

C. A. S. SĂLAJ

Nr. 511 din 16.01.2015

- RAPORT DE ACTIVITATE -

al

PREȘEDINTELUI – DIRECTOR GENERAL

- dr. Tăutu Gheorghe – Marius -

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE SĂLAJ

.....

perioada: ianuarie – decembrie 2014

.....

CUPRINS:

Cap. I.	Evaluarea indicatorilor de performanta specifici	pag. 3
Cap. II.	Situatia indicatorilor economico-financiari in perioada evaluata	pag. 10
Cap.III.	Prezentarea problemelor mai importante in perioada evaluata, plan de masuri, propuneri	pag. 11
Cap.IV.	Prioritati ale perioadei de raportare	pag. 17

CAP. I. EVALUAREA INDICATORILOR DE PERFORMANȚĂ SPECIFICI

INDICATORI SPECIFICI	planificat	realizat	%	puncte
I. CAPACITATEA MANAGERIALĂ A PREȘEDINTELUI-DIRECTOR GENERAL				
1. Plăți restante peste 90 de zile de la termenul de scadență la sfârșitul perioadei de raportare, din care:				
- fără plăți restante - 5 puncte;	0	0	100%	5
- existența plăților restante peste 90 de zile de la termenul de scadență - 0 puncte.				
2. Disponibil în cont neutilizat la finele perioadei de raportare din deschiderile de credite efectuate:				
- sub 100.000 lei - 5 puncte;		5.874	100%	5
- între 100.001 lei - 500.000 lei - 3 puncte;				
- peste 500.000 lei - 0 puncte.				
3. Planificarea procesului de contractare*):				
- respectarea termenelor de finalizare a procesului de contractare - 5 puncte;		da	100%	5
- nerespectarea termenelor de finalizare a procesului de contractare - 0 puncte.				
*) Se aplică doar pentru perioada de contractare comunicată de Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS).				
4. Organizarea cadrului de implementare și monitorizare a sistemului prescrierii electronice prin:				
4a) organizarea de întâlniri cu medicii prescriptori și furnizorii de medicamente pentru informarea acestora cu privire la utilizare soluției informatice:				
- cel puțin două întâlniri/trimestru, din care una cu medicii prescriptori și una cu furnizorii de medicamente - 5 puncte;	2	2	100%	5
- mai puțin de două întâlniri - 0 puncte;				
4b) monitorizarea respectării de către furnizori a obligației privind raportarea electronică lunar a prescripțiilor medicale off-line:				
- peste 80% din medicii prescriptori au transmis on-line - 5 puncte;		100%	100%	5
- sub 80% din raportări au fost transmise on-line - 0 puncte				
4c) monitorizarea semestrială a consumului de DCI-uri aprobate prin comisiile de experți de la nivelul CNAS/CJAS*				
4. c. 1) DCI-uri aprobate prin comisiile de experți de la nivelul CNAS:				
- între 99% și 100% rapoarte elaborate pe semestru-5 p.				
- între 50% și 98% rapoarte elaborate pe semestru - 2 p.				
- sub 50% rapoarte elaborate pe semestru - 0 puncte;				
4. c. 2) DCI-uri aprobate prin comisiile de experți de la nivelul CAS:				
- între 99% și 100% rapoarte elaborate pe semestru - 5p.				
- între 50% și 98% rapoarte elaborate pe semestru - 2 p.				
- sub 50% rapoarte elaborate pe semestru - 0 puncte				
*) Procentul se calculează ca raport între numărul de rapoarte efectiv realizate pentru monitorizarea consumului pentru fiecare DCI aprobat la nivelul CNAS, respectiv CAS, elaborate o dată pe semestru, și numărul de DCI-uri aprobate prin comisiile de experți de la nivelul CNAS/CAS aferent fiecărui județ.				

4d) monitorizarea derulării contractelor: - peste 80% contracte decontate SIUI - ERP - 5 puncte; - sub 80% contracte decontate SIUI - ERP - 0 puncte.		99%	99%	5
5. Monitorizarea organizării cadrului de implementare a sistemului național al cardului național de asigurări sociale de sănătate, prin distribuția acestuia în termenul stabilit de către CNAS*): - 100% - 5 puncte; - sub 100% - 0 puncte. *) Indicatorul se va raporta și va fi notat începând de la data distribuției cardurilor către respectiva CAS.		100%		5
5a) Monitorizarea activităților legate de distribuția cardului național de asigurări sociale de sănătate la termenele stabilite de CNAS pentru fiecare CAS*): - 100% - 5 puncte; - sub 100% - 0 puncte *) Indicatorul se va raporta și va fi notat începând de la data repartizării cardurilor către CAS.		100%		5
5b) Monitorizarea activităților legate de producția și distribuția cardului european, conform legislației în vigoare: - peste 90% carduri realizate și distribuite în termen- 5p. - sub 90% carduri realizate și distribuite în termen - 0 p.	100	100	100%	5
5c) Monitorizarea activităților legate de introducerea datelor în sistemul informatic, verificarea și aprobarea emiterii cardului european: - peste 90% - 5 puncte; - sub 90% - 0 puncte.	100	100	100%	5
5d) Monitorizarea activităților legate de dosarul electronic al pacientului în ceea ce privește asigurarea cadrului legal necesar funcționării acestuia: - implementarea integrală a cadrului legal de la data intrării în producție a sistemului - 5 puncte; - implementarea incompletă a cadrului legal de la data intrării în producție a sistemului - 0 puncte.	Nu e cazul			
5e) Monitorizarea organizării unor întâlniri periodice cu furnizorii, pentru informarea acestora cu privire la utilizarea PIAS: - cel puțin două întâlniri pe trimestru - 5 puncte; - mai puțin de două întâlniri pe trimestru - 0 puncte.	2	2	100%	5
5f) Monitorizarea până la data de 31 decembrie 2014 a utilizării sistemului DES în timp real de către medicii aflați în relație contractuală cu CAS: - peste 80% - 5 puncte; - sub 80% - 0 puncte.	Nu e cazul			
6. Asigurarea respectării termenelor de raportare de către unitățile sanitare cu paturi, farmaciile cu circuit deschis și centrele de dializă care au obligația raportării consumului de medicamente, în vederea stabilirii contribuției trimestriale datorate de deținătorii de autorizație de punere pe piață: - respectarea termenelor - 5 puncte; - nerespectarea termenelor - 0 puncte.	da	da	100%	5
7. Planificarea acțiunii de control*) cel puțin o dată la 3 ani în asistența medicală primară: - acoperirea peste 30% din furnizori - 5 puncte; - acoperirea sub 30% din furnizori - 0 puncte. *) Se aplică doar pentru perioada de planificare comunicată de CNAS.	36	36	100%	5
8. Planificarea acțiunii de control*) cel puțin o dată la 3 ani în asistența medicală ambulatorie de specialitate clinică:	3	3	100%	5

- acoperirea peste 30% din furnizori - 5 puncte;				
- acoperirea sub 30% din furnizori - 0 puncte.				
*) Se aplică doar pentru perioada de planificare comunicată de CNAS.				
9. Planificarea acțiunii de control*) cel puțin o dată la 3 ani în asistența medicală ambulatorie, de specialitate, paraclinică:				
- acoperirea peste 30% din furnizori - 5 puncte;	2	2	100%	5
- acoperirea sub 30% din furnizori - 0 puncte.				
*) Se aplică doar pentru perioada de planificare comunicată de CNAS.				
10. Planificarea acțiunii de control*) cel puțin o dată la 3 ani în asistența medicală spitalicească:				
- acoperirea peste 30% din furnizori - 5 puncte;	2	2	100%	5
- acoperirea sub 30% din furnizori - 0 puncte.				
*) Se aplică doar pentru perioada de planificare comunicată de CNAS.				
11. Planificarea acțiunii de control*) cel puțin o dată la 3 ani pentru furnizorii de medicamente cu sau fără contribuție personală:				
- acoperirea peste 30% din furnizori - 5 puncte;	21	21	100%	5
- acoperirea sub 30% din furnizori - 0 puncte.				
*) Se aplică doar pentru perioada de planificare comunicată de CNAS.				
2. CAPACITATEA DE A OBTINE CELE MAI BUNE REZULTATE CU RESURSELE DISPONIBILE				
1. Realizarea trimestrială și anuală a plăților față de creditele bugetare deschise pe total cheltuieli de sănătate:				
- sub 95% - 0 puncte;				
- 96 - 98% - 4 puncte;	193.977.730	193.971.856	100%	5
- 99 - 100% - 5 puncte				
2. Realizarea trimestrială și anuală a plăților față de creditele bugetare deschise pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical:				
- sub 95% - 0 puncte;				
- 96 - 98% - 4 puncte;	184.877.670	184.871.111	100%	5
- 99 - 100% - 5 puncte				
3. Realizarea trimestrială și anuală a plăților față de creditele bugetare deschise pentru medicamente cu și fără contribuție personală:				
- sub 95% - 0 puncte;				
- 96 - 98% - 4 puncte;	65.715.630	65.715.630	100%	5
- 99 - 100% - 5 puncte				
4. Realizarea trimestrială și anuală a plăților față de creditele bugetare deschise pentru medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ:				
- sub 95% - 0 puncte;				
- 96 - 98% - 4 puncte;	17.588.650	17.588.650	100%	5
- 99 - 100% - 5 puncte				
5. Realizarea trimestrială și anuală a plăților față de creditele bugetare deschise pentru materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ:				
- sub 95% - 0 puncte;				
- 96 - 98% - 4 puncte;	1.382.070	1.381.857	99.99%	5
- 99 - 100% - 5 puncte				
6. Realizarea trimestrială și anuală a plăților față de creditele bugetare deschise pentru servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală:				
- sub 95% - 0 puncte;	825.060	825.056	100%	5
- 96 - 98% - 4 puncte;				
- 99 - 100% - 5 puncte				
7. Realizarea trimestrială și anuală a plăților față de creditele bugetare deschise pentru dispozitive și echipamente medicale:				
- sub 95% - 0 puncte;				

- 96 - 98% - 4 puncte;	2.313.000	2.313.000	100%	5
- 99 - 100% - 5 puncte				
8.Realizarea trimestrială și anuală a plăților față de creditele bugetare deschise pentru asistența medicală primară:				
- sub 95% - 0 puncte;				
- 96 - 98% - 4 puncte;	15.819.970	15.819.969	100%	5
- 99 - 100% - 5 puncte				
9.Realizarea trimestrială și anuală a plăților față de creditele bugetare deschise pentru asistența medicală în specialități clinice:				
- sub 95% - 0 puncte;				
- 96 - 98% - 4 puncte;	4.369.260	4.369.258	100%	5
- 99 - 100% - 5 puncte				
10.Realizarea trimestrială și anuală a plăților față de creditele bugetare deschise pentru asistența medicală stomatologică:				
- sub 95% - 0 puncte;				
- 96 - 98% - 4 puncte;	731.350	731.350	100%	5
- 99 - 100% - 5 puncte				
11.Realizarea trimestrială și anuală a plăților față de creditele bugetare deschise pentru asistența medicală aferentă specialităților paraclinice:				
- sub 95% - 0 puncte;				
- 96 - 98% - 4 puncte;	2.925.990	2.925.983	100 %	5
- 99 - 100% - 5 puncte				
12.Realizarea trimestrială și anuală a plăților față de creditele bugetare deschise pentru asistența medicală în centre medicale multifuncționale:				
- sub 95% - 0 puncte;				
- 96 - 98% - 4 puncte;	256.200	256.129	99.98 %	5
- 99 - 100% - 5 puncte				
13.Realizarea trimestrială și anuală a plăților față de creditele bugetare deschise pentru servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar:				
- sub 95% - 0 puncte;				
- 96 - 98% - 4 puncte;				
- 99 - 100% - 5 puncte				
14 Realizarea trimestrială și anuală a plăților față de creditele bugetare deschise pentru asistența medicală în spitale:				
- sub 95% - 0 puncte;				
- 96 - 98% - 4 puncte;	69.669.600	69.664.054	100 %	5
- 99 - 100% - 5 puncte				
15.Realizarea trimestrială și anuală a plăților față de creditele bugetare deschise pentru asistența medicală în unități sanitare cu paturi de recuperare-reabilitare a sănătății:				
- sub 95% - 0 puncte;				
- 96 - 98% - 4 puncte;				
- 99 - 100% - 5 puncte				
16.Realizarea trimestrială și anuală a plăților față de creditele bugetare deschise pentru asistența medicală - îngrijiri medicale la domiciliu:				
- sub 95% - 0 puncte;				
- 96 - 98% - 4 puncte;	31.100	31.100	100 %	5
- 99 - 100% - 5 puncte				
17.Realizarea trimestrială și anuală a plăților față de creditele bugetare deschise pentru prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale:				
- sub 95% - 0 puncte;				
- 96 - 98% - 4 puncte;				

- 99 - 100% - 5 puncte	3.249.790	3.249.775	100%	5
18.Realizarea trimestrială și anuală a plăților față de prevederile aprobate pe total cheltuieli titlul VIII - Asistență socială, inclusiv cheltuielile deduse de angajatori:				
- sub 95% - 0 puncte;				
- 96 - 98% - 4 puncte;				
- 99 - 100% - 5 puncte	4.980.000	4.979.991	100 %	5
19.Realizarea trimestrială și anuală a plăților față de creditele bugetare deschise aprobate pe total cheltuieli titlul VIII - Asistență socială:				
- sub 95% - 0 puncte;				
- 96 - 98% - 4 puncte;				
- 99 - 100% - 5 puncte	4.980.000	4.979.991	100 %	5
20.Realizarea trimestrială și anuală a plăților (cumulate) față de creditele bugetare deschise la cheltuielile de administrare și funcționare a caselor de asigurări de sănătate:				
- sub 95% - 0 puncte;				
- 96 - 98% - 4 puncte;				
- 99 - 100% - 5 puncte	4.120.060	4.120.054	99.99%	5
21.Rata de fidelizare a personalului aferentă perioadei de raportare:				
Nr personal existent la sf perioadei de raportare*)				
$Rfp = \frac{\text{Nr personal existent la sf perioadei de raportare}^*)}{\text{Nr personal existent la începutul perioadei de raportare}^*)} \times 100$				
- sub 85% - 0 puncte;				
- 86 - 90% - 2 puncte;				
- 91 - 95% - 4 puncte;			100%	5
- peste 95% - 5 puncte 36: 36 x 100				
*) Trimestrială, semestrială sau anuală				
22.Rata de fidelizare a personalului pe perioada mandatului de președinte-director general:				
Nr personal existent la sf perioadei de raportare*)				
$Rfpm = \frac{\text{Nr personal existent la sf perioadei de raportare}^*)}{\text{Nr personal existent la preluarea mandatului de PDG}} \times 100$				
- sub 85% - 0 puncte;				
- 86 - 90% - 2 puncte;				
- 91 - 95% - 4 puncte;			100%	5
- peste 95% - 5 puncte 36: 36 x 100				
*) Trimestrială, semestrială sau anuală				
23.Respectarea termenelor în care sunt întocmite și transmise formularele europene, solicitările pentru acordarea de prevedere bugetară, cererile pentru efectuarea plăților externe, precum și a situațiilor către CNAS:				
- în termen - 5 puncte;		da	100%	5
- nerespectarea termenelor mai mult de 10% - 0 puncte				
24.Pondere formularelor europene, solicitărilor pentru acordarea de prevedere bugetară, cererilor pentru efectuarea plăților externe returnate de CNAS din totalul celor emise, ca urmare a completării defectuoase a acestora, datorită nerespectării dispozițiilor legale în vigoare:				
- peste 15% formulare returnate - 0 puncte;				
- între 5 - 15% - 3 puncte;			1%	5
- sub 5% - 5 puncte				
25.Transmiterea de date neconcordante*) între CNAS, instanțele judecătorești sau partea adversă a CNAS, în dosarele în care CNAS este parte:				
- 0 - 5 puncte;	0	0	100%	5
- 1 - 0 puncte				

*) Indicatorul se raportează la perioada mandatului președintelui-director general				
26. Număr de litigii*) pierdute prin Comisia de arbitraj:	0	0	100%	5
- 0 - 5 puncte;				
- 1 - 3 puncte;				
- 2 - 1 punct;				
- peste 2 - 0 puncte				
27. Utilizarea eficientă a patrimoniului cu privire la echipamentele IT, raportat la numărul de sesizări primite trimestrial de către CNAS din partea furnizorilor		da	100%	5
- da - 5 puncte;				
- nu - 0 puncte				
28. - abrogat -				
29. Respectarea obligațiilor legale cu privire la politicile de securitate și confidențialitate a datelor:		da	100%	5
- da - 5 puncte;				
- nu - 0 puncte				
30. Respectarea obligației caselor de asigurări de sănătate de a asigura informarea asiguraților conform prevederilor legale:		da	100%	5
- da - 5 puncte;				
- nu - 0 puncte				
31. Gradul de satisfacție al asiguraților pe baza chestionarului de evaluare, aprobat prin ordinul președintelui CNAS - un chestionar pe semestru*):			100%	5
- 50 - 100% - 5 puncte;				
- 20 - 49% - 3 puncte;				
- sub 20% - 1 punct				
*) Indicatorul se va lua în calcul la evaluare o singură dată pe semestru pe un eșantion de 400 de asigurați				
Numărul optim de asigurați intervievați care vor constitui eșantionul de lucru este de 400 de asigurați. În rapoartele de evaluare se va preciza numărul asiguraților (valoarea absolută și procentuală din totalul persoanelor interievate care au răspuns la chestionar) aferent fiecărei variante posibile de răspuns în parte, pentru fiecare întrebare a chestionarului de evaluare				
32. Informarea furnizorilor de medicamente cu privire la medicii care nu mai sunt în relație contractuală cu CAS:		da	100%	5
- informare - 5 puncte;				
- informare parțială - 0 puncte				
33. Respectarea termenelor de raportare a situațiilor privind activitatea desfășurată de furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, pe baza contractelor încheiate de CAS cu aceștia:		da	100%	5
- respectarea termenului de raportare - 5 puncte;				
- întârzierea raportărilor CAS pe suport hârtie - peste 1 - 11 zile - 2 p				
- întârzierea raportărilor CAS pe suport hârtie - peste 12 - 15 zile - 1 p				
- întârzierea raportărilor CAS pe suport hârtie - peste 15 zile - 0 p				
34. Gradul de recup. a sumelor imputate în urma controalelor efectuate (sume încasate necuvenit din fondul național unic de asigurări sociale de sănătate de către furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, amenzi contravenționale, sancțiuni; la calculul indicatorului se vor lua în considerare numai sumele care au termen de recuperare/incasare în per. de raportare):	200.159, 32	200.159, 32	100%	5
- peste 90% - 5 puncte;				
- sub 90% - 0 puncte				
35. Gradul de implementare a măsurilor dispuse în urma acțiunilor de control care au termen perioada de raportare:				

- 100% - 5 puncte;	309	309	100%	5
- sub 100% - 0 puncte				
3 COMPETENȚĂ ȘI RĂSPUNDERE DECIZIONALĂ:				
1. Respectarea cerințelor formulate în machetele de raportare solicitate de CNAS prin direcțiile de specialitate referitoare la corectitudinea conținutului (respectarea formatului, formulelor de calcul, cerințelor formulate prin note/precizări) și a termenelor de raportare:				
- respectarea tuturor cerințelor - 5 puncte;		da	100%	5
- respectarea a două cerințe - 2 puncte;				
- respectarea unei cerințe - 1 punct;				
- respectare 0 cerințe - 0 puncte				
2. Nivelul de implementare a sistemului de control managerial intern la nivelul CAS:				
2.1. Gradul de realizare al misiunilor prevăzute în planul anual de audit în perioada de raportare (pentru CAS cu structură de audit public intern):		Nu e cazul		
- 100% - 5 puncte;				
- 50% - 99% - 3 puncte;				
- sub 50% - 0 puncte				
2.2. Gradul de implementare a recomandărilor formulate în rapoartele de audit intern, cu termenele de implementare în perioada de raportare:		Nu e cazul		
- 100% - 5 puncte;				
- 50% - 99% - 3 puncte;				
- sub 50% - 0 puncte				
3. Nivelul de implementare a sistemului de control managerial intern la nivelul CAS				
3.1. Gradul de realizare al planului de control:				
- peste 95% - 5 puncte;	100	100	100%	5
- sub 95% - 0 puncte				
3.2. Gradul de recuperare a sumelor imputate în urma controalelor efectuate (sume încasate necuvenit din FNUASS de către furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, amenzi contravenționale, sancțiuni; la calculul indicatorului se vor lua în considerare numai sumele care au termen de recuperare/încasare în perioada de raportare):				
- peste 90% - 5 puncte;	200.159,32	200.159,32	100 %	5
- sub 90% - 0 puncte				
3.3. Gradul de implementare a măsurilor dispuse în urma acțiunilor de control care au termen în perioada de raportare:				
- 100% - 5 puncte;	309	309	100%	5
- sub 100% - 0 puncte				
3.4. Utilizarea SIUI în pregătirea acțiunilor de control tematice:				
- peste 90% - 5 puncte;		95	95%	5
- sub 90% - 0 puncte				
4 CORECTITUDINE ȘI LOIALITATE:				
1. Management proactiv în domeniul relațiilor publice:				
1.1. Analiză imagine:				
- pozitivă - 5 puncte;	da	da	100%	5
- neutră - 2 puncte;				
- negativă - 0 puncte				
1.2. Numărul aparițiilor în media în scopul promovării imaginii sistemului de asigurări sociale de sănătate și informării asiguraților, din total apariții:				
- sub 60% - 0 puncte;				
- 60 - 90% - 3 puncte;				

- 91 - 100% - 5 puncte		95	95%	5
1.3.Ponderea articolelor pozitive în totalul aparițiilor în media în scopul promovării imaginii sistemului de asigurări de sănătate și informării asiguraților:				
- peste 60% articole pozitive - 5 puncte;	80	75	75%	5
- între 30% și 60% articole pozitive - 3 puncte;				
- sub 30% articole pozitive - 0 puncte				
2.Respectarea principiului liberei concurențe între furnizorii care încheie contracte cu CAS prin respectarea criteriilor de repartizare a sumelor pe furnizori, conform prevederilor legale în vigoare:				
- da - 5 puncte;		da	100%	5
- nu - 0 puncte				
3.Numărul de sesizări înregistrate la CNAS referitoare la nerespectarea legislației privind soluționarea petițiilor, pe trimestre:				
- sub 5 - 5 puncte;		1	100%	5
- peste 5 - 2 puncte				
4.Numărul de sesizări înregistrate trimestrial la CNAS referitoare la activitatea desfășurată de președintele-director general al CAS:				
- sub 5 - 5 puncte;		0	100%	5
- peste 5 - 2 puncte				
5.Respectarea obligațiilor de afișare publică și actualizare pe site-ul CAS a tuturor informațiilor conform prevederilor contractului-cadru și normelor:				
- da - 5 puncte;		Da	100%	5
- nu - 0 puncte				

CAP.II.SITUAȚIA INDICATORILOR ECONOMICO – FINANCIARI ÎN PERIOADA EVALUATĂ

Contul de execuție aferent perioadei pana la data de 31.12.2014 este prezentat în *macheta anexată*.

**CAP. III. PROBLEME INTAMPINATE IN PERIOADA EVALUATA,
MASURI, PROPUNERI**

1. Aprobarea cu intarziere a Legii bugetului de stat pe anul 2014 precum si neadoptarea Pachetului legislativ si normativ privind Reforma in domeniul sanatatii a generat in consecinta intarzieri in adoptarea legislatiei specifice.

Masuri:

- aplicarea prevederilor Legii nr. 500/2002 privind finantele publice, referitoare la limitele lunare de cheltuieli care nu pot depasi 1/12 din prevederile bugetelor anului precedent, pana la aprobarea bugetului si incheierea contractelor pe anul 2014,
- respectarea creditelor de angajament si bugetare aprobate de ordonatorul principal de credite pentru CAS Salaj pentru trim. I-III 2014,
- incheierea de acte aditionale cu furnizorii aflati in contract la 31. 12. 2013 pe perioade distincte, cu incadrare in limitele bugetare aprobate prin fila de buget,
- finalizarea actiunii de contractare a serviciilor medicale la data de 30. 06. 2014 in conditiile noi reglementate,

2. Gestionarea deficitara a relatiei contractuale cu furnizorii de servicii medicale in situatia necunoasterii la inceput de an contractual a prevederilor bugetare /angajament pe intregul an contractual.

Masuri:

- incheierea de acte aditionale in limita creditelor de angajament aprobate de ordonatorul principal de credite pe perioada: ianuarie- iunie 2014,
- informarea furnizorilor in timp optim asupra modalitatilor de relationare contractuala, cu termenii de contract aferenti, prin pagina web proprie, media locala, fax, e-mail, afisare avizier si intalniri cu furnizorii,
- incheierea contractelor pe domenii de activitate incepand cu iunie 2014 in conformitate cu reglementarile in vigoare si bugetul aprobat,

3. Optimizarea relatiei contractuale cu furnizorii de dispozitive medicale cu sediul social in alte judete, in special in perioada de obtinere a informatiilor si documentelor pentru contract.

Masuri:

- contactarea si telefonica a furnizorilor,
- afisarea, in timp optim, pe pagina web proprie a tuturor informatiilor privind stabilirea si derularea relatiei contractuale,

4. Interes crescut al asiguratilor si al furnizorilor de servicii in asistenta medicala dentara in obtinerea de servicii specifice, respectiv data reluarii raportului contractual,

Masuri:

- informarea prompta a furnizorilor implicati privind stadiul relatiei contractuale,
- informarea asiguratilor prin media locala a stadiului in care se afla pachetul legislativ
- propuneri CAS Salaj privind pachetul legislativ
- incheierea de contracte de furnizare servicii de medicina dentara valabile de la data de 01. 07. 2014

5. Prevederi bugetare insuficiente pana la sfarsitul anului pe domenii diverse de activitate

Masuri:

- respectarea trimestrializării creditelor de angajament/ bugetare aprobată de CNAS,
- adresa de înaintare către CNAS cu fundamentarea necesarului de cheltuieli,
- monitorizarea consumului de medicamente în circuit deschis, spitale și PNS,
- monitorizarea on-line a activității furnizorilor de servicii în asistența stomatologică, servicii paraclinice, de recuperare și consum medicamente,

6. Liste mari de așteptare pentru dispozitive medicale, servicii de recuperare în ambulatoriu/spital rostogolite din perioadele anterioare,

Măsuri:

- criteriile de prioritizare supuse avizării consiliului de administrație al CAS, pentru eliberarea deciziilor de acordare de dispozitive medicale,
- revizuirea listei de așteptare pe dispozitive medicale și acordarea, esalonat, în funcție de vechimea solicitării a deciziilor de aprobare, în limita creditelor de angajament aprobate pentru trim. I-III 2014,
- propuneri de suplimentare a creditelor de angajament/bugetare pe domeniile respective,

7. Solicitare în creștere a eliberării Cardului European de asigurări de sănătate.

Măsuri:

- suplimentarea în anumite perioade ale zilei a personalului implicat în eliberare card,
- propunere de majorare a perioadei de valabilitate a Cardului European,
- propunere privind eliberarea cardului contra unei taxe, pentru estomparea cererii nejustificate a acestuia,
- informare prin media locală a asiguraților privind cardul european de asigurări de sănătate,

8. Imperfecțiuni aparute pe parcursul predării informațiilor privind contribuabilii la FNUASS către ANAF, respectiv transmiterea informatică a modificărilor survenite în urma contestării deciziilor emise- foarte multe erori returnate de ANAF fără a fi însoțite de explicațiile necesare în vederea corectării lor. Nenechierea procesului verbal de predare-preluare cu ANAF pentru faptul că administrațiile locale nu au terminat de verificat fiecare dosar fizic predat

Măsuri:

- perfectarea de întâlniri la nivel local cu DGFP,
- finalizarea procedurii de emitere a deciziilor de impunere pentru debitorii la fond în funcție de informațiile transmise de către ANAF, către CAS în format informatic, pe categorii de venituri,
- procesul de predare a informațiilor și dosarelor către ANAF s-a finalizat la 30.06.2014,
- rezolvare punctuală a situațiilor neclare, fără transmitere informatică a modificărilor, aceasta revenind structurilor teritoriale ale ANAF,

9. Funcționalitatea SIUI

Este din ce în ce mai performantă, dar în perioada 1-15 din fiecare lună funcționează foarte lent atât modulele furnizorilor cât și ale casei. S-a testat raportarea electronică on-line a activității pe majoritatea tipurilor de furnizori cu semnatura electronică, inclusiv factura electronică și funcționează. Probleme întâmpinăm la raportarea spitalelor având în vedere că fiecare medic are semnatura electronică iar managerul unității nu.

Măsuri:

- corespondența frecventă cu serviciile IT de la nivelul CNAS,
- semnalarea problemelor întâmpinate prin "HELP DESK",
- perioade de lucru în relație cu furnizorii în afara programului normal de lucru,
- relaționare cu direcțiile de specialitate din cadrul CNAS,

- perfectionarea si generalizarea raportarii on-line,

10. Formulare europene

Suntem deficitari in gestionarea corecta si operativa a formularelor europene, in special de tip "S". Decontari tardive, la peste 2 ani de zile, pentru E125 si E126. Solicitari in crestere privind decontari externe. Exista asigurati care reclama faptul ca nu sunt recunoscute documentele eliberate de catre CAS, privind calitatea de asigurat, in special Certificatul provizoriu, cand solicita servicii in tari membre UE, necesare pe perioada sederii temporare.

Masuri:

- solicitare catre CNAS privind angajamente bugetare si deschideri de credite,
- analiza fiecarei situatii in care este implicata o decontare externa,
- propuneri de instructaje zonale privind gestionarea formularelor europene in special de tip "S"
- cresterea eficientei comunicarii cu CNAS -directia de specialitate,
- rezolvarea formularelor tip E „in asteptare”prin implicarea a inca unei persoane, pe langa cea existenta (sarcini suplimentare), in gestionarea acestui tip de formulare,

11. Stabilizarea consumului de medicamente in tratamentul ambulatoriu, cu mici variatii lunare.

In analiza efectuata constatam incidenta crescuta a bolilor de sezon rece, in special la categoria copil mic si varsta a 3-a, cu echilibrare in lunile cu temperaturi mai crescute. Cresterea usoara a consumului pe anumite boli cronice a caror tratament se aproba prin comisii CNAS/CAS si concomitent cu inceperea anului scolar.

Masuri:

- propuneri fundamentate privind necesarul de credite de angajament si in deschidere inaintate CNAS,
- analiza si monitorizarea zilnica a consumului,
- cresterea aspectului calitativ al controlului la furnizori,
- analiza individuala si in intalnirile cu furnizorii, a consumului, a cauzelor care determina cresterea, in special in acele specialitati si la acei medici care se afla in "top".
- stabilizarea consumului la un nivel mediu lunar, constant,
- aprobarea de catre Comisiile de specialitate CNAS a tuturor dosarelor transmise si regasirea acestui consum in creditele de angajament si bugetare aprobate,

12. Prevederi bugetare insuficiente pentru decontarea unor cheltuieli la articolul „deplasari”pentru actiuni comandate si planificate de CNAS

Masuri:

- solicitare de majorare a prevederii bugetare
- recurgerea la plata prin virament bancar, dupa majorarea prevederii si aprobarea deschiderilor de credite

13. Resursa umana

Activitatea generala a CAS se desfasoara cu dificultate datorita imposibilitatii ocuparii posturilor vacante atat ca urmare a declararii OG nr. 77/2013 ca neconstitutionala, precum si in urma pensionarii unor colegi. Situatia devine foarte dificila in conditiile absentei motivate de la serviciu a personalului (concedii de odihna, boala, etc.). Mare parte din problematica semnalata este rezolvata prin ocuparea unor posturi vacante, la 31. 12. 2014.

Masuri :

- preluarea de sarcini suplimentare si consemnate in fisa postului, de catre salariatii CAS,
- prelungirea programului de lucru in anumite perioade ale lunii,

- solicitare fundamentata catre CNAS de deblocare a posturilor si posibilitatea ocuparii posturilor vacante,
- solicitare CNAS de a da posibilitatea pentru anumite posturi (jurist unic in organigrama) sa se incheie contracte de prestari servicii, pentru a nu impieta activitatea CAS,
- rechemari din concediul de odihna,

14. Activitatea de contractare a serviciilor medicale pentru anul 2014

- s-a desfasurat cu dificultate datorita modificarilor intervenite in legislatia specifica care au trebuit implementate concomitent cu raportarea de activitate a furnizorilor in conditiile vechilor reglementari
- interes scazut din partea furnizorilor din ambulatoriul clinic de a intra in relatie contractuala cu CAS, motivul fiind „birocratia excesiva”
- prevederi bugetare insuficiente pentru a satisface cererea de servicii in domeniile dispozitive medicale, reabilitare in ambulatoriu pana la sfarsitul anului,
- rezerve mari din partea unitatilor publice cu paturi in posibilitatea efectuarii spitalizarilor de zi la complexitatea si volumul de servicii necesare asigurarii unui buget corespunzator functionarii fara a inregistra arierate,

Masuri:

- informarea prompta a furnizorilor asupra conditiilor de contractare, calendarul de contractare, documente, termene etc,
- prelungirea programului de lucru a CAS,
- imbunatatirea legaturii functionale cu CNAS,
- propuneri de trimestrializare si majorare de prevederi bugetare pentru asigurarea unei functionalitati normale a sistemului pana la sfarsitul anului,
- programare la Comisia de mediere de la nivelul CNAS privind refuzul Spitalului de Urgenta Zalau de a incheia Contractul pentru anul 2014,
- monitorizarea activitatii unitatilor sanitare cu paturi, lunar si informarea Consiliilor locale privind indeplinirea indicatorilor contractati,

15. Cardurile nationale de asigurari de sanatate

CAS Salaj a repartizat toate cardurile pentru beneficiarii serviciilor de dializa. Conform contractului subsecvent incheiat cu Compania Nationala „Posta Romana”, pana la sfarsitul anului CAS Salaj ca beneficiar a intrat in posesia a 156597 trimiteri. Procesul de distribuire a cardurilor de catre serviciile postale s-a incheiat la sfarsitul lunii octombrie. Este in curs de desfasurare actiunea de distribuire catre titulari a cardurilor returnate CAS Sj. de directiile de posta judetene

Masuri:

- nominalizarea persoanelor implicate in distribuire pentru cardurile beneficiarilor de servicii de dializa,
- stabilirea procedurii de lucru impreuna cu furnizorul de servicii de dializa in functie de seriile programate,
- gestionarea trimiterilor postale returnate CAS Sj. si distribuirea acestora titularilor prin prezentarea directa la nivelul institutiei, proces demarat in luna decembrie
- informarea furnizorilor aflati in contract asupra necesitatii achizitionarii de cititoare de card si initierea inscripționării.

16. Calitatea de asigurat

In stabilirea calitatii de asigurat privind beneficiarii de ajutor social in baza Legii 416/2001 intampinam dificultati in concordanta dintre adeverintele eliberate de primaria de domiciliu si D 112 transmisa lunar de AJPIS, care duc in eroare atat furnizorul de servicii cat si CAS in validarea si

decontarea serviciilor. Bazele de date dupa modificarea codurilor de categorie asigurate sufera in corectitudinea informatiilor si necesita interventia manuala si punctuala pentru aducerea la zi a datelor. Pentru a mentine o situatie corecta si reala privind categoriile/starile de asigurare trebuie sa intervenim manual in foarte multe situatii, deoarece deschiderea unei noi categorii de asigurare peste o categorie veche neinchisa invalideaza categoriile, etc.

Masuri:

- accesarea calitatii de asigurat de catre furnizor prin interogarea SIUI,
- in situatia existentei de neconcordante intre adeverinta eliberata de primarie si calitatea de asigurat din SIUI, furnizorul va indruma persoana catre CAS in vederea rezolvarii situatiei
- respectarea prevederilor Ord. MMFPS nr. 1474/2011,
- respectarea prevederilor Ord. nr. 581/2014 privind documentele justificative privind calitatea de asigurat,
- corectarea punctuala a fiecarui caz in parte pe baza de documente justificative,

17. Concluzii asupra activitatii unitatilor sanitare cu paturi, trim. III si IV 2014
Stabilirea valorilor de contract cu unitatile spitalicesti in concordanta cu prevederile reglementarilor in vigoare, a determinat spitalele la adoptarea unor masuri care sa permita reducerea spitalizarilor continue in favoarea spitalizarilor de zi. Analiza pe cele 3 luni de functionare in acest sistem scoate in evidenta anumite aspecte:

- s-a observat reducerea progresiva a internarilor in regim continuu, dar totusi cu depasire lunara a numarului de cazuri prin spitalizare continua,
- cresterea progresiva a numarului de internari prin spitalizarea de zi, dar fara sa se ajunga la valoarea contractata pe acest tip de servicii,
- scaderea numarului de consultatii si servicii prin ambulatoriul integrat, atat clinic cat si paraclinic, cazurile fiind dirijate spre spitalizarea de zi,
- o anumita proportie din cazuistica din UPU este dirijata spre spitalizarea de zi, via ambulatoriu,
- presiune asupra medicilor de familie de a trimite cat mai multe cazuri spre spital, ambulatoriu,
- interes scazut din partea spitalului de a se aproviziona cu medicamente si materiale sanitare datorita faptului ca nu-si realizeaza bugetul prin nerealizarea spitalizarilor de zi, scazand sumele alocate acestora.

18. In ambulatoriul clinic sistem integrat apar o serie de probleme privind activitatea la nivelul cabinetului de specialitate si anume:

in programul informatic se introduce programul orar al fiecarui medic care isi desfasoara activitatea in cadrul aceluui cabinet, neputand fi inlocuit de alt medic in aceeasi specialitate, in consecinta nici validarea si decontarea serviciilor nu se poate efectua fara modificarea prin act aditional a programului medicilor. Un medic poate lipsi sau intarzia de la programul stabilit din diverse motive (se prelungeste programul operator, boala, CO etc) si nu poate fi la program conform celor introduse in programul informatic, motiv pentru care suntem nevoiti sa facem acte birocratice care nu pot fi evitate in acest moment.

Masuri:

- la solicitarea furnizorilor de servicii s-a efectuat modificarea prin intocmirea de acte aditionale
- verificarea raportarilor lunare
- plata serviciilor in functie de validarea serviciilor

19. Asistenta medicala dentara

Pentru faptul ca serviciul efectuat nu se raporteaza pe dinte, pe un bilet de trimitere pentru servicii radiologice dentare nu poate fi recomandata decat o singura radiografie dentara retroalveolara/zi, chiar daca la acelasi pacient necesita mai multe radiografii la mai multi dinti in cadrul aceleasi sedinte.

Masuri:

- intocmirea pentru fiecare dinte care necesita servicii stomatologice a unui singur bilet de trimitere/zi

Propuneri:

- elaborarea de strategii la nivel local in functie de conditiile socio-economice locale privind serviciile de tip paliativ atat in spital cat si in ambulatoriu/ ingrijiri la domiciliu si acordarea de prevederi bugetare corespunzatoare ca varianta de reducere a costurilor in spital si continuarea ingrijirilor la domiciliu dupa spitalizare, avand in vedere nevoia mare de servicii de acest tip, cu mare impact social,
- numarul de paturi destinate serviciilor de tip „paliativ” si „cronic” sa fie cuprinse exclusiv si distinct in numarul de paturi contractabile acordate fiecarui judet in vederea contractarii,
- contractarea serviciilor de tip spitalicesc pe baza unui „buget global”cu fiecare spital in parte, in care spitalul sa se incadreze fara a fi specificate cate cazuri in spitalizarea continua, cate in spitalizarea de zi, etc. dar cu procent din suma „nu mai putin de ? % pentru spitalizare de zi”, in asa fel incat sa asigure asistenta de specialitate in zona de functionare/responsabilitate,
- posibilitatea internarilor de zi si pentru acele cazuri care pe moment sunt rezolvate in structurile de urgenta (UPU) dar care necesita supraveghere si tratament post urgenta (pentru acele cazuri in care sunt chemati medicii de garda din sectii si care necesita continuarea supravegherii, deci se consuma resurse atat din UPU dar si din spital),
- implicarea medicului de familie in servicii de tip comunitar-legislatie perfectibila cu implicarea administratiilor locale, asistentei sociale si comunitare,
- pentru a facilita accesul la servicii in ambulatoriul de specialitate in contract si programul informatic sa fie prins orarul de functionare al cabinetului, nu programul orar al fiecarui medic care activeaza in cabinetul respectiv. In acest fel nu trebuie modificat contractul prin act additional de cate ori medicul nu poate efectua in orarul stabilit serviciile iar validarea si decontarea serviciilor nu are de suferit pentru ca se face dupa codul de parafa al medicului care furnizeaza serviciile.
- modificarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru, pentru a permite recomandarea pe acelasi bilet de trimitere de servicii de radiologie dentara pentru mai multi dinti,
- intarirea disciplinei contractuale cu furnizorii, intensificarea controalelor de tip calitativ, prin folosirea personalului de specialitate din cadrul caselor,
- cresterea importantei controalelor operative si inopinate si incadrarea cu personal corespunzator atat numeric cat si calitativ,
- elaborarea legislatiei in timp util,
- pregatirea SIUI in timp optim pentru a face fata modificarilor legislative,
- editarea de brosure sub auspiciile CNAS pentru informarea asiguratilor asupra drepturilor, obligatiilor, traseul asiguratului in sistem, etc.
- ocuparea posturilor vacante, foarte necesar, in structuri cu importanta mare in eficienta calitativa a controlului, managementul resursei umane, contractare/decontare servicii, asistenta juridica etc.
- asigurarea CAS cu aplicatii in SIUI care sa permita trimestrial suprapunerea de date raportate de furnizori pentru a preveni situatii similare cu cele descoperite de Curtea de Conturi,

- asigurarea resursei financiare pentru decontarea cheltuielilor de deplasare pentru actiuni patronate de CNAS,
- programarea de instruiiri cu personalul angrenat in gestionarea formularelor de tip E/ S,
- majorarea perioadei de valabilitate a cardului European de asigurari de sanatate,
- avand in vedere cresterea nivelului de decontare a serviciilor obtinute de asiguratii romani pe teritoriul altor tari membre UE, posibilitatile reduse ale CAS de a verifica veridicitatea si realitatea acelor servicii, inlaturarea suspiciunii unor auditori ai Curtii de Conturi in momentul verificarii activitatii unei CAS, propun ca obligatie stipulata in cererea de eliberare a cardului si asumata de beneficiar ca in situatia in care a obtinut servicii in baza cardului european, la intorcerea in tara sa prezinte documentele medicale traduse, in caz contrar va suporta cheltuielile efectuate cu acele servicii, CAS dupa plata serviciilor, va recupera de la beneficiar contravaloarea acestora.

CAP. IV. PRIORITATI ALE PERIOADEI DE RAPORTARE

- evaluarea necesarului de furnizori de servicii medicale in vederea contractarii serviciilor medicale pe domenii de activitate in functie de cererea de servicii, potentialul uman si tehnic si prevederile bugetare alocate,
- imbunatatirea accesului asiguratilor la servicii, cu prioritate in asistenta medicala primara, ambulatoriu clinic si asistenta stomatologica, in special in mediul rural,
- asigurarea accesului la servicii medicale care nu pot fi efectuate la nivel judetean prin incheierea de contracte cu furnizori din afara ariei de responsabilitate,
- dezvoltarea si continuarea acordarii serviciilor medicale de urgenta prin centrele de permanenta, in special in mediul rural,
- largirea paletei de servicii contractate cu furnizorii, in contextul reglementarilor in vigoare,
- monitorizarea consumului de servicii, in special a consumului de medicamente in tratamentul ambulatoriu si in cadrul programelor nationale de sanatate, serviciilor paraclinice, de recuperare si in asistenta medicala dentara in urma raportarii on-line,
- respectarea trimestrializarii aprobate, atat a creditelor bugetare cat si a celor de angajament,
- solicitare fundamentata a propunerilor de deschidere de credite pe domenii de activitate,
- exigenta crescuta in activitatea de evaluare a furnizorilor,
- operativitate si crestere calitativa a controalelor efectuate la furnizorii aflati in contract,
- respectarea planului de paturi aprobat in contractarea serviciilor spitalicesti,
- gestionarea cat mai corecta si operativa a formularelor europene,
- cresterea gradului de informare a asiguratilor privind drepturile si obligatiile. Editarea la nivel judetean a unui ghid al pacientului si promovarea acestuia la nivel teritorial,
- cresterea eficientei in utilizarea FNUASS,
- gestionarea eficienta a resursei umane propii, repartizarea echilibrata a sarcinilor pe salariati in conditiile reducerii numarului de personal prin pensionari si imposibilitatea ocuparii posturilor vacante. Fundamentarea solicitarii de ocupare a posturilor vacante.
- indeplinirea obiectivelor generale/specifice in conditiile deficitului de personal,

- incheierea actiunii de predare la ANAF a informatiilor privind contribuabilii din Cap II si III-Titul IX² din Codul Fiscal; respectarea termenului de finalizare. Rezolvarea punctuala a unor dosare care sunt incomplete, fara a fi returnate fizic de catre ANAF. Nefinalizat/nesemnat procesul verbal de predare-primire.
- imbunatatirea imaginii CNAS/CAS la nivel local printr-o relatie buna cu asiguratii, furnizorii si media,
- imbunatatirea comunicarii intre departamentele CAS, intre CAS-CNAS si cu alte institutii de interes local, regional, national,
- respectarea de catre furnizori a termenelor, precum si corectitudinea transmiterii consumului de medicamente pentru calculul taxei claw-back,
- transmiterea catre CNAS a propunerilor de modificare a Normelor metodologice/ Contractului-cadru, proiectelor legislative,
- informarea furnizorilor de servicii medicale aflati in contract cu CAS Salaj asupra modificarilor legislative, normative, incadrare in termenii de contractare, repartizarea creditelor de angajament pe luni si trimestre dupa o analiza serioasa si reala a fundamentarilor cu incadrarea in prevederile bugetare
- monitorizarea activitatii spitalelor pentru luna iunie 2014, distinct si pe trim. III si IV 2014, analiza indicatorilor realizati fata de cei contractati, asigurarea conditiilor financiare necesare desfasurarii unei activitati normale, propuneri fundamentate pentru credite de angajament,
- incheierea contractului subsecvent cu Compania Nationala Posta Romana in vederea distribuirii cardurilor nationale de asigurari de sanatate, monitorizarea activitatii,
- implementarea si monitorizarea transmiterii on-line a raportarilor precum si a facturii electronice, comunicare eficienta cu furnizorii aflati in contract,
- propuneri privind estimarea bugetului pentru anul 2015 si proiectia pana in 2018,
- asigurarea unui management eficient al CAS Salaj,
- actualizarea paginii web a CAS Salaj cu informatiile necesare conform modelului unic de pagina la nivel national.
- gestionarea trimiterilor postale returnate de catre serviciile postale continand cardurile nationale si distribuirea acestora titularilor prin prezentarea directa la nivelul casei, actiune care a inceput in luna decembrie si este in curs de desfasurare,
- informarea si responsabilizarea furnizorilor de servicii medicale in achizitionarea citoarelor de card,
- initierea procedurii de furnizare de servicii in asistenta medicala primara prin cardul national de asigurari de sanatate
- actiuni de mediatizare a folosirii cardului prin presa scrisa/video/audio la nivel local
- mentinerea in stare de functionalitate a Registrului unic al asiguratilor prin actualizarea categoriilor de asigurati in conformitate cu prevederile Ordinului CNAS nr. 833/2014

PRESEDINTE DIRECTOR GENERAL,

dr. Teodora Gheorghe - Marius



CASA DE ASIGURARI DE SANATATE SALAJ

Nr. 679/15.01.2015

CONT DE EXECUTIE VENITURI DECEMBRIE 2014

mii lei

Cod	Denumire indicator	Prevederi bugetare aprobate la finele perioadei de	Prevederi bugetare trimestriale	Incasari realizate cumulat	Incasari realizate luna curenta
00.01.05	VENITURI -TOTAL	116,299.91	116,299.91	98,222.40	11,378.76
00.02.05	I. VENITURI CURENTE	85,457.00	85,457.00	96,827.33	11,256.33
12.05	Alte impozite si taxe generale pe bunuri si servicii	0.00	0.00	0.00	0.00
12.05.09	Venituri din contributia datorata pentru medicamente finantate din Fondul national unic de asigurari sociale de sanatate si din bugetul Ministerului Sanatatii				
12.05.10	Venituri din contributia datorata pentru medicamente finantate din Fondul national unic de asigurari sociale de sanatate pana la data de 30 septembrie 2011				
20.00.05	B. CONTRIBUTII DE ASIGURARI	85,399.00	85,399.00	96,578.19	11,246.96
20.05	CONTRIBUTIILE ANGAJATORILOR	42,766.00	42,766.00	43,815.72	5,182.29
20.05.03	Contributii de asigurari sociale de sanatate datorate de angajatori	42,766.00	42,766.00	43,815.72	5,182.29
20.05.03.0	Contributii de la persoane juridice sau fizice care angajeaza personal salariat	42,766.00	42,766.00	37,529.59	4,517.56
20.05.03.0	Contributii pt. asigurari sociale de sanatate datorate de persoanele aflate in somaj			591.60	40.06
20.05.03.0	Venituri incasate in urma valorificarii creantelor de catre AVAS				
20.05.03.0	Contributii pentru concedii si indemnizatii de la persoane juridice sau fizice			5,694.53	624.67
20.05.03.0	Contributii pentru concedii sau indemnizatii datorate de persoanele aflate in somaj				
20.05.03.0	Contributia suportata de angajator pentru concedii si indemnizatii datorate de persoanele aflate in incapacitate temporara de munca din cauza de accident de munca sau boala profesionala				
21.05	CONTRIBUTIILE ASIGURATILOR	42,633.00	42,633.00	52,762.47	6,064.67
21.05.03	Contributii de asigurari sociale de sanatate datorate de asigurati	41,018.00	41,018.00	52,091.27	5,968.49
21.05.03.0	Contributia datorata de persoane asigurate care au calitatea de angajat	41,018.00	41,018.00	39,802.00	4,787.52
21.05.03.0	Contributii de asigurari sociale de sanatate datorate de persoane care realizeaza venituri din activitati independente si alte activitati si persoanele care nu realizeaza venituri			5,291.89	595.10
21.05.03.0	Contributia pentru concedii si indemnizatii datorate de asigurati			62.78	8.01
21.05.03.0	Contributia datorata de pensionari			6,934.60	577.86
21.05.03.0	Contributii de asigurari sociale de sanatate restituite				
21.05.05	Contributii facultative ale asiguratilor				
21.05.09	Contributii de asigurari sociale de sanatate de la persoane care realizeaza venituri de natura profesionala cu caracter ocazional.				
21.05.16	Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri din drepturi de proprietate intelectuala			8.06	0.28
21.05.17	Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri din activitati desfasurate in baza contractelor/conventiilor civile incheiate potrivit Codului civil, precum si a contractelor pe agent	252.00	252.00	222.67	14.12
21.05.18	Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri din activitatea de expertiza contabila si tehnica, judiciara si extrajudiciara				
21.05.19	Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venitul obtinut dintr-o asociere cu o microintreprindere care nu genereaza o persoana juridica	13.00	13.00	17.25	
21.05.20	Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri , in regim de retinere la sursa a impozitului pe venit, din asocierile fara personalitate juridica				

Cod	Denumire indicator	Prevederi bugetare aprobate la finele perioadei de	Prevederi bugetare trimestriale	Incasari realizate cumulat	Incasari realizate luna curenta
21.05.21	Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri , in regim de retinere la sursa a impozitului pe venit, din activitati agricole	31.00	31.00	0.13	
21.05.22	Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri din arendarea bunurilor agricole	15.00	15.00	35.45	7.30
21.05.23	Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri din cedarea folosintei bunurilor	339.00	339.00	387.64	74.48
21.05.50	Alte contributii pentru asigurari sociale datorate de asigurati	965.00	965.00		
29.00.05	C.VENITURI NEFISCALE	58.00	58.00	249.14	9.37
30.00.05	C1.VENITURI DIN PROPRIETATE	0.00	0.00	0.00	0.00
30.05	VENITURI DIN PROPRIETATE	0.00	0.00	0.00	0.00
30.05.50	Alte venituri din proprietate				
31.05	Venituri din dobanzi	0.00	0.00	0.00	0.00
31.05.03	Alte venituri din dobanzi				
33.00.05	C2 VANZARI DE BUNURI SI SERVICII	58.00	58.00	249.14	9.37
36.05	DIVERSE VENITURI	58.00	58.00	249.14	9.37
3624	Venituri din compensarea creantelor din despagubiri				
36.05.50	Alte venituri	58.00	58.00	249.14	9.37
37.05	TRANSFERURI VOLUNTARE, ALTELE DECAT SUBVENTIILE	0.00	0.00	0.00	0.00
37.05.01	Donatii si sponsorizari				
41.00.05	IV. SUBVENTII	30,842.91	30,842.91	1,395.07	122.43
42.00	SUBVENTII DE LA ALTE NIVELE ALE ADMINISTRATIEI PUBLICE	30,842.91	30,842.91	1,395.07	122.43
42.05	SUBVENTII DE LA BUGETUL DE STAT	28,264.36	28,264.36	962.18	83.03
42.05.22	Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care satisfac serviciul militar in termen				
42.05.23	Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care executa o pedeapsa privativa de libertate sau arest preventiv	1.00	1.00	11.00	1.52
42.05.26	Subventii primite de bugetul fondului national unic de asigurari sociale de sanatate	26,649.00	26,649.00		
42.05.27	Contributii de asigurari de sanatate pentru persoanele aflate in concediu pentru cresterea copilului	982.00	982.00	951.18	81.51
42.05.30	Contributii de asigurari de sanatate pentru pensionari				
42.05.47	Contributii de asigurari de sanatate pentru persoanele beneficiare de ajutor social				
42.05.48	Contributii de asigurari de sanatate pentru cetateni straini aflati in centrele de cazare				
42.05.49	Contributii de asigurari de sanatate pentru personalul monahal al cultelor recunoscute				
42.05.50	Contributii de asigurari de sanatate pentru persoanele care se afla in executarea masurilor prevazute la art.105, 113 si 114 din Codul penal, precum si pentru persoanele care se afla in perioada de amanare sau intrerupere a executarii pedepsei private de libertate				
42.05.53	Sume alocate din bugetul de stat, altele decat cele de echilibrare, prin bugetul Ministerului Sanatatii	632.36	632.36		
43.05	SUBVENTII DE LA ALTE ADMINISTRATII	2,578.55	2,578.55	432.89	39.40
43.05.02	Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care executa o pedeapsa privativa de libertate sau arest preventiv				
43.05.03	Contributii de asigurari de sanatate pentru persoanele aflate in concediu pentru cresterea copilului				
43.05.05	Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care se afla in concediu medical sau in concedii medicale pentru ingrijirea copilului bolnav in varsta de pana la 7 ani			1.39	-0.01

Cod	Denumire indicator	Prevederi bugetare aprobate la finele perioadei de	Prevederi bugetare trimestriale	Incasari realizate cumulat	Incasari realizate luna curenta
43.05.06	Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care se afla in concediu medical din cauza de accidente de munca si boli profesionale	13.00	13.00	0.17	0.09
43.05.11	Contributii de asigurari de sanatate pentru persoanele beneficiare de ajutor social			428.86	38.93
43.05.12	Sume alocate din veniturile proprii ale Ministerului Sanatatii Publice	2,565.55	2,565.55		
43.05.13	Contributii din bugetul asigurarilor sociale de stat, din sumele alocate sistemului de asigurari pentru accidente de munca si boli profesionale, pentru concedii si indemnizatii datorate persoanelor aflate in incapacitate temporara de munca din cauza accidentelor de munca sau bolilor profesionale			2.47	0.39
43.05.18	Contributii de asigurari de sanatate pentru cetatenii romani victime ale traficului de persoane pentru o perioada de cel mult 12 luni				
45.05	SUME PRIMITE DE LA UE/ALTI DONATORI IN CONTUL PLATILOR EFECTUATE SI PREFINANTARI	0.00	0.00	0.00	0.00
45.05.01	Fondul European de Dezvoltare Regionala				
45.05.02	Fondul Social European				

Raspundem de realitatea si exactitatea datelor

Presedinte - Director General

Dr. Tautu Marius




Sef Serv. B.F.C.

Ec. Pop Neviana



Intocmit,
Nume Prenum Ec. Miclea Tit
Nr. Telefon 0260-613242

CONT DE EXECUTIE CHELTUIELI DECEMBRIE 2014

mii lei

Cod	Denumire indicator	Credite de angajament	Credite bugetare anuale aprobate la	Credite bugetare trimestriale cumulate	Plati efectuate cumulat	Plati efectuate luna curenta
	B					
50.05	CHELTUIELI- TOTAL	178,338.28	196,990.97	196,990.97	196,529.03	16,080.26
50.05.01	CHELTUIELI CURENTE	178,338.28	196,990.97	196,990.97	196,529.03	16,080.26
50.05.10	TITLUL I CHELTUIELI DE PERSONAL	0.00	3,096.18	3,096.18	3,082.00	817.79
50.05.20	TITLUL II BUNURI SI SERVICII	178,338.28	185,974.79	185,974.79	185,909.86	14,569.39
50.05.30	TITLUL III DOBANZI	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
50.05.56	TITLUL VIII PROIECTE CU FINANTARE DIN FONDURI EXTERNE NERAMBURSABILE (FEN) POSTADERARE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
50.05.57	TITLUL IX ASISTENTA SOCIALA	0.00	7,920.00	7,920.00	7,918.40	710.13
50.05.70	CHELTUIELI DE CAPITAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
50.05.71	TITLUL XII ACTIVE NEFINANCIARE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
50.05.85	PLATI EFECTUATE IN ANII PRECEDENTI SI RECUPERATE IN ANUL CURENT	0.00	0.00	0.00	-382.83	-17.05
66.00.05	Partea a III-a CHELTUIELI SOCIAL - CULTURALE	178,338.28	196,990.97	196,990.97	196,910.26	16,097.31
66.00.05.	CHELTUIELI CURENTE	178,338.28	196,990.97	196,990.97	196,910.26	16,097.31
66.00.05.	TITLUL IX ASISTENTA SOCIALA	0.00	7,920.00	7,920.00	7,918.40	710.13
66.00.05.	CHELTUIELI DE CAPITAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
66.05	SANATATE	178,338.28	189,070.97	189,070.97	188,610.63	15,370.13
66.05.01	CHELTUIELI CURENTE	178,338.28	189,070.97	189,070.97	188,991.86	15,387.18
66.05.10	TITLUL I CHELTUIELI DE PERSONAL	0.00	3,096.18	3,096.18	3,082.00	817.79
66.05.10.	Cheltuieli de salarii in bani	0.00	2,465.50	2,465.50	2,460.86	668.90
66.05.10.	Salarii de baza din care:	0.00	1,342.04	1,342.04	1,341.26	112.53
	-salarii de baza		1,342.04	1,342.04	1,341.26	112.53
	-concedii medicale					
	-altele					
66.05.10.	Indemnizatii platite unor persoane din afara unitatii		4.01	4.01	2.69	0.25
66.05.10.	Indemnizatii de delegare		0.77	0.77	0.30	0.08
	Indemnizatii de detasare					
66.05.10.	Alte drepturi salariale in bani, din care:	0.00	1,118.68	1,118.68	1,116.61	556.04
	-concedii medicale		16.88	16.88	14.90	
	-hotarari judecatoresti conform OUG 71/2009, OUG 92/2012		1,101.28	1,101.28	1,101.21	556.00
	-altele		0.52	0.52	0.50	0.04
66.05.10.	Contributii	0.00	630.68	630.68	621.14	148.89
66.05.10.	Contributii de asigurari sociale de stat		456.65	456.65	456.46	105.37
66.05.10.	Contributii de asigurari de somaj		12.19	12.19	11.58	3.34
66.05.10.	Contributii de asigurari sociale de sanatate		132.27	132.27	128.45	34.68
66.05.10.	Contributii de asigurari pentru accidente de munca si boli		3.74	3.74	3.69	1.00
66.05.10.	Contributii pentru concedii si indemnizatii		25.83	25.83	20.96	4.50
66.05.20	TITLUL II BUNURI SI SERVICII	178,338.28	185,974.79	185,974.79	185,909.86	14,569.39
66.05.20.	Bunuri si servicii	178,338.28	185,871.39	185,871.39	185,806.55	14,553.50
66.05.20.	Furnituri de birou		47.81	47.81	47.81	3.38
66.05.20.	Materiale pentru curatenie		2.19	2.19	2.19	
66.05.20.	Incalzit, iluminat si forta motrica		77.00	77.00	76.92	16.65
66.05.20.	Apa, canal si salubritate		7.50	7.50	7.49	0.62
66.05.20.	Carburanti si lubrifianti		22.49	22.49	22.49	0.41
66.05.20.	Piese de schimb		17.58	17.58	17.58	1.40
66.05.20.	Posta, telecomunicatii, radio, tv, internet		41.78	41.78	41.78	3.12
66.05.20	Materiale si prestari de servicii cu caracter functional	178,338.28	184,955.98	184,955.98	#####	14,501.11
.01.09	din care:					
	<i>Materiale si prestari de servicii cu caracter functional pt ch.proprii</i>		19.80	19.80	19.80	0.21
66.05.20.	Alte bunuri si servicii pentru intretinere si functionare, din care:		699.06	699.06	698.68	26.81
	- sume pentru servicii postale in vederea distributiei cardurilor nationale		528.31	528.31	527.94	15.44
66.05.20.	Reparatii curente		9.50	9.50	9.49	0.46
66.05.20.	Bunuri de natura obiectelor de inventar	0.00	29.95	29.95	29.95	8.14
66.05.20.	Alte obiecte de inventar		29.95	29.95	29.95	8.14
66.05.20.	Deplasari, detasari, transferari	0.00	20.48	20.48	20.46	2.37
66.05.20.	Deplasari interne, detasari, transferari		20.48	20.48	20.46	2.37
66.05.20.	Deplasari in strainatate					
66.05.20.	Carti, publicatii si materiale documentare		1.00	1.00	0.97	
66.05.20.	Consultanta si expertiza					
66.05.20.	Pregatire profesionala					
66.05.20.	Protectia muncii		5.14	5.14	5.13	0.14

Cod	Denumire indicator	Credite de angajament	Credite bugetare anuale aprobate la	Credite bugetare trimestriale cumulate	Plati efectuate cumulat	Plati efectuate luna curenta
	B					
66.05.20.	Alte cheltuieli	0.00	37.33	37.33	37.31	4.78
66.05.20.	Chirii		34.15	34.15	34.14	2.88
66.05.20.	Alte cheltuieli cu bunuri si servicii		3.18	3.18	3.17	1.90
66.05.30	TITLUL III DOBANZI					
66.05.30.	Alte dobanzi	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
66.05.30.	Dobanda datorata trezoreriei statului					
66.05.70	CHELTUIELI DE CAPITAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
66.05.71	TITLUL XII ACTIVE NEFINANCIARE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
66.05.71.	Active fixe					
	Constructii					
66.05.71.	Masini, echipamente si mijloace de transport					
66.05.71.	Mobilier, aparatura birotica si alte active corporale					
66.05.71.	Alte active fixe					
	Reparatii capitale aferente activelor fixe					
66.05.01	Administratia centrala					
66.05.02	Servicii publice descentralizate, din care:	0.00	4,134.79	4,134.79	4,120.05	886.28
	Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent				-20.48	
	Materiale si prestari de servicii cu caracter medical	178,338.28	184,936.18	184,936.18	#####	14,500.90
66.05.03	Produce farmaceutice, materiale sanitare specifice si dispozitive medicale	79,836.41	87,824.41	87,824.41	87,824.20	6,248.96
66.05.03.	Medicamente cu si fara contributie personala	59,105.70	65,715.63	65,715.63	65,715.63	3,676.12
	~ activitatea curenta	57,118.00	63,120.38	63,120.38	63,120.38	3,342.00
	~ personal contractual	29.70	29.70	29.70	29.70	0.79
	~ medicamente 40% - pentru pensionarii cu pensii de pana la 700 lei/prezuate a fi finantate din veniturile proprii ale M.S. sub forma de transferuri catre bugetul F.N.U.A.S.S.	1,958.00	2,565.55	2,565.55	2,565.55	333.33
	Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent				-137.30	-1.68
66.05.03.02	Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ, din care:	16,203.98	17,588.65	17,588.65	17,588.65	1,441.77
	Programul national de tratament pentru boli rare	200.19	223.63	223.63	223.63	33.08
	Programul national de tratament al bolilor neurologice					
	Programul national de tratament al hemofiliei si talasemiei	350.00	382.79	382.79	382.79	39.17
	Programul national de diabet zaharat	10,401.34	11,257.89	11,257.89	11,257.89	927.10
	Programul national de boli endocrine	37.00	33.08	33.08	33.08	2.54
	Programul national de transplant de organe, tesuturi si celule de origine umana	757.45	782.10	782.10	782.10	63.81
	Programul national de oncologie	4,458.00	4,909.16	4,909.16	4,909.16	376.07
	Programul national de sanatate mintala					
	Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent					
66.05.03.03	Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ, din care:	1,252.31	1,382.07	1,382.07	1,381.86	99.01
	Programul national de diabet zaharat	1,123.00	1,240.54	1,240.54	1,240.54	93.60
	Programul national de diabet zaharat-pompe insulina si materiale consumabile	8.00	22.49	22.49	22.28	0.52
	Programul national de ortopedie	121.31	119.04	119.04	119.04	4.89
	Subprogramul de tratament al surditatii prin proteze auditive implantabile					
	Programul national de terapie intensiva a insuficientei hepatice					
	Programul national de tratament pentru boli rare					
	Programul national de boli cardiovasculare					
	Programul national de sanatate mintala					
	Subprogramul de reconstructie mamara dupa afectiuni oncologice prin endoprotezare					
	Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent					
66.05.03.	Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala, din care:	825.06	825.06	825.06	825.06	825.06
	Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent					
66.05.03.	Dispozitive si echipamente medicale, din care:	2,449.36	2,313.00	2,313.00	2,313.00	207.00
	Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent					
66.05.04	Servicii medicale in ambulator	25,444.26	24,161.28	24,161.28	24,102.69	2,324.18
66.05.04.	Asistenta medicala primara, din care:	16,473.30	15,819.97	15,819.97	15,819.97	1,250.20
	- activitate curenta	15,870.64	15,217.31	15,217.31	15,217.31	1,200.73
	- centre de permanenta	602.66	602.66	602.66	602.66	49.47
	Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent				-100.97	
66.05.04.	Asistenta medicala pentru specialitati clinice, din care:	4,632.46	4,369.26	4,369.26	4,369.26	390.16
	Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent				-0.86	

Cod	Denumire indicator	Credite de angajament	Credite bugetare anuale aprobate la	Credite bugetare trimestriale cumulate	Plati efectuate cumulat	Plati efectuate luna curenta
	B					
66.05.04.	Asistenta medicala stomatologica, din care:	882.00	735.35	735.35	731.35	149.36
	- activitate curenta	882.00	735.35	735.35	731.35	149.36
	- sume pentru servicii medicale tratament si medicatie pentru personalul contractual din sistemul sanitar					
	<i>Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent</i>					
66.05.04.	Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice, din care:	3,181.62	2,980.04	2,980.04	2,925.98	489.81
	~ activitatea curenta din care:	3,170.62	2,965.76	2,965.76	2,911.71	489.05
	~ PET - CT	4.00	4.00	4.00	4.00	
	~ Subprogramul de monitorizarea activa a terapiliilor specifice oncologice					
	~ sume pentru evaluarea anuala a bolnavilor cu diabet zaharat (hemoglobina glicata)	11.00	14.28	14.28	14.27	0.76
	<i>Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent</i>				-3.84	
66.05.04.05	Asistenta medicala in centrele medicale multifunctionale, din care:	274.88	256.66	256.66	256.13	44.65
	- activitate curenta	274.88	256.66	256.66	256.13	44.65
	- sume pentru servicii medicale tratament si medicatie pentru personalul contractual din sistemul sanitar					
	<i>Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent</i>					
66.05.05	care:	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	~ unitati publice					
	~ unitati private					
	<i>Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent</i>					
66.05.06	Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi	69,774.13	69,669.60	69,669.60	69,664.05	5,920.05
66.05.06.	Spitale generale	69,774.13	69,669.60	69,669.60	69,664.05	5,920.05
	~ activitatea curenta	69,774.13	69,669.60	69,669.60	69,664.05	5,920.05
	~ Programul national de diagnostic si tratament cu ajutorul aparaturii de inalta performanta, din care:	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	- Subprogramul de radiologie interventionala					
	- Subprogramul de diagnostic si tratament al epilepsiei rezistente la tratamentul medicamentos					
	- Subprogramul de tratament al hidrocefaliei congenitale sau dobandite la copil					
	- Subprogramul de tratament al durerii neuropate prin implant de neurostimulator medular					
	<i>Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent</i>				-104.97	-7.84
66.05.06.	Unitati de recuperare-reabilitare a sanatatii, din care:					
	<i>Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent</i>					
66.05.07	Ingrijiri medicale la domiciliu, din care:	33.69	31.10	31.10	31.10	3.50
	<i>Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent</i>					
66.05.11	Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale, din care:	3,249.79	3,249.79	3,249.79	3,249.77	4.21
	<i>Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent</i>				-12.81	-7.53
66.05.85	Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent- Sanatate	0.00	0.00	0.00	-381.23	-17.05
66.05.56	TITLUL VIII PROIECTE CU FINANTARE DIN FONDURI EXTERNE NERAMBURSABILE (FEN) POSTADERARE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
66.05.56.	Fondul European de Dezvoltare Regionala (FEDR)					
66.05.56.	Fondul Social European (FSE)					
68.05	ASIGURARI SI ASISTENTA SOCIALA	0.00	7,920.00	7,920.00	7,918.40	710.13
68.05.01	CHELTUIELI CURENTE	0.00	7,920.00	7,920.00	7,918.40	710.13
68.05.57.	TITLUL IX ASISTENTA SOCIALA	0.00	7,920.00	7,920.00	7,918.40	710.13
68.05.57.	Ajutoare sociale	0.00	7,920.00	7,920.00	7,918.40	710.13
68.05.57.	Ajutoare sociale in numerar	0.00	7,920.00	7,920.00	7,918.40	710.13
68.05.05	Asistenta sociala in caz de boli si invaliditati	0.00	4,503.00	4,503.00	4,503.00	342.25
68.05.05.	Asistenta sociala in caz de boli		4,503.00	4,503.00	4,503.00	342.25
68.05.06	Asistenta sociala pentru familie si copii		3,417.00	3,417.00	3,417.00	367.88
68.05.85	Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent - Asistenta sociala				-1.60	
97.05	REZERVE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
97.05.02	Fond de rezerva al Casei Nationale de Asigurari de Sanatate					

Raspundem de realitatea si exactitatea datelor

Presedinte - Director General
Dr. Tautu Marius



Sef Serv. B.F.C.
Ec. Pop Neviana

Intocmit,
Nume Prenum: Ec. Miclea T
Nr. Telefon 0260-61324