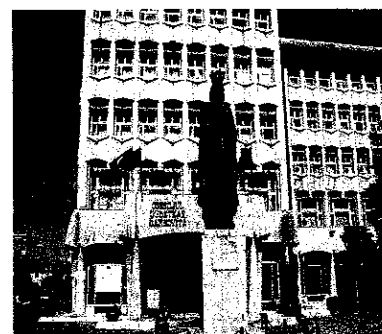


---

**SINTEZĂ PRIVIND PRINCIPALELE ACȚIUNI REALIZATE DE  
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE DÂMBOVIȚA  
ÎN PERIOADA 01.01.2022 – 30.11.2022  
- Colegiul Prefectural -**



Prezentul raport a fost elaborat în vederea asigurării principiului de transparență în activitate și însumează rezultatele activității Casei de Asigurări de Sănătate Dâmbovița pentru perioada 01.01.2022 – 30.11.2022.

În anul 2022 Casa de Asigurări de Sănătate Dâmbovița a acționat pe mai multe direcții, după cum urmează:

***I. Realizarea veniturilor și cheltuielilor bugetului Fondului național unic al asigurărilor sociale de sănătate.***

Creditele bugetare aprobate pentru anul 2022 prin fila de buget P9143/24.11.2022, destinate efectuării plăților reprezentând materiale și prestări servicii cu caracter medical pe domenii de asistență sunt de **536.819,74 mii lei**, repartizate astfel:

- medicamente cu și fără contribuție personală - **105.158,26 mii lei;**
- medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ - **97.786,39 mii lei;**
- materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ- **2.666,22 mii lei;**
- servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală - **25.996,03 mii lei;**
- dispozitive si echipamente medicale – **5.590,86 mii lei;**

- asistență medicală primară - **64.829,67 mii lei;**
- asistență medicală pentru specialități clinice – **31.770,00 mii lei;**
- asistență medicală stomatologică - **3.190,00 mii lei;**
- asistență medicală pentru specialități paraclinice - **16.014,92 mii lei;**
- asistență medicală în centrele medicale multifuncționale - **2.466,47 mii lei;**
- servicii de urgenta prespitalicești și transport sanitar -**276,00 mii lei;**
- spitale generale – **169.860,05 mii lei;**
- îngrijiri medicale la domiciliu - **1.551,00 mii lei;**
- prestații europene -**9.663,87 mii lei ;**
- Transferuri curente - 176.992,00 mii lei;**
- Asistență socială - 72.750,66 mii lei.**

Obiectivul principal urmărit în acest sens a fost execuția bugetului de venituri și cheltuieli pentru perioada 01.01.2022 – 30.11.2022 în condiții de eficiență economică prin realizarea și monitorizarea plăților efectuate față de prevederile aprobate și de creditele deschise pentru fiecare domeniu de asistență medicală.

De asemenea, s-a avut în vedere asigurarea sumelor necesare pentru asistență socială prin restituirea din FNUASS a sumelor solicitate de angajatori pentru plata indemnizațiilor de concedii medicale în termenul legal și verificarea legalității cererilor de restituire în baza O.U.G. nr. 158/2005, cu încadrarea în prevederea bugetară alocată pentru asistența socială

Plățile efectuate la capitolul materiale și servicii cu caracter medical s-au realizat în procent de 99,99%, iar la Transferuri din bugetul FNUASS și Asistența socială în procent de 100 %.

Menționăm că, la finele perioadei 01.01.2022 – 30.11.2022, C.A.S. Dâmbovița nu înregistrează plăți restante către furnizorii de servicii medicale și medicamente mai mari de 30 de zile.

## ***II. Contractarea serviciilor medicale, a medicamentelor și dispozitivelor medicale***

Relațiile contractuale cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale se derulează în conformitate cu prevederile Hotărârii de Guvern nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022, cu modificări și completări și ale Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022, cu modificări și completări.

Contractele/Actele adiționale s-au încheiat cu îndeplinirea de către furnizori a tuturor condițiilor privind relațiile contractuale dintre casa de asigurări de sănătate și aceștia, documente, condiții de eligibilitate, etc.

*Situația contractelor în derulare cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale la data de 30.11.2022 se prezintă astfel:*

Nr ert	Tipul de asistență medicală	Număr contracte aflate în derulare la data de 30.11.2022
1.	Asistență medicală primară, total, din care: -activitatea curentă; -monitorizare pacienți infectați cu virusul SARS-CoV-2; -testare depistare virus SARS-CoV-2;	371 198 107 66
2.	Asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice	30
3.	Asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice: - nr. contracte încheiate cu furnizorii de servicii medicale paraclinice: analize medicale de laborator/radiologie și imagistică/anatomie patologică;	14
	Asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice: - acte adiționale încheiate cu medicii de specialitate din specialitățile clinice pentru ecografii;	1
	Asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice: - acte adiționale încheiate cu medicii stomatologi pentru radiografie dentară retroalveolară și panoramică	1
4.	Asistență medicală de specialitate medicină fizică și recuperare în bazele de tratament	7
5.	Asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară	60
6.	Asistență medicală spitalicească	4
7.	Asistență medicală de urgență și transport sanitar	1
8.	Îngrijiri medicale la domiciliu	13
9.	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	63
10.	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice	71
11.	Programe naționale de sănătate (medicamente și servicii de hemodializă)	65
	<b>NR. TOTAL CONTRACTE ÎNCHEIATE</b>	<b>701</b>

Creditele de angajament aprobate in anul 2022 pentru servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale sunt in valoare de 560.656,81 mii lei, din care, cu pondere importanta, enumeram urmatoarele domenii:

-medicamente cu și fără contribuție personală = 110.913,89 mii lei, cu pondere de 19,78%;

-medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ = 108.475,42 mii lei, cu pondere de 19,42% ;

-servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală= 30.996,57mii lei, cu pondere de 5,52%;

- asistență medicală primară = 61.112,93 mii lei, cu pondere de 5,52%;

-asistență medicală pentru specialități clinice = 32.120,75 mii lei cu pondere de 5,71%;

- asistență medicală pentru specialități paraclinice = 16.840,74 mii lei cu pondere de 2,85%;

- spitale generale = 173.754,02 mii lei cu pondere de 31,01%;

De asemenea, prin transferuri din bugetul FNUASS se finanteaza si influentele financiare determinate de cresterile salariale acordare personalul din unitatile sanitare cu paturi din judet, suma alocata pentru anul 2022 fiind de 179.876,89 mii lei

### ***III. Acordarea dispozitivelor și echipamentelor medicale si a serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu.***

**Dispozitivele și echipamentele medicale** recomandate asiguraților CAS Dâmbovița, sunt furnizate de un număr de 71 de furnizori aflați în relație contractuală cu CAS Dâmbovița, furnizori care au sediul social și/sau sediul lucrativ atât în municipiul Târgoviște cât și în alte orașe situate în județele limitrofe, asigurând toată gama de dispozitive și echipamente medicale decontate din FNUASS.

Creditele de angajament alocate dispozitivelor și echipamentelor medicale în anul 2022 sunt în valoare de 5931,66 mii lei.

În cele 11 luni ale anului curent au fost emise **4493** decizii de procurare dispozitive și echipamente medicale, după cum urmează:

<b>Dispozitive medicale</b>	<b>DECIZII EMISE 01.01.2022 -30.11.2022</b>	<b>Persoane pe lista de asteptare la data de 30.11.2022</b>
Auditive și fonatorii	500	81
Sisteme stomice	535	0
Pentru incontinență urinară	325	0

Proteze pentru membrele inferioare	88	22
Proteze pentru membrele superioare	3	2
Dispozitive de mers,	427	46
Orteze, total,din care :	306	4
-pentru coloana vertebrală	117	0
-pentru membrele superioare	7	1
-pentru membrele inferioare	182	3
Încălțăminte ortopedică	128	0
Cristalin artificial	26	0
Concentratoare de oxigen	2056	0
Proteză de sân cu accesorii	99	0
<b>TOTAL</b>	<b>4419</b>	<b>156</b>

### *Îngrijiri medicale la domiciliu.*

Pentru furnizarea de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu se află în derulare **13 contracte**, bugetul anual alocat acestui tip de servicii fiind de 1.560,00 mii lei.

Furnizorii de îngrijiri medicale la domiciliu sunt situați atât în mediul urban cât și în mediul rural (Târgoviște-8 furnizori; Pucioasa - 2 furnizori; Văleni -1 furnizor, Odobești -1 furnizor, Săcuieni -1 furnizor), asigurând în acest fel accesul asiguraților din toate zonele județului la astfel de servicii medicale.

În intervalul 01.01.-30.11.2022 au fost prezentate la CAS Dâmbovița un număr de 874 recomandări, de îngrijiri medicale la domiciliu, din care 9 au fost respinse din cauza depășirii termenului legal de depunere sau a depășirii numărului maxim de zile care se acorda conform normelor metodologice (90 de zile calendaristice în ultimele 11 luni).

Procedura de acordare a serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu este simplificată în sensul că asiguratul sau reprezentantul acestuia se prezintă la CAS Dâmbovița cu recomandarea medicală doar în vederea certificării încadrării în numărul de zile de îngrijiri de care poate beneficia asiguratul, în limita prevăzută de norme, urmând ca recomandarea să fie predată furnizorului de îngrijiri medicale la domiciliu, diminuind astfel timpul de așteptare până la acordarea efectivă a serviciilor medicale.

### *IV. Evaluarea furnizorilor de servicii medicale.*

În intervalul 01.01.2022 – 30.11.2022, au fost evaluați în total **239** furnizori pe diverse tipuri de asistență medicală. Este vorba atât de furnizori aflați în contract cu C.A.S. Dâmbovița, care au solicitat evaluarea pentru prelungirea deciziei de evaluare, cât și furnizori noi care au dorit să intre în contract cu instituția noastră în anul 2022.

### *V. Activități derulate în cadrul compartimentului Evidență Asigurați Carduri și Concedii Medicale.*

CAS Dâmbovița a emis în perioada ianuarie-noiembrie 2022 un număr de **55** certificate provizorii de înlocuire a cardului european de asigurări sociale de sănătate și un număr de **3898** carduri europene de asigurări sociale de sănătate.

Perioada de valabilitate a cardului European de asigurări sociale de sănătate este de 2 ani de zile de la data emiterii.

Cardul 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 termen de 7 zile lucratoare de la data introducerii cererii de card în aplicație.

În situația în care solicitantul nu este găsit la domiciliu de către firma de curierat, cardul european este returnat la casa de asigurări de sănătate emitentă.

Până la data de 30.11.2022 la nivelul CAS Dâmbovița au fost tipărite un număr de 382.483 carduri naționale de asigurări sociale de sănătate (în anul 2014 au fost tipărite 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 14.030 carduri returnate de Oficiile Poștale pentru asigurații care nu au intrat în posesia cardului la sediul CAS Dâmbovița se regăsesc un număr de 3.211 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-noiembrie 2022 au depus cerere în vederea obținerii cardului național duplicat un număr de 3348 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.

Asigurații care, din motive personale sau religioase, refuză utilizarea cardului de sănătate, vor depune o cerere în scris la Casa de Asigurări în care vor menționa motivele refuzului și vor restitui cardul de sănătate, în cazul în care l-au primit. Accesul la serviciile medicale se va realiza pentru acești asigurați în baza unei adeverințe înlocuitoare a cardului de sănătate cu termen de valabilitate 3 luni. Adeverința nu trebuie să rămână la furnizorul de servicii medicale, ea va fi prezentată ori de câte ori asiguratul solicită un serviciu medical.

În intervalul ianuarie-noiembrie 2022 au fost emise un număr de **125** adeverințe înlocuitoare în caz de refuz în mod expres, din motive religioase sau de conștiință al cardului național de asigurări de sănătate.

## *VI. Evidența formularelor europene și a Cardului european de sănătate.*

Activitățile desfășurate în cadrul compartimentului Formulare europene se referă la constituirea și administrarea bazei de date proprie a Compartimentului referitoare la evidența asiguraților cetățeni români și cetățeni străini ai altor state membre UE/SEE/Confederația Elvetiană/UK 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.

În perioada ianuarie-noiembrie 2022 la nivelul CAS Dambovită au fost soluționate un număr de **3659** formulare europene, din care au fost emise număr total de **1024 formulare europene tip "E"**, respectiv **documente portabile de tip „S” și documente electronice structurate SED.**

De asemenea, au fost primite din spațiul UE/SEE/Elveția/UK un număr de **2635** formulare europene din alte state membre UE din care un număr de **1707** formulare europene E125 și un număr de **154** formulare europene E127.

Au fost eliberate un număr de **3926** carduri europene de asigurări sociale de sănătate, respectiv a unui număr de **60** certificate provizorii de înlocuire a cardului european de asigurări sociale de sănătate; a fost acordată consultanță privind serviciile medicale de care beneficiază asigurații posesori ai CEASS în majoritatea statelor membre UE

A fost soluționat un număr de **10** cereri pentru servicii medicale acordate în străinătate pe baza formularului "E 112", respectiv documentul portabil "S 2".

Pentru îmbunătățirea activității de eliberare a formularelor europene s-a avut permanent în vedere eliberarea acestor documente în termenul legal, la solicitarea persoanelor asigurate care se deplasează în statele membre UE, precum și a instituțiilor competente.

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.

***Situația numărului de formulare europene emise și primite din alte state membre UE/SEE/Elveția/UK în intervalul 01.01.2022 – 30.11.2022 este redată alăturat:***

### SED EMISE DE CAS DB

	T I	T II	T III	30.11.22	TOTAL
<b>E104</b>	16	7	4	3	<b>30</b>
<b>S040</b>	3	1	0		<b>4</b>
<b>S041</b>	34	27	16	4	<b>81</b>

### SED PRIMITE DE CAS DB

	TR I	TR II	TR III	30.11.22	TOTAL
<b>E104</b>	1	0	0	0	<b>1</b>
<b>S040</b>	40	28	12	15	<b>95</b>
<b>S041</b>	2	0	5	0	<b>7</b>

E106					0
E106/S1	3	0	0	0	3
S071	0	0	0	0	0
S072	5	0	0	0	5
S073	75	54	82	12	223
E107					0
S044	1	0	0	0	1
S045	14	19	15	11	59
E108	0	0	0	1	1
S016	13	10	9	2	34
S017	26	21	18	9	74
S018	1	0	0	0	1
S019	1	4	3	0	8
E109					0
E109/S1	0	0	0	0	0
S072	0	0	0	0	0
S073	8	2	7	0	17
E112/S2	2	5	2	1	10
E115					0
E116					0
E117					0
E118					0
E120/S1					0
E121					0
E121/S1	9	12	28	4	53
S071					0
S072	8	11	26	2	47
S073	1	3	2	1	7
E125	0	224	0	0	224
E126	0	0	0	0	0
S067	0	1	2	1	4
S068					0
E127	0	0	0	0	0
E001	0	0	0	0	0
H001	17	17	8	1	43
H002	5	7	10	2	24
X007	9	40	9	2	60
S050	0	0	0	0	0
X009	3	1	3	0	7
X010	4	0	0	0	4
TOTAL	258	466	244	56	1024

E106					0
E106/S1	2	2	0	0	4
S071	1	0	0	0	1
S072	80	56	89	12	237
S073	2	0	0	0	2
E107	0	4	5	0	9
S044	17	54	21	12	104
S045	0	1	0	0	1
E108	0	0	0	0	0
S016	32	22	19	8	81
S017	7	6	9	0	22
S018	1	5	3	0	9
S019	1	0	0	0	1
E109					0
E109/S1	0	0	0	0	0
S072	8	2	7	0	17
S073	0	0	0	0	0
E112/S2	0	0	0	0	0
E115					0
E116					0
E117					0
E118					0
E120/S1					0
E121					0
E121/S1	1	2	2	1	6
S071	0	3	0	0	3
S072		1	1	0	2
S073	9	12	19	4	44
E125	366	430	661	250	1707
E126	0	1	0	0	1
S067	0	1	2	0	3
S068					0
E127	154	0	0	0	154
E001	0	0		0	0
H001	7	10	15	6	38
H002	6	6	3	1	16
X007	40	20	2	0	62
S050	1	1	0	1	3
X009	4	0	0	0	4
X120	0	0	1	0	1
TOTAL	782	667	876	310	2635



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.

În perioada **ianuarie – noiembrie 2022** au fost întocmite de către C.A.S Dâmbovița un număr de **228** formulare E125RO – Extras individual privind cheltuielile efective întocmite către statele membre UE/SEE/Confederația Elvețiană 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 raportarilor furnizorilor de servicii medicale aflați în relație contractuală cu CAS Dâmbovița după cum urmează:

STAT MEMBRU UE/SEE/Confederația Elvețiană/UK	Nr. formulare E125RO transmise către CNAS de către CAS Dâmbovița	Valoare lei
AUSTRIA	17	1,910.47
BELGIA	15	1,895.89
CEHIA	4	124.11
ELVETIA	1	18.50
DANEMARCA	21	1,495.16
FRANTA	1	50.87
GERMANIA	85	71,757.55
GRECIA	1	52.50
ITALIA	37	109,092.43
LUXEMBURG	2	73.84
MAREA BRITANIE	1	50.87
OLANDA	7	543.60
POLONIA	14	552.74
SLOVACIA	4	420.09
SPANIA	18	8,070.01
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>195,108.63</b>

Suma reprezentând contravaloarea totală a serviciilor medicale pentru perioada ianuarie – noiembrie 2022 este de **195,108.63 lei**

În perioada **ianuarie – noiembrie 2022** C.A.S Dâmbovița a soluționat un număr de **10 cereri** (însoțite de dosarul medical) în conformitate cu prevederile Ordinului Președintelui CNAS nr. 592/2008 cu modificările și completările ulterioare pentru eliberarea formularului E112/S2, cereri care au întrunit condițiile necesare emiterii documentelor portabile S2, după cum urmează:

	<b>Tip Afecțiune</b>	<b>Statul membru pentru care s-a emis formularul</b>
1.	Recuperare (reabilitare)	ITALIA
2.	Boli ale sistemului circulator	ITALIA
3.	Boli ale sistemului circulator	ITALIA
4.	Boli ale sistemului circulator	ITALIA
5.	Boli ale sistemului circulator	ITALIA
6.	Boli ale sistemului circulator	ITALIA
7.	Boli ale sistemului circulator	AUSTRIA
8.	Boli ale urechii, nasului, gurii și gâtului	AUSTRIA
9.	Boli ale sistemului digestiv	GERMANIA
10.	Boli ale sistemului digestiv	GERMANIA

**În perioada ianuarie – noiembrie 2022** C.A.S Dâmbovița a emis 3 formulare R/TR6 în conformitate cu prevederile articolului 3 din Decizia Nr. 89/02.02.2004 privind modificarea și completarea Deciziei 119/2003 al Președintelui CNAS pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Acordului dintre România și Republica Turcia în domeniul securității sociale, semnat la Ankara la 6 iulie 1999.

Au fost înregistrate în evidențele informatice 1 formular TR/R3 și 1 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.

**În perioada ianuarie – noiembrie 2022** C.A.S Dâmbovița a emis 1 formular 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 Înțelegerii în domeniul securității sociale dintre Guvernul României și Guvernul Quebecului și a Protocolului la Aranjamentul administrativ, semnate la Quebec la 19 noiembrie 2015.

### ***VII. Serviciul Medical, Programe Naționale de Sănătate.***

În perioada 01.01.2022 -30.11.2022 s-a monitorizat consumul de medicamente pentru 8 de produse farmaceutice, conform Ordinului 564/2021 pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate,

aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificări și completări, pentru a căror eliberare medicii de familie nu au competență de inițiere și continuare.

De asemenea în intervalul 01.01.2022-30.11.2022 s-au verificat formularele specifice pentru produsele farmaceutice aferente bolilor endocrine și a bolilor care necesită tratament cu imunosupresoare selective cât și pentru oncologie.

În ceea ce privește medicamentele cu și fără contribuție personală, acestea se eliberează prin cele 63 de farmacii cu circuit deschis aflate în relație contractuală cu CAS Dâmbovița, cu mențiunea că nu sunt prevăzute plafoane în limita cărora farmaciile pot elibera medicamente în regim compensat.

Pentru păstrarea măsurilor de distanțare socială, medicii de familie au trimis pacienților rețetele pe mail sau prin alte mijloace electronice doar pacienților cu afecțiuni cronice și scheme de tratament stabile. De asemenea pacienții au beneficiat de medicamentele specifice care s-au eliberat prin farmaciile cu circuit deschis în baza prescripțiilor medicale eliberate de medicii specialiști atât din județul de domiciliu cât și din alte județe.

Consumul de medicamente cu și fără contribuție personală înregistrat în perioada ianuarie – noiembrie 2022 a fost de 158.236,06 mii lei.

În primele 11 luni ale anului au beneficiat de medicamente compensate în procent de 40%, conform prevederilor Hotărârii de Guvern nr. 186/2009, cu modificările și completările ulterioare, privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a pretului de referință a medicamentelor, cu modificările și completările ulterioare, un număr de 54.296 de asigurați.

Începând cu 01.01.2022 conform HG.1289/28.12.2021 pentru modificarea Ordinului nr. 1320/781/2019 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor pentru pensionari, s-a modificat plafonul pentru Beneficiarii programului (pensionarii cu venituri din pensii și indemnizație socială) de la 1.299 lei/lună la 1.429 lei/lună.

Mai mult, de program beneficiază și pensionarii care încasează venituri din alte surse, în afara pensiei și a indemnizației sociale. Beneficiarii programului nu mai depun la medicul de familie declarația pe proprie răspundere referitoare la veniturile obținute, ci vor prezenta doar talonul de pensie și actul de identitate.

Finanțarea programului se asigură în proporție de 50% din bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate și în proporție de 40% din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății.

Asigurarea fondurilor necesare acordării întregii game de servicii medicale decontate din FNUASS, precum și buna gestionare a acestor fonduri, reprezintă o prioritate permanent în activitatea instituției noastre.

### ***Programe Naționale de Sănătate.***

Programele naționale de sănătate derulate prin CAS Dambovita sunt structurate în programe/subprograme de sănătate, după cum urmează:

- Programul național de oncologie cu următorul subprogram:
  - Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice;
- Programul național de diabet zaharat;

- Programul național de tratament pentru boli rare;
- Programul național de ortopedie;
- Programul național de transplant de organe, tesuturi si celule de origine umană;
- Programul național de supleere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică.

Indicatorii realizați în primele 11 luni ale anului 2022, pentru fiecare PNS derulat la nivelul județului Dâmbovița, se prezintă astfel:

<b>Nr. Crt.</b>	<b>PROGRAM DERULAT</b>	<b>Numar pacienti tratati</b>	<b>Cost realizat la 30.11.2022</b>	<b>Observatii</b>
1.	PROGRAMUL NAȚIONAL DE ONCOLOGIE, fara Cost Volum	2547	10.357,54 lei	cost mediu/bolnav tratat
2	PROGRAMUL NAȚIONAL DE DIABET ZAHARAT	27.449	1.151,11 lei	cost mediu/bolnav cu diabet zaharat tratat
		107	793,46 lei	cost mediu/copil cu diabet zaharat insulinodepndent automonitorizat
		7.530	283,53 lei	cost mediu/adult cu diabet zaharat insulinodepndent
		6	30	cost mediu/bolnavi cu diabet zaharat evaluati prin dozarea HbA1c – hemoglobina glicozilata
3.	PROGRAMUL NAȚIONAL DE ORTOPEDIE	70	2.574,11 lei	cost mediu/adult endoprotezat

4.	PROGRAMUL NAȚIONAL DE SUPLEERE A FUNCȚIEI RENALE LA BOLNAVII CU INSUFICIENȚĂ RENALĂ CRONICĂ/ unitati publice si private	315	641 lei/sedinta	-cost/ședință de hemodializă convențională
		32	716 lei/sedinta	-cost/ședință de hemodiafiltrare intermitenta on-line
		4	33.796,59 lei	-cost mediu/bolnav tratat prin dializă peritoneală continuă
5.	PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRATAMENT PENTRU BOLI RARE	11	125.138,74 lei	-cost mediu/bolnav cu mucoviscidoză (copii)
		4	24.789,01 lei	-cost mediu/bolnav cu mucoviscidoză (adulți)
		9	2.623,17lei	- cost mediu/bolnav cu scleroză laterală amiotrofică
		7	74.791,91 lei	- cost mediu/bolnav cu angioedema ereditar
		1	30.889,35	-cost mediu/bolnav cu fibroza pulmonara idiopatica
		2	8.064,67	-cost mediu/bolnav cu purpura trombocitopenica imuna idiopatica cronica
6.	PROGRAMUL NAȚIONAL DE TRANSPANTDE ORGANE, ȚESUTURI ȘI CELULE DE ORIGINE UMANĂ - STARE POSTTRANSPLANT	95	8.600,98 lei	cost mediu/bolnav tratat pentru stare posttransplant

***VIII. Controlul privind derularea contractelor cu furnizorii de servicii medicale și virarea contribuției la F.N.U.A.S.S.***

Acțiunile de control derulate în intervalul 01.01.2022 - 30.11.2022 au urmărit modul în care furnizorii de servicii medicale și farmaceutice aflați în relație contractuală cu C.A.S. Dâmbovița respectă clauzele contractuale.

Pentru acest interval, au fost planificate 176 **controale**, au fost efectuate un număr de **115 din care: 94 au fost controale tematice, 21 au fost controale operative** (dispuse de Președintele CNAS sau de Directorul General al CAS Dâmbovița).

S-au dispus:

- **69 măsuri** (sanctiuni contractuale, măsuri administrative) dispuse și implementate;
- sume imputate: 581.111 lei;
- recuperate: 581.111 lei.

### ***IX. Creșterea gradului de informare a asiguraților.***

În perioada 01.01.2022 – 30.11.2022, au fost soluționate solicitările adresate instituției de către **6687** persoane, din care **3306** au apelat linia telefonică, **5** s-au prezentat în audiență, **3313** s-au prezentat la direct la biroul de relații publice, iar **63** asigurați s-au adresat în scris.

### ***X. Tehnologia informației.***

Sistemul Informatic Unic Integrat include 14 module, dintre care la nivelul instituției noastre sunt operabile 14, procentul de implementare fiind de 100 la sută.

Versiunea centralizată a SIUI conferă posibilitatea verificării on-line de către furnizorii de servicii medicale a calității de asigurat, verificării conformității serviciilor medicale raportate cu prevederile Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, raportarea on-line a serviciilor medicale, precum și posibilitatea preluării de nomenclatoare și personalizări on-line de către furnizorii de servicii medicale.

### ***XI. Asistență Socială.***

În perioada 01.01.2022 – 30.11.2022 au fost aprobate referate pentru restituirea sumelor reprezentând indemnizații platite de către angajatori propriilor salariați care au beneficiat de certificate de concediu medical și care se suporta din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, precum și state de plată aferente persoanelor fizice care au încheiat contracte de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate conform prevederilor art. 1, alin. 2 din OUG nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate cu modificările și completările ulterioare, precum și persoanelor care au beneficiat de indemnizații de asigurări sociale de sănătate conform art. 23 alin (2) și persoanelor care au beneficiat de indemnizații de asigurări sociale de sănătate conform art. 32, în valoare totală de **69.678,13 mii lei**, din care: **20.799,55 mii lei** reprezintă „Asistență socială pentru familie și copii” și **48.878,58 mii lei** reprezintă „Asistență socială în caz de boli”.

În aceasta perioadă au fost aprobate un număr de 10.356 referate pentru restituirea sumelor reprezentând indemnizații plătite de către angajatori propriilor salariați care au

beneficiat de certificate de concediu medical si care se suporta din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, în valoare totală de **69.678,13 mii lei**.

**Concediile medicale plătite persoanelor fizice în perioada 01.01.2022 – 30.11.2022 sunt redatăe alăturat:**

Lei

Luna	Nr. concedii medicale	Suma		Total
		Asistență socială pentru familie și copii	Asistență socială în caz de boli	
Ianuarie	17	143.773	81.877	225.650
Februarie	31	87.037	103.529	190.566
Martie	47	86.374	101.196	187.570
Aprilie	31	90.009	80.427	170.436
Mai	27	113.910	61.484	175.394
Iunie	23	92.481	54.675	147.156
Iulie	19	147.074	43.881	190.955
August	24	142.332	46.206	188.538
Septembrie	26	220.826	49.383	270.209
Octombrie	21	255.120	45.351	300.471
Noiembrie	23	221.097	40.008	261.102
<b>TOTAL</b>	<b>289</b>	<b>1.600.033</b>	<b>708.017</b>	<b>2.308.050</b>

În această perioadă au fost plătite persoanelor fizice care au încheiat contracte de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurari sociale de sănătate conform prevederilor art. 1, alin. 2 din OUG nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate cu modificările și completările ulterioare, precum și persoanelor care au beneficiat de indemnizatii de asigurări sociale de sănătate conform art. 23 alin (2) și persoanelor care au beneficiat de indemnizații de asigurări sociale de sănătate conform art. 32 din aceeași legislație un număr de **289** concedii medicale în sumă totală de **2.308,05 mii lei**, din care: **1.600,03** mii lei reprezintă „Asistența socială pentru familie și copii” și **708,02** mii lei reprezintă „Asistența socială în caz de boli”.

DIRECTOR GENERAL,

Jr. Cristina SIMA

