



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](mailto:info@cassv.ro) WEB: <http://www.cassv.ro>

---

### RAPORT DE ACTIVITATE

2019

În anul 2019 **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 559.985.210 lei, în creștere cu 8% comparativ cu cel alocat în anul 2018. Suplimentar, a fost alocată suma de 191.470.930 lei alocată spitalelor pentru plata creșterilor salariale ale personalului încadrat în unități sanitare publice aflate în relație contractuală cu CAS Suceava.

Pentru serviciile medicale acordate de medicii de familie s-a alocat suma de 65.563.530 lei, pentru cele ale medicilor specialiști din ambulatoriile de specialitate suma a fost de 36.934.270 lei, pentru analizele de laborator și cele de înaltă performanță (CT, RMN) suma a fost de 13.631.860 lei, pentru transportul sanitar neasistat bugetul alocat a fost de 626.000 lei, iar pentru serviciile medicale spitalicești, bugetul a fost de 200.660.000 lei.

Fondul alocat dispozitivelor medicale în anul 2019 a fost de 5.351.000 lei a permis instituției noastre, să elibereze asiguraților un număr de 6.198 decizii pentru obținerea dispozitivelor medicale.

Bugetul utilizat în anul 2019 pentru medicamente compensate și gratuite la nivelul județului a fost în valoare de 174.448.637,42 lei din care:

- medicamente gratuite și compensate pentru tratament în ambulatoriu: 107.683.735,15 lei
- medicamente gratuite în cadrul programelor de sănătate: 66.740.878,92 lei

În anul precedent au fost prescrise și eliberate un număr de 1.256.851 rețete.

Pentru tratamentul bolilor cronice s-a utilizat suma de 42.620.938,51 lei, reprezentând 24,43% din valoarea totală a cheltuielilor pentru medicamente:

- pentru bolile reumatologice – 11.983.046,52 lei;
- pentru bolile psihice – 11.174.147,75 lei;
- pentru bolile neurologice – 6.682.567 lei;
- pentru bolile dermatologice – 3.742.646,97 lei;
- pentru tratamentul hepatitelor, cirozelor hepatice, digestive – 2.139.920,59 lei;
- pentru bolile oncologice – 1.934.266,86 lei.

Sumele alocate pentru derularea programelor nationale de sanatate au fost repartizate astfel:

- Programul national de oncologie, derulat prin spitale si farmacii: 35.410.140,85 lei;
- Programul national de diabet (medicamente); 32.628.867,77 lei;
- Programul national diabet (teste monitorizare glicemie): 3.795.070 lei;
- Programul national de diabet (consumabile pentru pompele de insulina): 80.008 lei;
- Programul national de boli rare: 5.096.159,37 lei;
- Programul national de hemofilie: 3.258.302,27 lei;
- Programul national de ortopedie: 743.807,49 lei (endoprotezare) si 11.875 (instabilitate articulara).

La finele anului 2019, Casa de Asigurări de Sănătate Suceava avea încheiate un număr de 696 contracte/acte adiționale pentru furnizarea serviciilor medicale, farmaceutice și dispozitivelor medicale 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 980/610/2018, cu modificările și completările ulterioare.

Pe domeniul de asistență medicală, situația furnizorilor cu care s-au încheiat acte adiționale/contracte până la data de 31.12.2019, se prezintă astfel:

<b>Nr. Crt.</b>	<b>Domeniul de asistență</b>	<b>Număr de acte adiționale/contracte</b>
1.	Medicina primară	271

2.	Ambulatoriul de specialitate clinic	112
3.	Ambulatoriul de specialitate paraclinic	29
4.	Ambulatoriul de specialitate de recuperare	10
5.	Asistență medicală stomatologică	54
6.	Îngrijiri la domiciliu	2
7.	Asistență medicală spitalicească	16
8.	Furnizori de medicamente (farmacii)	133
9.	Furnizori de dispozitive medicale	67
10.	Furnizori de transport sanitar neasistat	2
<b>TOTAL:</b>		<b>696</b>

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

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

Programele de sănătate derulate prin farmacii cu circuit deschis se desfășoară ca urmare a contractelor încheiate cu 123 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 829 contracte/acte adiționale cu furnizorii de servicii medicale și medicamente.

Referitor la **plățile efectuate** de CAS Suceava, pentru serviciile prestate/medicamentele eliberate către asigurați, în baza actelor adiționale/contractelor încheiate de CAS Suceava cu furnizorii de servicii medico-farmaceutice, s-a achitat în

anul 2019 suma de 554.807.960 lei, din care, pe tipuri de asistenta medicala, platile efectuate au fost urmatoarele:

La MEDICAMENTE CU ȘI FĂRĂ CONTRIBUȚIE PERSONALĂ s-au efectuat plăți în sumă totală de 115.329.819 lei. Acest subcapitol reprezinta 20,79 % 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 72.963.927 lei, reprezentând 13,15 % din totalul serviciilor medicale decontate.

La MATERIALE SANITARE SPECIFICE UTILIZATE ÎN PROGRAMELE NAȚIONALE CU SCOP CURATIV s-au efectuat plăți în sumă de 4.639.213 lei, reprezentând 0,81% din totalul serviciilor medicale decontate.

La SERVICII MEDICALE DE HEMODIALIZĂ ȘI DIALIZĂ PERITONEALĂ s-au înregistrat plăți în sumă de 31.592.050 lei reprezentând 13,76% din totalul serviciilor medicale decontate. Au fost raportate un număr de 58.760 servicii pentru un număr de 549 pacienți.

La DISPOZITIVE ȘI ECHIPAMENTE MEDICALE s-au înregistrat plăți în sumă de 5.128.975 lei reprezentând 0,92% din totalul serviciilor medicale decontate.

La ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ s-au înregistrat plăți la 31.12.2019 în sumă de 64.139.150 lei, reprezentând 11,56 % din totalul serviciilor medicale decontate.

La 31.12.2019 medicii de familie au realizat un număr de 4.658.260,78 puncte per capita și 8.428.464,20 puncte per serviciu. Numărul de asigurați înregistrați la 31.12.2019 este de 458.759 și numărul de beneficiari ai pachetului minimal (persoane neasigurate) este de 115.001.

La ASISTENȚĂ MEDICALĂ DE SPECIALITATE s-au înregistrat plăți în sumă de 34.284.500 lei reprezentând 6,18% din totalul serviciilor medicale decontate.

În anul 2019 s-au acordat un număr de 542.774 consultații și un număr total de 228.104 de servicii din care un număr 18.100 servicii conexe și 66.506 urgențe.

La ASISTENȚĂ MEDICALĂ STOMATOLOGICĂ s-au înregistrat plăți în sumă de 1.780.310 lei reprezentând 0,32% din totalul serviciilor medicale decontate. S-au efectuat un număr de 18.406 servicii.

La SERVICII MEDICALE PARACLINICE s-au înregistrat plăți în sumă de 13.246.400 lei reprezentind 2,39% din totalul serviciilor medicale decontate. Au fost înregistrate un număr de 608.897 servicii medicale recomandate de medicii de familie și un număr de 174.047 servicii recomandate de medicii specialiști.

La ASISTENȚA MEDICALĂ ÎN CENTRE MEDICALE MULTIFUNCȚIONALE s-au înregistrat plăți în sumă de 2.756.606 lei reprezentând 0,50% din totalul serviciilor medicale decontate.

La SERVICII DE URGENTA PRESPITALICEȘTI SI TRANSPORT SANITAR s-au efectuat plăți în suma de 624.585 lei reprezentînd 0,11% din totalul serviciilor medicale decontate.

La data de 31.12.2019 pentru ASISTENȚA MEDICALĂ ÎN UNITĂȚI SANITARE CU PATURI s-au înregistrat plăți în sumă de 199.976.070 lei reprezentînd 36,04% din totalul serviciilor medicale decontate. În cursul perioadei raportate s-au înregistrat un număr de 98.868 bolnavi externați. La spitale cu plată pe bază de tarif caz rezolvat, sistem DRG și tarif mediu pe caz rezolvat au fost externați un număr de 87.443 bolnavi.

La spitalele de cronici și secții (compartimente de boli cronice din cadrul spitalelor) s-au externat un număr de 11.425 bolnavi și au fost realizate un număr de 164.857 zile de spitalizare.

La ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU s-au înregistrat plăți în sumă de 310.176 lei reprezentând 0,06% din totalul serviciilor medicale decontate. Au fost raportate un număr de 22.268 servicii și un număr de 349 cazuri.

La PRESTAȚII MEDICALE ACORDATE ÎNTR-UN STAT MEMBRU UE s-au înregistrat plăți în sumă de 8.032.389 lei reprezentând 3,50% 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 2019 fiind eliberate 6.951 carduri europene.

În anul 2019, 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 2.781 formulare europene.

În anul 2019 CAS Suceava a eliberat un număr de 26 formulare E 112 (S2), prin care pacienții au efectuat tratament în străinătate, aceștia adresându-se unor unități sanitare din Italia, Austria, Ungaria, Cehia, Elveția și Germania. Aceste formulare au fost acordate pentru pacienți cu afecțiuni pediatrice, ortopedice, dermatologice și oncologice.

Majoritatea beneficiarilor 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 2019, CAS Suceava a decontat 1.343 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 7.964.997,93 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 2019 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 2019, instituția noastră a distribuit un număr de 15.613 carduri naționale persoanelor asigurate care le-au solicitat.

În anul 2019 au fost eliberate 6.781 adeverințe de înlocuire a cardului național, pentru asigurații care au pierdut/deteriorat cardul și 5.866 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 22.456 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 2019 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 2019 au fost efectuate un număr de 250 acțiuni de control la furnizorii în contract cu CAS Suceava, din care 221 controale tematice și 29 controale operative.

În urma controalelor efectuate la furnizorii de servicii medicale/medicamente, pentru nerespectarea clauzelor contractuale s-au dispus 185 măsuri și a fost imputată o sumă totală de 451.986,65 lei.

PREȘEDINTE DIRECTOR GENERAL,  
EC. VICTOR CRISTI BLEORTU