



CAS SUCEAVA

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE SUCEAVA

Str. Prof. Morariu Lecca, nr.17C

Tel. 0230/522675-520496-521896 CUI : 11352916

Fax. 0230/521548 E-mail: info@cassv.ro WEB: <http://www.cassv.ro>

RAPORT DE ACTIVITATE 2018

În anul 2018 **bugetul** alocat sistemului de asigurări sociale de sănătate în județul Suceava, pentru acordarea serviciilor medicale și farmaceutice de către furnizorii aflați în relație contractuală cu CAS Suceava a fost de 518.675.410 lei, în creștere cu 6,5 % comparativ cu cel alocat în anul 2017, în valoare de 486.798.090 lei. Suplimentar, a fost alocată suma de 158.506.040 lei pentru acordarea creșterilor salariale pentru personalul încadrat în unitățile sanitare publice aflate în relație contractuală cu CAS Suceava.

Bugetul alocat medicamentelor în anul 2018 a fost de 102.189.080 lei și a permis Casei de Asigurări de Sănătate Suceava să asigure eliberarea continuă, pe tot parcursul anului, a medicamentelor compensate și gratuite prin cele 138 unități farmaceutice din județ cu care am avut încheiate contracte.

Bugetul alocat serviciilor medicale spitalicești a fost în anul 2018 în valoare de 197.364.000 lei și a permis acordarea asistenței medicale spitalicești pe tot parcursul anului.

Fondul alocat dispozitivelor medicale în anul 2018 a fost de 5.128.000 lei și a permis instituției noastre, să elibereze asiguraților un număr de 5.055 decizii pentru obținerea dispozitivelor medicale.

În anul 2018, Casa de Asigurări de Sănătate Suceava a încheiat contracte cu furnizorii de servicii medico-farmaceutice în conformitate cu prevederile H.G. nr.

140/2018 pentru aprobarea Contractului cadru aferent anilor 2018-2019 cu modificările și completările ulterioare, precum și a Normelor metodologice de aplicare a contractului cadru aprobate prin Ordinul MS/CNAS 397/836/2018 cu modificările ulterioare.

Pe domenii de asistență medicală, situația furnizorilor cu care s-au încheiat contracte la 31.12.2018, se prezintă astfel:

Nr. Crt.	Domeniul de asistență	Număr de contracte
1.	Medicina primară	277
2.	Ambulatoriul de specialitate clinic	104
3.	Ambulatoriul de specialitate paraclinic	29
4.	Ambulatoriul de specialitate de recuperare	11
5.	Asistența medicală stomatologică	51
6.	Îngrijiri la domiciliu	3
7.	Asistența medicală spitalicească	15
8.	Furnizori de medicamente (farmacii)	139
9.	Furnizori de dispozitive medicale	66
10.	Furnizor transport sanitar neasistat	2
TOTAL:		697

Programele de sănătate derulate prin unități spitalicești se desfășoară urmare a contractelor încheiate cu 4 furnizori de asistență medicală spitalicească.

Programul de diabet zaharat (determinarea hemoglobinei glicozilate) se desfășoară în cadrul contractelor încheiate cu 3 furnizori de servicii medicale paraclinice.

Programele de sănătate derulate prin farmacii cu circuit deschis se desfășoară urmare a contractelor încheiate cu 129 furnizori de servicii farmaceutice.

Serviciile medicale de hemodializă și dializă peritoneală se desfășoară ca urmare a contractelor încheiate cu 3 furnizori de servicii de specialitate.

În total s-au încheiat un număr de **836 de contracte/acte aditionale cu furnizorii de servicii medicale și medicamente.**

Referitor la **plățile efectuate** de CAS Suceava, pentru serviciile prestate/medicamentele eliberate către asigurați, în baza actelor aditionale/contractelor încheiate de CAS Suceava cu furnizorii de servicii medico-farmaceutice, s-a achitat în anul 2018 suma de 492.505.596 lei, din care, pe tipuri de asistenta medicala, platile efectuate au fost urmatoarele:

La **MEDICAMENTE CU ȘI FĂRĂ CONTRIBUȚIE PERSONALĂ** s-au efectuat plăți, până la data de 31.12.2018 în sumă totală de 93.678.284 lei. Valoarea medie a medicamentelor eliberate în regim gratuit și compensat în anul 2018 pe asigurat este de 227,15 lei.

Acest subcapitol reprezinta 19,02 % din totalul serviciilor medicale decontate.

La **MEDICAMENTE PENTRU BOLI CRONICE CU RISC CRESCUT UTILIZATE ÎN PROGRAMELE NAȚIONALE CU SCOP CURATIV** s-au efectuat plăți în sumă de 51.557.253 lei, reprezentând 10,47 % din totalul serviciilor medicale decontate. S-au achitat medicamente eliberate în cadrul următoarelor programe de sănătate:

- Tratamentul bolnavilor pentru boli rare în sumă de 3.031.797 lei;
- Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat în sumă de 23.240.973 lei ;
- Tratamentul stării posttransplant în sumă de 1.000.598 lei;
- Tratamentul bolnavilor cu afectiuni oncologice în sumă de 14.737.745 lei;
- Tratamentul bolnavilor cu hemofilie în sumă de 2.978.140 lei;
- Tratamentul bolnavilor cu boli endocrine în sumă de 12.401 lei
- Tratamentul bolnavilor cu afectiuni oncologice
cuprinși în programul cost-volum în sumă de 6.555.599 lei.

La **MATERIALE SANITARE SPECIFICE UTILIZATE ÎN PROGRAMELE NAȚIONALE CU SCOP CURATIV**, la data de 31.12.2018. s-au efectuat plăți în sumă de 3.553.102 lei, reprezentând 0,72% din totalul serviciilor medicale decontate. S-au

achitat materiale sanitare achiziționate/eliberate în cadrul următoarelor programe de sănătate:

- Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat în sumă de 3.100.929 lei;
- Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat - pompe de insulină și materiale consumabile în sumă de 39.809 lei
- Tratamentul bolnavilor cu afecțiuni ortopedice în sumă de 384.721 lei
- Tratamentul bolnavilor beneficiari de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță în sumă de 27.643 lei.

La DISPOZITIVE ȘI ECHIPAMENTE MEDICALE s-au înregistrat plăți în sumă de 4.540.858 lei reprezentând 0,92% din totalul serviciilor medicale decontate.

La SERVICII MEDICALE DE HEMODIALIZĂ ȘI DIALIZĂ PERITONEALĂ s-au înregistrat plăți în sumă de 30.100.530 lei reprezentând 16,41% din totalul serviciilor medicale decontate. Au fost raportate un număr de 59.417 servicii pentru un număr de 1.703 pacienți.

Pe domeniul de asistență medicală, situația se prezintă astfel:

La ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ s-au înregistrat plăți la 31.12.2018 în sumă de 50.871.144 lei, reprezentând 10,33 % din totalul serviciilor medicale decontate.

La 31.12.2018, furnizorii de asistență medicală primară au realizat un număr de 4.634.430,45 puncte per capita și 8.308.448.65 puncte per serviciu. Numărul de asigurați înregistrați la 31.12.2018 este de 463.445 și numărul de beneficiari ai pachetului minimal este de 108.835.

La ASISTENȚĂ MEDICALĂ DE SPECIALITATE s-au înregistrat plăți în sumă de 31.135.000 lei reprezentând 6,32% din totalul serviciilor medicale decontate.

În anul 2018 s-au acordat un număr de 512.904 consultații și un număr total de 212.278 de servicii din care un număr 16.498 servicii conexe și 59.409 urgențe.

La ASISTENȚĂ MEDICALĂ STOMATOLOGICĂ s-au înregistrat, în primele nouă luni ale anului 2018, plăți în sumă de 1.634.000 lei reprezentând 0,33% din totalul serviciilor medicale decontate.

S-au efectuat un număr de 17.266 servicii din care 2 servicii de urgență.

La SERVICII MEDICALE PARACLINICE s-au înregistrat plăți în sumă de 12.916.261 lei reprezentind 2,62% din totalul serviciilor medicale decontate.

La ASISTENȚA MEDICALĂ ÎN CENTRE MEDICALE MULTIFUNCȚIONALE, la data de 31.12.2018, s-au înregistrat plăți în sumă de 2.739.774 lei reprezentând 0,56% din totalul serviciilor medicale decontate.

La SERVICII DE URGENȚE PRESPITALICEȘTI ȘI TRANSPORT SANITAR s-au înregistrat plăți în sumă de 241.000 lei reprezentînd 0,05% din totalul serviciilor medicale decontate.

La data de 31.12.2018 pentru ASISTENȚA MEDICALĂ ÎN UNITĂȚI SANITARE CU PATURI s-au înregistrat plăți în sumă de 195.731.377 lei reprezentînd 39,74% din totalul serviciilor medicale decontate.

În cursul perioadei raportate s-au înregistrat un număr de 93.374 bolnavi externăți.

La spitale cu plata pe bază de tarif caz rezolvat, sistem DRG și tarif mediu pe caz rezolvat au fost externăți un număr de 87.047 bolnavi.

La spitalele de cronici și secții (compartimente de boli cronice din cadrul spitalelor) s-au externat un număr de 6.327 bolnavi și au fost realizate un număr de 153.952 zile de spitalizare.

La ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU, la 31.12.2018, s-au înregistrat plăți în sumă de 385.920 lei reprezentând 0,08% din totalul serviciilor medicale decontate. Au fost raportate un număr de 24.802 servicii și un număr de 409 cazuri.

La PRESTAȚII MEDICALE ACORDATE ÎNTR-UN STAT MEMBRU UE s-au înregistrat plăți în sumă de 13.421.093 lei reprezentând 7,32% din totalul serviciilor medicale decontate.

În conformitate cu Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, începând cu 01.01.2007, persoanele asigurate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate din România pot beneficia, în situația deplasării pentru ședere temporară într-un stat membru al Uniunii Europene, de cardul european de asigurări sociale de sănătate, în anul 2018 fiind eliberate 7.380 carduri europene, un număr mai mare comparativ cu cel din anul 2017 (6.588 carduri europene).

În anul 2018, prin aplicarea Regulamentelor Uniunii Europene CEE nr. 1408/71 și nr. 574/72, CAS Suceava a eliberat, la solicitarea asiguraților sau a instituțiilor competente din țările Uniunii Europene, un număr de 1.478 formulare europene.

În anul 2018 CAS Suceava a eliberat un număr de 18 formulare E 112 (S2), prin care pacienții au efectuat tratament în străinătate, aceștia adresându-se unor unități sanitare din Italia, Austria și Germania. Aceste formulare au fost acordate pentru pacienți cu afecțiuni pediatrice, ortopedice, dermatologice și oncologice.

Totii beneficiarii de formulare S2 au vârste cuprinse între 0 și 18 ani.

În cazul decontării serviciilor medicale obținute în statele UE de către asigurații români beneficiari de card european (sau Certificat provizoriu de înlocuire pentru Cardul European) sau de formulare europene (E 106, E 121 și E 112), în anul 2018, CAS Suceava a decontat 2.032 solicitări. Suma decontată de CAS Suceava pentru servicii medicale de care au beneficiat asigurații români în statele UE (cele mai multe în Austria, Franța, Germania, Spania, Italia), conform acestor solicitări, a fost de 13.421.092,39 lei.

Referitor la cardurile naționale de asigurări sociale de sănătate, din cele peste 420.000 de carduri naționale tiparite pentru persoanele asigurate din județul Suceava, până la finele anului 2018 au fost returnate de către operatorul de servicii poștale instituției noastre un număr de 24.077 carduri naționale, care nu au putut fi înmânate beneficiarilor.

Din aceste carduri naționale returnate de operatorul postal la sediul CAS Suceava, până la finele anului 2018, instituția noastră a distribuit un număr de 15.100 carduri naționale persoanelor asigurate care le-au solicitat.

În anul 2018 au fost eliberate 3.318 adeverințe de înlocuire a cardului național, pentru asigurații care au pierdut/deteriorat cardul și 2.945 adeverințe înlocuitoare pentru asigurații care refuză în mod expres, din motive religioase sau de conștiință acest card.

De asemenea, în același interval instituția noastră a eliberat 11.062 adeverințe care atestă calitatea de asigurat pentru cei care nu au primit cardul național.

Activitatea de control s-a desfășurat în baza Planului de control pe anul 2018 avizat de către Direcția Generală Monitorizare, Control și Antifraudă a C.N.A.S. București și aprobat de către Președintele Director General al C.A.S. Suceava.

În anul 2018 au fost efectuate un număr de 235 acțiuni de control la furnizorii în contract cu CAS Suceava, din care 209 controale tematice și 26 controale operative.

În urma controalelor efectuate la furnizorii de servicii medicale/medicamente, pentru nerespectarea clauzelor contractuale s-au dispus 138 măsuri și a fost imputată o sumă totală de 293.734,89 lei.

PREȘEDINTE DIRECTOR GENERAL,
EC. VICTOR CRISTI BLEORTU