat al Asigurărilor Sociale de Sănătate.

În acest sens:

- au fost realizate condițiile optime de funcționare a echipamentelor aferente Data Center prin asigurarea funcționării în bune condiții a echipamentelor de climă, securitate, monitorizare acces, grup generator;
- a fost asigurată monitorizarea comunicației, cu serverele SIUI/ERP CNAS;
- a fost asigurată supravegherea bunei funcționări a echipamentelor alocate sistemului ERP – SIUI din Data Center din punct de vedere hardware;
- s-au analizat problemele semnalate pe SIUI și ERP de către departamentele de specialitate și în cazul în care nu au putut fi rezolvate la nivelul IT CJAS Dâmbovița au fost semnalate CNAS/producătorului softului în vederea rezolvării;
- s-a asigurat actualizarea permanentă a nomenclatoarelor SIUI ale aplicațiilor de raportare desktop ale furnizorilor de servicii medicale, farmaceutice și dispozitive medicale;
- s-a asigurat generarea de nomenclatoare și personalizări SIUI ale aplicațiilor de raportare desktop pentru furnizorii de servicii medicale, noi intrați în relație contractuală cu CJAS Dâmbovița;

- s-a asigurat asistență tehnică furnizorilor de servicii medicale în utilizarea SIPE;
- s-au analizat problemele semnalate de către furnizorii de servicii medicale și în cazul în care nu au putut fi rezolvate la nivelul IT CJAS Dâmbovița au fost semnalate prin e-mail la adresa suport.siui@casan.ro către Direcția IT CNAS în vederea informării și rezolvării de către producătorul softului;
- s-a asigurat gestionarea informatică a utilizatorilor CJAS Dâmbovița în sistemul SIUI;

Monitorizarea activității de suport de specialitate referitor la Platforma informatică din asigurările de sănătate (PIAS), atât la nivelul caselor de asigurări de sănătate (CAS), cât și pentru furnizorii de servicii medicale, farmaceutice, dispozitive medicale, angajatori și asigurați, în raport cu incidentele constatate la Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS).

Angajații Compartimentului Tehnologia Informației au asigurat condițiile tehnice de funcționare a activității de deblocare carduri naționale și verificare a cardurilor cu probleme tehnice.

Pe ERP incidentele semnalate de operatorii Casei Județene de Asigurări de Sănătate Dâmbovița au fost analizate în cadrul compartimentului TI. Sesizările care nu au putut fi rezolvate au fost transmise prin sistemul de management al incidentelor JIRA.

Pe SIUI–CJAS incidentele întâmpinate au fost analizate de către angajații compartimentului TI împreună cu cei de la departamentele de specialitate. Cele care nu au putut fi rezolvate au fost transmise prin e-mail pe adresa suport.siui@casan.ro. În e-mail este descris incidentul și sunt atașate printscreen-uri.

Angajații Compartimentului Tehnologia Informației s-au implicat permanent în activități de informare, analiză, implementare a sistemelor informatice naționale, au rezolvat în mod direct sesizările furnizorilor, iar în situațiile în care anumite sesizări nu s-au putut rezolva permanent s-au realizat demersuri, transmise prin e-mail la adresa suport.siui@casan.ro, către Direcția IT CNAS în vederea informării și rezolvării problemelor de către producătorul softului.

Utilizarea eficientă a patrimoniului cu privire la echipamente și licențe IT

Angajații Compartimentului Tehnologia Informației au realizat:

- Administrarea serverelor de baze de date proprii, fișiere, în vederea funcționării în parametrii optimi a rețelei de calculatoare a Casei de Asigurări de Sănătate a județului Dâmbovița (CJAS Dâmbovița);
- Întreținerea și exploatarea componentei transport date (cablare, pachpanel-uri, prize, switch –uri);
- Administrarea serverelor de aplicații, comunicații, telefonie, control acces Data Center CJAS Dâmbovița;
- Asigurarea bunei funcționări a tehnicii de calcul (computere, imprimante, copiatoare, print – servere) din cadrul CJAS Dâmbovița;

- Configurarea cu aplicații și sisteme de operare a stațiilor de lucru din cadrul departamentelor CJAS Dâmbovița ;
- Instalarea și configurarea programelor de tip antivirus pe stațiile de lucru și servere;
- Realizarea monitorizării sistematice a funcționalității programelor antivirus;

Respectarea obligațiilor legale cu privire la politicile de securitate și confidențialitate a datelor, precum și a Legii nr. 677-2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare.

2.6. Compartiment Resurse Umane Salarizare, Evaluare Personal

Emiterea unui număr de 181 decizii ale Președintelui - Director General al Casei de Asigurări de Sănătate a Județului Dâmbovița, cu privire la :

- salarizare;
- delegare atribuții;
- delegare autoritate;
- modificare gradație;
- modificare ROF;
- constituire comisii;
- încadrare/numire, promovare și modificare a raporturilor de serviciu.

Întocmirea și comunicarea de analize și note de fundamentare către C.N.A.S. referitoare la :

- inițiere procedură de organizare concursuri de promovare,
- situația "Model structură funcții" - lunar,
- situația posturilor ocupate și vacante - lunar (Anexa A),
- machetele de raportare lunară privind structura funcțiilor publice și a funcțiilor contractuale,
- solicitări de deschidere de credite pentru plata cheltuielilor de personal,
- notificare cu privire la exercitare temporară funcții publice de conducere : director executiv DE, director executiv DRC, Șef Serviciu Decontare, Șef Serviciu Buget.

Întocmire diverse adeverințe pentru salariații instituției privind situația salarială și a zilelor de concediu medical;

Colaborarea cu șefii structurilor instituției în vederea actualizării fișelor de post pentru personalul din subordine, conform modificărilor legislative în vigoare ;

Întocmirea și transmiterea către șefii structurilor instituției a notei cu privire la programarea concediului de odihnă pe anul 2020, centralizarea datelor solicitate ;

Actualizarea portalului de evidență și management de la nivelul ANFP în vederea corelării dintre acesta și statul de funcții, precum și actele administrative.

Structura posturilor aprobate prin statul de funcții la nivelul C.J.A.S. Dâmbovița la data de 31.12.2019

- posturi ocupate : 50

- posturi vacante : 6

Întocmirea dosarelor profesionale pentru funcționarii publici conform H.G. nr.432/2004, actualizarea permanentă a acestora, precum și a bazei de date cu funcționarii publici ;

Actualizarea registrelor cu :

- Calificativele obținute de funcționarii publici la evaluările anuale;

- Situația concediilor de odihnă, a concediilor medicale și a concediilor fără plată;

- Stabilirea și actualizarea vechimii în muncă (gradație) pentru angajații C.J.A.S.. Dâmbovița.

Salarizare :

Întocmirea statelor de plată pentru salariații C.J.A.S. Dâmbovița, pentru Consiliul de administrație al C.J.A.S. Dâmbovița;

Acordarea de sume câștigate în instanță prin hotărâri judecătorești atât salariaților instituției cât și celor plecați care au beneficiat de aceste drepturi;

Monitorizarea încadrării cheltuielilor de personal pe fiecare subdiviziune bugetară din bugetul de venituri și cheltuieli aprobat, astfel încât plățile să fie corecte și să corespundă naturii cheltuielilor respective;

Întocmirea situațiilor cu nivelul maxim de salarizare aferent funcțiilor publice și contractuale pentru diverse perioade, la solicitarea CNAS;

Întocmirea și depunerea la ANAF a declarațiilor D112,D100. Dări de seamă statistice cu privire la :

- Numărul mediu al salariaților și veniturile salariale, raportată lunar la Direcția Județeană de Statistică – situația statistică lunară S1.

2.7. Compartimentul Juridic Contencios Administrativ

1. Reprezentarea intereselor C.J.A.S. Dâmbovița în dosarele aflate pe rolul instanțelor de judecată în care aceasta a fost parte. Cu toate că raportul dintre resursele umane existente (2 consilieri juridici) și numărul dosarelor aflate pe rolul instanțelor de judecată – aproximativ 17 - este în defavoarea instituției, s-au depus eforturi pentru a se respecta atât prevederile N.C.P.C. dar și pe cele ale Statutului consilierului juridic.

2. Avizarea din punct de vedere legal a contractelor de furnizare de servicii medicale, farmaceutice și de dispozitive medicale și a actelor adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale, farmaceutice și de dispozitive medicale; contractelor de furnizare de servicii, produse și lucrări, conform Legii nr. 98/2016 precum și a actelor adiționale la aceste contracte.

3. Avizarea din punct de vedere legal a tuturor documentelor care se supun vizei de legalitate, a Deciziilor emise de către președintele-director general al instituției, a Dispozițiilor de serviciu emise de către Biroul Control, Hotărârilor Consiliului de Administrație al C.J.A.S. Dâmbovița, conform Registrului special de Avize de legalitate. În anul 2019 s-a acordat un număr de 438 avize de legalitate.

4. S-a procedat la emiterea notificărilor pentru prescripții medicale eliberate cu nerespectarea prevederilor Hotărârii nr. 186/25.02.2009, cu modificări și completări, astfel.

În urma comunicărilor Biroului Control, privind pacienții care au beneficiat necuvenit de prevederile Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință a medicamentelor pentru pensionarii cu venituri realizate numai din pensii de până la 990 lei (1139 lei), aprobat prin Hotărârea nr. 186/25.02.2009, s-au inițiat demersuri în vederea recuperării sumelor.

5. S-a procedat la emiterea notificărilor pentru acordarea de servicii medicale cu nerespectarea prevederilor Ordinului comun MS/CNAS nr. 397/836/2018 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 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 asigurărilor sociale de sănătate pentru anii 2018-2019, astfel.

În urma comunicărilor Biroului Control, privind pacienții care au beneficiat necuvenit de servicii medicale cu nerespectarea prevederilor Ordinului comun MS/CNAS nr. 397/836/2018 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 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 asigurărilor sociale de sănătate pentru anii 2018-2019, s-au inițiat demersuri în vederea recuperării sumelor.

6. S-a procedat la formularea răspunsurilor la contestațiile depuse de către asigurați împotriva notificărilor de mai sus.

7. În urma comunicărilor transmise de Serviciul Decontare servicii medicale al CJAS Dambovita, s-au formulat un număr de 9 cereri de chemare în judecată pentru recuperarea cheltuielilor ocazionate cu asistența medicală în baza formularelor europene.

8. În urma comunicărilor transmise de Compartimentul Concedii medicale și Compartimentul Resurse Umane, s-au formulat un număr de 4 cereri de chemare în judecată în vederea recuperării sumelor incasate necuvenit de beneficiarii de concedii medicale pentru sarcină și lăuzie.

9. S-a răspuns în termen legal la plângerile prelabile introduse în conformitate cu prevederile Legii nr. 554/2004 și repartizate spre soluționare structurii noastre.

10. Activitate în cadrul diferitelor comisii/grupuri de lucru înființate la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate a Județului Dâmbovița.

NU A FOST ÎNREGISTRAT NICI UN REFUZ DE VIZĂ DE LEGALITATE.

2.8. Compartiment Relații Publice și Purtător de Cuvânt

ACTIVITATE DE RELAȚII PUBLICE

1. Situație petiții - menționăm că s-a răspuns în termen la toate petițiile repartizate spre soluționare și s-au respectat termenele de transmitere lunară către CNAS a situației petițiilor, pe domeniul de activitate.

Distribuția solicitărilor provenite de la asigurați prin intermediul liniei telefonice TEL VERDE, petiții scrise, solicitări directe, audiențe.

<i>Nr. crt.</i>	<i>Distribuția solicitărilor</i>	<i>Nr. solicitărilor</i>
1.	<i>Petiții scrise, email-uri, fax-uri</i>	72
2.	<i>Solicități directe</i>	708
3.	<i>Apeluri linii telefonice</i>	956
4.	<i>Audiențe</i>	34

2. S-a procedat la emiterea răspunsurilor la solicitările petenților în conformitate cu prevederile Legii nr. 544/2001 privind informațiile de interes public, cu modificări și completări și a Procedurii operaționale – Liberul acces la informațiile de interes public.

În perioada ianuarie 2019-decembrie 2019 CAS Dâmbovița a soluționat 8 solicitări de informații publice din domeniul de interes diferite, provenite de la 2 persoane fizice și 6 juridice, 3 dintre solicitări fiind adresate pe suport hartie, 5 pe suport electronic.

Precizăm faptul că în această perioadă nu au fost înregistrate reclamații administrative sau plângeri la instanțele de judecată având ca obiect nerespectarea prevederilor Legii nr. 544/2001 privind informațiile de interes public, cu modificări și completări.

ACTIVITATE PURTĂTOR DE CUVÂNT

În cursul anului 2019, în conformitate cu prevederile art.17 din Legea nr.544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, CAS Dâmbovița, prin Președinte Director General și purtătorul de cuvânt desemnat, a organizat întâlniri cu presa, a difuzat materiale și comunicate de presă, pentru informarea opiniei publice asupra activității instituției.

În vederea promovării unei mai bune imagini a CASJ Dâmbovița s-au inițiat demersuri în vederea asigurării în condiții de eficiență a funcționării sistemului de comunicare prin:

- Participarea Președintelui - Director General la conferințe de presă, emisiuni radio, etc;
- Participarea Președintelui - Director General la Colegiul Prefectural în cadrul căreia s-a prezentat un Raport succint al activității CAS Dâmbovița în anul 2019;
- Prin purtătorul de cuvânt al CAS Dâmbovița s-au pus la dispoziția mass-mediei dâmbovițene și chiar și mass-mediei naționale informațiile solicitate având ca tematică : cardul național de asigurări de sănătate, dovada calității de asigurat, cardul european de asigurări de sănătate, asistența medicală transfrontalieră, modificări legislative cu impact asupra desfășurării activității CAS Dâmbovița și de importanță pentru asigurați, furnizori și terți, etc.;
- S-au emis comunicate de presă în legătură cu activitatea CAS Dâmbovița și de interes pentru asigurați și furnizori care au fost postate pe pagina de internet a instituției și transmise în vederea publicării mass-mediei dâmbovițene;
- Actualizarea paginii WEB și întreținerea permanentă a acestora cu respectarea standardului general din anexa nr. 4 la HG 583/2016;

CONTROL MENEGERIAL INTERN

Stadiul dezvoltării sistemului de control intern/managerial la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate Dâmbovița :

COMISIA DE DEZVOLTARE A SISTEMULUI DE CONTROL INTERN/MANAGERIAL numita prin Decizia PDG al CAS Dâmbovița nr. 170/08.11.2019 privind constituirea Comisiei de monitorizare în vederea monitorizării, coordonării și îndrumării metodologice a implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial la nivelul CAS Dâmbovița, în conformitate cu prevederile OSGG nr. 600/2018.

PROGRAMUL DE DEZVOLTARE

Programul de dezvoltare a sistemului de control managerial al Casei de Asigurări de Sănătate a Județului Dâmbovița în anul 2019 a fost avizat de către Comisia de monitorizare din cadrul CAS Dâmbovița la data de 20.12.2019 și aprobat de către PDG al CAS Dâmbovița la 20.12.2019 sub numărul de înregistrare nr. 22313/20.12.2019 .

NUMĂR ACTIVITĂȚI PROCEDURABILE INVENTARIATE : 114

TOATE PROCEDURILE DE SISTEM ȘI OPERAȚIONALE AU FOST ACTUALIZATE SUB FORMA EDIȚIILOR NOI, CONFORM PREVEDERILOR ORDINULUI NR. 600/2018 – 114 .

NUMĂR INDICATORI DE PERFORMANȚĂ SAU DE REZULTAT ASOCIAȚI OBIECTIVELOR SPECIFICE - Stabiliți de Comisia de monitorizare la data de 20.12.2020 și de către PDG al CAS Dâmbovița la data de 20.12.2020 - 59 indicatori asociați obiectivelor specifice.

REGISTRUL RISCURILOR

1. Data ultimei actualizări a registrului riscurilor : 20.12.2020
2. Au fost inventariate riscurile conform prevederilor Ordinului nr.600/2018 la nivelul fiecărei structuri.
3. A fost întocmit de fiecare structură registrul riscurilor.

CONCLUZII :

1. Nu s-au constatat abateri cu incidență din punct de vedere financiar, organizatoric sau managerial în ceea ce privește activitatea curentă.
2. Nu s-au înregistrat formulare de constatare și raportate a neregularităților în realizarea obiectivelor specifice de la nivelul fiecărei structuri care să necesite deschiderea de fișe de identificare și analiză a potențialelor probleme.

SISTEMUL DE CONTROL INTERN DESCRIS ȘI FORMALIZAT PRIN AUTOCONTROL, CONTROL PE FAZĂ PROCESUALĂ ȘI CONTROL IERARHIC ESTE FUNCȚIONAL.

ACTIVITATEA CONSILIULUI DE ADMINISTRAȚIE AL CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE DÂMBOVIȚA PENTRU ANUL 2019

Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, prevede la art. 276 alin. (1) componența Consiliului de Administrație al Casei de Asigurări de Sănătate Dâmbovița, în sensul în care Consiliul de Administrație este alcătuit din 11 membri, numiți pe 4 ani.

Precizăm că au fost desemnați toți membrii în Consiliul de Administrație al Casei de Asigurări de Sănătate Dâmbovița, astfel:

1. **Crăciun Cornel** – Președinte – numire Ordinul CNAS 222/14.02.2019.

Membri:

2. **Oproiu Ion** – reprezentantul Confederației Naționale Sindicale Meridian, numire conform adresei nr. 126/25.10.2019;

3. **Sonia Macovei** – reprezentantul UGIR, numire conform adresei nr. 114/07.09.2016;

4. **Cocu Mariana Laura** – reprezentantul CNIP MMR, numire conform adresei nr. 1242/23.08.2016;

5. **Iugulescu Monica Georgiana** – reprezentantul CNSLR Frăția, numire conform adresei nr. 2/10.01.2019;

6. **Cristina Manguța** – reprezentantul Confederației Naționale Sindicale Cartel ALFA, numire conform adresei nr. 22/15.01.2019;

7. **Popa Gheorghe** – reprezentantul Consiliul Județean al Persoanelor Vârstnice, numire conform adresei nr. 330/20.05.2016;

8. **Moater Ioan** - reprezentantul Consiliul Județean al Persoanelor Vârstnice, numire conform adresei nr. 377/30.08.2017, de la data de 30.08.2017;

9. **Goldbach Felix Constantin** – reprezentantul Patronatul Național Român, numire conform adresei nr. 553/19.05.2015;

10. **Marin Silviana** – reprezentantul Consiliul Județean Dambovița, numire conform hotărârii nr. 164/30.07.2019;

11. **Minea Niculescu Ionut** – reprezentant Prefectura Dambovița, numire conform ordinului nr. 104/12.03.2019;

În anul 2019 au fost un număr de 13 ședințe ale Consiliului de Administrație al Casei de Asigurări de Sănătate Dâmbovița.

Au fost emise de către Consiliul de Administrație al Casei de Asigurări de Sănătate Dâmbovița, un număr de 5 hotărâri:

* **HOTĂRÂREA numărul 1** din data de 29.01.2019 privind aprobarea situațiilor financiare ale CAS DB la data de 31.12.2018;

* **HOTĂRÂREA numărul 2** din data de 05.07.2019 privind aprobarea strategiei de contractare a CAS Dâmbovița pentru anul 2019;

* **HOTĂRÂREA numărul 3** din data de 30.07.2019 privind aprobarea Proiectului de statut al CAS Dambovita;

* **HOTĂRÂREA numărul 4** din data de 19.08.2019 privind aprobarea situațiilor financiare ale CAS Dâmbovița la data de 30.06.2019;

* **HOTĂRÂREA numărul 5** din data de 26.09.2019 privind aprobarea Proiectului bugetului asigurarilor sociale de sanatate pentru anul 2020 si estimarile pentru anii 2021-2023;

PROPUNERI DE ÎMBUNĂTĂȚIRE A ACTIVITĂȚII CAS DÂMBOVIȚA

Intensificarea acțiunilor de control efectuate de către CAS Dâmbovița la furnizorii care acordă servicii medicale (creșterea numărului de personal din cadrul Serviciului Control).

Monitorizarea permanentă a calității serviciilor medicale acordate de către furnizorii de servicii medicale aflați în relație contractuală cu CAS Dâmbovița .

Asigurarea calității serviciilor medicale acordate în unitățile sanitare cu paturi prin creșterea gradului de implicare a autorităților locale în ceea ce privește susținerea financiară a bazei materiale și infrastructurii acestor furnizori de servicii medicale.

Asigurarea finanțării serviciilor medicale în concordanță cu necesarul real.

Soluționarea operativă a problemelor legate de utilizarea Sistemului informatic unic integrat al sistemului de asigurări sociale de sănătate (SIUI).

Formularea și înaintarea de propuneri în scopul actualizării în timp util a legislației din domeniul asigurărilor sociale de sănătate din România în conformitate cu Regulamentele Europene.

Gestionarea formularelor europene (emise și primite) printr-un soft informatic la nivel național, care să permită prin intermediul instituției de legatură, obținerea de informații privind asigurații de la alte instituții competente în cel mai scurt timp.

Organizarea unor cursuri de perfecționare profesională pentru angajații instituției.

CONCLUZII:

Preocuparea fundamentală a Casei de Asigurări de Sănătate a Județului Dâmbovița este de a furniza servicii de un nivel calitativ superior, cu reducerea impactului negativ asupra asiguraților și partenerilor noștri contractuali - furnizori de servicii medicale/medicamente/dispozitive medicale și respectarea prevederilor legale și a altor cerințe privind responsabilitatea socială, de a satisface cerințele asiguraților și de a îmbunătăți continuu eficacitatea sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Se poate aprecia că activitatea desfășurată de către Casa de Asigurări de Sănătate Dâmbovița în perioada 01.01.2019 – 31.12.2019 a fost corespunzătoare, toate obiectivele generale și specifice ale acesteia fiind îndeplinite, la nivelul asumării acestora, în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicata, cu modificări și completări, ale Statutului propriu și ale Regulamentului de Organizare și Funcționare.

Raportat la modificările legislative în domeniu care au produs efecte pe parcursul anului 2019 și la activitățile desfășurate, Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Dâmbovița a colaborat eficient cu celelalte structuri ale sistemului de sănătate de la nivelul județului Dâmbovița, respectiv cu Direcția de Sănătate Publică, Colegiul Medicilor și Consiliul Județean.

Un rol important în desfășurarea activității l-a constituit sprijinul permanent de care a beneficiat Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Dâmbovița în relația cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate, precum și bunele relații de colaborare cu instituțiile din județ.

OBIECTIVE 2020

OBIECTIVE PENTRU ANUL 2020

1. Gestionarea și administrarea eficientă a bugetului FNUASS alocat județului Dâmbovița

- ⇒ Monitorizarea lunară a indicatorilor privind execuția bugetară;
- ⇒ Îmbunătățirea indicatorilor specifici serviciilor medicale pe domeniul de asistență;
- ⇒ Îmbunătățirea indicatorilor cantitativi și de eficiență în cadrul programelor naționale de sănătate curative gestionate de CAS Dâmbovița prin activități specifice de monitorizare;
- ⇒ Întărirea disciplinei contractuale în relația cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale prin eficientizarea activității de control și monitorizarea derulării contractelor;
- ⇒ Îmbunătățirea gestionării serviciilor medicale prestate în baza regulamentelor și acordurilor internaționale;
- ⇒ Asigurarea echilibrului bugetar și întărirea disciplinei financiară ⇒ Accelerarea procedurilor de recuperare a creanțelor constatate prin acțiunile de control.

2. Management instituțional performant

- ⇒ Reducerea birocrăției în sistemul de asigurări sociale de sănătate prin utilizarea la maxim a infrastructurii informatice și eliminarea redundanțelor documentelor gestionate;
- ⇒ Implementarea standardelor de management în activitatea CAS Dâmbovița prin urmărirea rezultatelor și indicatorilor conform Ord. nr. 387/2018;
- ⇒ Implementarea standardelor de control intern managerial conform Ord. nr. 600/2018;
- ⇒ Creșterea transparenței prin publicarea pe site-ul instituției a informațiilor despre toate activitățile derulate și fondurile gestionate;
- ⇒ Management eficient al resurselor umane;
- ⇒ Evaluarea eficienței și eficacității structurilor funcționale;
- ⇒ Inițierea procedurilor pentru extinderea spațiilor de lucru cu publicul;
- ⇒ Reprezentarea intereselor CAS în fața instanțelor precum și în relațiile instituționale externe.

3. Îmbunătățirea accesului asiguraților la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale.

- ⇒ Creșterea gradului de informare cu privire la drepturile și obligațiile în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, îmbunătățirea accesului asiguraților la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale prin stabilirea unor politici de contractare adecvate în concordanță cu oferta de servicii și nevoile populației;
- ⇒ Îmbunătățirea serviciului public în relația cu asigurații, angajatorii și furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;
- ⇒ Îmbunătățirea servicii online privind verificarea calității de asigurat, pachetele de servicii medicale decontate din FNUASS și condițiile de acordare a acestora;
- ⇒ Susținerea comunicării cu asigurații și îmbunătățirea imaginii instituției prin mass-media.

Președinte – Director General,

Dr. Jr. Crăciun Cornel

