

## RAPORT ANUAL DE ACTIVITATE

### privind activitate de control a furnizorilor pe anul 2017

Compartimentul Control al Casei de Asigurări de Sănătate Maramureș este un instrument managerial al Președintelui-Director General, făcând parte dintr-un sistem complex de verificare și control alcătuit din aplicații informatice (SIUI) și instrumente de control intern. **Compartimentul Control are în componență 5 posturi de consilieri de specialitate** din care: 3 consilieri cu studii de specialitate economică, un consilier cu studii de specialitate juridică și un consilier cu studii de specialitate medicală. În dotarea Compartimentului Control se găsește, printre altele, un autoturism și 3 calculatoare portabile performante, cu o conexiune la internet, care asigură operativitatea și mobilitatea acțiunilor de control specifice care se desfășoară deopotrivă la sediul instituției sau la sediul furnizorilor de servicii medicale și medicamente.

Actul normativ care reglementează activitatea structurilor de control din cadrul caselor județene de asigurări de sănătate este **Ordinul Președintelui CNAS nr. 1012/2013** pentru aprobarea Normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare.

**Principalele atribuții ale Compartimentului Control o reprezintă controlul sumelor decontate furnizorilor și recuperarea sumelor încasate necuvenit din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate (FNUASS) pentru servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare de la furnizorii aflați sau care s-au aflat în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate**, precum și controlul situațiilor prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare.

Planul de control pe anul 2017 a fost respectat în proporție de 100% în ceea ce privește controalele periodice planificate (tematice) la furnizorii de servicii medicale și medicamente, aceștia fiind controlați conform programărilor, rezultatele financiare și sumele imputate și recuperate fiind semnificative, iar numărul total de furnizori controlați fiind de 334.

În **Anexă** sunt prezentate date statistice și informative privind numărul de controale, tipul controalelor efectuate, numărul măsurilor dispuse și implementate, sumele imputate și recuperate la data de 31.12.2017.

**Printre principalele constatări, grupate pe tipuri de furnizori de servicii medicale și medicamente, enumerăm:**

## 1. **Medicină primară (medicină de familie):**

- Nerespectarea obligației de a completa corect și la zi formularele privind evidențele obligatorii cu datele corespunzătoare activității desfășurate;
- Nerespectarea protocoalelor terapeutice la prescrierea de medicamente cu și fără contribuție personală;
- Prescrierea de medicamente cu sau fără contribuție personală fără a se îndeplini condițiile prezentării unui document eliberat de spital, că asiguratul este internat, al cărui model este stabilit în Anexa nr. 22 C la Normele metodologice de aplicare a contractului-cadru;
- Raportarea în vederea decontării de servicii medicale care nu au fost efectuate, pacienții fiind internați în regim de spitalizare continuă la data la care furnizorul a raportat efectuarea serviciului;
- Nerespectarea obligației de a desfășura activitatea într-un spațiu de care dispune în mod legal;
- Neprezentarea documentelor solicitate în scris în vederea efectuării controlului;
- Lipsa notificării scrise privind modificarea structurii de personal de la data încheierii contractului de furnizare de servicii medicale, în maximum 5 zile lucrătoare de la data producerii modificării;
- Nerespectarea prevederilor legale privind prescripția medicală cu și fără contribuție personală;
- Nerespectarea de către medicul titular a programului de activitate a cabinetului medical individual;
- Nerespectarea prevederilor legale cu privire la prescrierea și eliberarea concediilor medicale, respectiv prelungirea concediului medical în afara perioadei de valabilitate a concediului medical inițial;
- Nerespectarea condițiilor existente la momentul evaluării;
- Nerespectarea obligațiilor legale referitoare la prescrierea concediilor medicale conform OuG nr. 158/2005;
- Raportarea de servicii medicale neefectuate;
- Lipsa consemnării în evidențele primare obligatorii ale cabinetului;
- Lipsa fișelor de consultație pentru asigurații înscrși pe lista medicilor de familie;
- Lipsa afișării la loc vizibil a pachetului de servicii medicale de bază și a pachetului minimal;
- Lipsa afișării la loc vizibil a drepturilor și obligațiilor asiguratului;
- Lipsa consemnării simptomatologiei în fișa medicală.

### **Măsuri:**

- Rezilierea de plin drept a contractului de furnizare de servicii medicale primare;
- Recuperarea sumelor aferente prescripțiilor de medicamente pentru care nu s-a respectat condițiile de legalitate și protocolul terapeutic;
- Revocarea deciziei de evaluare pentru nerespectarea legislației privind evaluarea;
- Avertisment scris pentru nerespectarea prevederilor legale privind prescripția medicală cu și fără contribuție personală;
- Diminuarea cu 5-10% a valorii minime garantate a punctului „per capita” pentru raportarea de servicii medicale neefectuate;
- Diminuarea cu 5-10% a valorii minime garantate a punctului „per capita” pentru nerespectarea programului de activitate declarat;
- Avertisment scris pentru nerespectarea obligației de a completa corect și la zi formularele privind evidențele obligatorii cu datele corespunzătoare activității desfășurate;
- Avertisment scris pentru nerespectarea de către medicul titular a programului de activitate a cabinetului medical individuale;

- S-a dispus furnizorului respectarea tuturor obligațiilor contractuale și remedierea deficiențelor;
- Sancționarea contravențională cu avertisment pentru nerespectarea prevederilor legale cu privire la prescrierea și eliberarea concediilor medicale;
- S-a dispus încheierea convenției privind eliberarea de certificate medicale;
- Amendă contravențională pentru nerespectarea prevederilor OUG nr. 158/2005.

Principalele probleme cu impact financiar major în activitatea furnizorilor de servicii de medicină primară o reprezintă raportarea de servicii neefectuate, nerespectare obligațiilor legale privind evaluarea, nerespectarea obligației de a completa corect și la zi formularele privind evidențele obligatorii cu datele corespunzătoare activității desfășurate și raportarea de servicii medicale neefectuate, **suma imputată fiind de 8.949,26 lei, suma fiind recuperată integral.**

De asemenea, problematica acordării de concedii medicale fără respectarea prevederilor legale ale OUG nr. 158/2005 au constituit-o abaterile corijate contravențional, prin amendă în cuantum de 5.000 lei sau avertisment, după caz.

## **2. Ambulatoriul de specialitate clinic (medici specialiști)**

- Raportarea de servicii medicale de specialitate clinică de control care nu au la bază o consultație inițială efectuată în baza unui bilet de trimitere;
- Raportarea de servicii medicale de specialitate clinică neefectuate;
- Neîndeplinirea criteriile de eligibilitate asumate de furnizorul de servicii medicale clinice.
- Neutilizarea formulare cu regim special unice pe țară - bilet de trimitere către alte specialități sau în vederea internării;
- Neeliberarea și neutilizarea formularului de prescripție medicală electronică pentru medicamente cu și fără contribuție personală din sistemul asigurărilor sociale de sănătate;
- Neutilizarea formularului de bilet de trimitere pentru investigații paraclinice, care este formular cu regim special unic pe țară, și să recomande investigațiile paraclinice în concordanță cu diagnosticul, ca o consecință a actului medical propriu, numai pentru serviciile medicale care fac obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate;
- Nerespectarea obligației de a elibera prescripții medicale/scrisori medicale;
- Prescripții medicale prescrise și eliberate după data decesului pacientului;
- Nerespectarea programului de activitate;
- Nerespectarea obligației de a completa corect și la zi formularele privind evidențele obligatorii cu datele corespunzătoare activității desfășurate;
- Neutilizarea fișelor de monitorizare în cazul bolnavilor cronici în ambulatoriul de specialitate clinic;
- Lipsa din registrul de consultații a semnăturii asiguratului;
- Nerespectarea obligațiilor legale referitoare la prescrierea concediilor medicale conform OUG nr. 158/2005.

### **Măsuri:**

- Imputarea contravalorii serviciilor medicale de specialitate clinică neefectuate;
- Revocarea deciziei de evaluare pentru nerespectarea legislației privind evaluarea;
- Diminuarea valorii de contract cu 30% a valorii minime garantate a punctului pe luna în care s-au constatat abateri;
- Diminuarea valorii de contract cu 10% a valorii minime garantate a punctului pe luna în care s-au constatat abateri;
- Diminuarea valorii de contract cu 5% a valorii minime garantate a punctului pe luna în care s-au constatat abateri;

- Amendă contravențională pentru nerespectarea prevederilor OUG nr. 158/2005.

Principala problemă cu impact financiar major în activitatea furnizorilor de servicii de medicină de specialitate clinică au fost raportarea de servicii medicale neefectuate, **suma imputată este de 8.130,55 lei, recuperată până la 31.12.2017.**

De asemenea, acordarea de concedii medicale fără respectarea prevederilor legale ale OUG nr. 158/2005 au constituit o abatere corijată contravențional, prin amendă contravențională în cuantum de 5.000 lei sau avertisment, după caz, amenzile contravenționale fiind contestate în instanță.

### **3. Ambulatoriul de specialitate paraclinic (laboratoare de analize medicale)**

- Nerespectarea obligației de a reînnoi pe toată perioada de derulare a contractului dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru personalul care își desfășoară activitatea la furnizor;
- Nerespectarea programul de lucru comunicat, laboratorul de analize medicale fiind închis în intervalul orar verificat;
- Nerespectarea obligației ca pentru cel puțin o normă pe zi - 7 ore - programul laboratorului să fie acoperit de medic de laborator;
- Raportarea eronata de serii și numere de bilete de trimitere pentru investigații paraclinice decontate;
- Raportarea de investigații paraclinice care nu au fost recomandate pe biletele de trimitere pentru investigații paraclinice;
- Validarea investigațiilor de hematologie în afara programului de lucru al medicului de laborator;
- Nu a notificat în termen de 5 zile calendaristice faptul că furnizorul a modificat structura de personal.

#### **Măsuri:**

- Reziliere de plin drept a contractului de furnizare de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate paraclinică;
- Diminuarea valorii de contract cu 5% a contravalorii serviciilor paraclinice din în care s-au constatat abateri;
- Diminuarea valorii de contract cu 10% a contravalorii serviciilor paraclinice din în care s-au constatat abateri;
- Avertisment scris pentru nerespectarea obligațiilor contractuale.

Principala problemă cu impact financiar major în activitatea furnizorilor de servicii de medicină de specialitate paraclinică au fost nerespectarea obligației ca pentru cel puțin o normă pe zi - 7 ore - programul laboratorului să fie acoperit de medic de laborator, **suma imputată este de 53.592,82 lei, recuperată integral până la 31.12.2017.**

### **4. Asistența medicală spitalicească**

- Nerespectarea obligației de a raporta corect consumul de medicamente în vederea calculării taxei clawback;
- Neconcordanța dintre medicația consemnată în FSZ/FOCG și medicația eliberată în consum de farmacia cu circuit închis a spitalului, respectiv se constată neconcordanțe între raportarea consumului în aplicația SIUI și consumul consemnat în FSZ/FOCG;
- Raportarea de servicii medicale de spitalizare de zi pentru același pacient în perioada de spitalizare continuă cuprinsă între data internării și data externării;
- Raportarea de servicii medicale efectuate nejustificat ca urmare a nerespectării criteriilor pe baza cărora se efectuează internarea pacienților;

- Necompletarea tuturor datelor cerute de formularele medicale respectiv, lipsa consemnării datei, a orei vizitei și a tratamentului administrat;
- Scrisorile medicale sau biletele de ieșire din spital nu conțin explicit toate elementele prevăzute în scrisoarea medicală;
- Neînregistrarea în FSZ fiecare prezentare a pacientului a următoarelor informații: data vizitei, ora de început și ora de sfârșit a vizitei;
- Neînregistrarea în FSZ investigațiile de laborator și a tratamentului pentru fiecare vizită;
- Internarea pacienților în regim de spitalizare de zi strict pentru investigații paraclinice;
- Internarea pacienților în regim de spitalizare de zi strict pentru cazuri tratabile în ambulatoriul de specialitate clinic;
- Nevirarea către CAS Maramureș a sumelor reprezentând cheltuieli aferente perioadei de spitalizare pentru faptele de agresiune, accidente rutiere, vătămări corporale, boli profesionale etc.
- Pacienți internați la care în perioada spitalizării s-a administrat medicație din sursa proprie a pacientului;
- Neconcordanța între FOCG (foi de observație clinică generală) și criteriile de internare;
- Nerespectarea obligației de ca personalul să poarte în permanență ecuson inscripționat cu numele și funcția;
- Neutilizarea ecusonului pentru vizitatori, care va avea o culoare distinctă față de cele ale angajaților spitalului;
- Nerespectarea obligației de a afișa, la loc vizibil, drepturile și obligațiile asiguraților referitor la asistența spitalicească.

**Măsuri:**

- Diminuarea cu 1% a valorii de contract pentru lunile în care s-au constatat deficiențele;
- Reținerea sumei echivalentă cu contravaloarea medicamentelor consumate de și neraportate în vederea calculării taxei clawback;
- Medicația consemnată în FSZ/FOCG va fi în concordanță cu medicația eliberată în consum de farmacia cu circuit închis a spitalului, respectiv raportarea consumului în aplicația SIUI va fi în concordanță cu consumul consemnat în FSZ;
- Recuperarea accesoriilor rezultate din sumele raportate și decontate furnizorilor;
- Reținerea sumelor reprezentând contravaloarea medicamentelor raportate incorect;
- Completarea seriilor și a numărului formularelor de concediu medical în FOCG;
- Completarea seriilor și a numărului formularelor de bilete de trimitere în registrele de consultație din camera de gardă;
- Completarea seriilor și a numărului formularelor de prescripție medicale în FOCG;
- Retransmiterea către SNSPMDSB în vederea revalidării cazurilor raportate eronat;
- Respectarea criteriilor de internare;
- Furnizorul de servicii medicale spitalicești va afișa, la loc vizibil, pe toate secțiile spitalului, drepturile și obligațiile asiguraților referitor la asistența spitalicească;
- Personalul va purta în permanență ecuson inscripționat cu numele și funcția;
- Se va utiliza ecuson pentru vizitatori, care va avea o culoare distinctă față de cele ale angajaților spitalului;
- Furnizorul de servicii medicale spitalicești controlat va înregistra în FSZ fiecare prezentare a pacientului cu următoarele informații: data vizitei, ora de început și ora de sfârșit a vizitei;

- Furnizorul va înregistra în FSZ investigațiile de laborator și tratamentul pentru fiecare vizită;
- Formularul de scrisoare medicală va conține explicit toate elementele prevăzute în modelul de scrisoarea medicală;
- Nu se vor interna pacienți în regim de spitalizare de zi strict pentru investigații paraclinice;
- Nu se vor interna pacienți în regim de spitalizare de zi strict pentru cazuri tratabile în ambulatoriu de specialitate clinic;
- Virarea în contul CAS Maramureș a sumelor reprezentând cheltuieli aferente perioadei de spitalizare pentru faptele de agresiune, accidente rutiere, vătămări corporale, boli profesionale etc.
- Termen de implementare: 30.11.2017
- Reținerea sumei reprezentând situații în care pentru același pacient în data internării în regim de spitalizare continuă s-au raportat în vederea decontării și servicii medicale de spitalizare de zi.

Principala problemă cu impact financiar major în activitatea furnizorilor de servicii de medicale spitalicești au fost nerespectarea obligației de a raporta corect consumul de medicamente în vederea calculării taxei clawback, astfel s-a imputat **suma de 228.771,08 lei**.

#### **5. Furnizori de medicamente și materiale sanitare (farmacii)**

- Eliberarea de medicamente fără contribuție personală în baza a prescripțiilor medicale, decontate din Programul Național de Oncologie (P3), pentru pacienți care la data eliberării medicamentelor erau decedați;
- Eliberarea de prescripții medicale cu și fără contribuție personală în cazul cărora persoanele împuternicite de către asigurat pentru ridicarea medicamentelor din farmacia cu circuit deschis fiind reprezentantul legal și/sau angajați ai farmaciei;
- Nerespectare obligativității de a reînnoi pe toată perioada contractuală a dovezii asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizor într-o formă prevăzută de lege;
- Nerespectarea obligației de a obține acordul informal și în scris al asiguratului/primitorului pe prescripție – componentă eliberată în cazul în care medicamentele eliberate în cadrul aceluiași DCI au prețul de vânzare cu amănuntul mai mare decât prețul de referință;
- Nerespectarea obligației privind anunțarea instituției cu privire la modificarea oricăreia dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului;
- Nerespectarea modului de eliberare a medicamentelor cu sau fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu;
- Nerespectarea obligativității de a anula sau prin înscrierea mențiunii „anulat” DCI-urile / medicamentele care nu au fost eliberate în fața primitorului, pe toate exemplarele prescripției medicale în condițiile stabilite de norme;
- Farmacia nu aprovizionează continuu cu medicamentele corespunzătoare DCI-urilor prevăzute în listă cu prioritate cu medicamentele al căror preț/unitatea terapeutică este mai mic sau egal cu prețul de referință.

#### **Măsuri:**

- Recuperarea sumelor aferente prescripțiilor medicale care au fost eliberate fără respectarea legislației;
- Plângere penală privind suspiciunea săvârșirii de infracțiuni privind sumele decontate din FNUASS;
- Avertisment scris pentru luna în care s-au încălcat prevederile legale, fiind la prima constatare;

- Avertisment scris pentru nerespectarea obligației de a anunța instituția cu privire la modificarea oricăreia dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului;
- Remedierea obligațiilor legale încălcate.

Principalele probleme cu impact financiar major în activitatea furnizorilor de medicamente a fost eliberarea de medicamente fără contribuție personală în baza a prescripțiilor medicale, decontate din Programul Național de Oncologie (P3), pentru pacienți care la data eliberării medicamentelor erau decedați, **suma imputată a fost de 71.801,12 lei, sumă recuperată integral la data prezentei.**

#### **6. Furnizorii de servicii de medicină dentară**

- Raportarea de servicii medicale dentare neefectuate;
- Nerespectare obligativității de a reînnoi pe toată perioada contractuală a dovezii asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizor într-o formă prevăzută de lege;
- Nerespectarea criteriilor de eligibilitate privind evaluarea;
- Nerespectarea obligației de a utiliza formulare cu regim special (certIFICATE de concediu medical, bilete de trimitere, prescripții medicale).

##### **Măsuri:**

- Recuperarea contravalorii serviciilor medicale dentare care nu au fost efectuate conform prevederilor legale;
- Recuperarea contravalorii serviciilor medicale dentare care efectuate în condițiile în care furnizorul nu îndeplinea criteriilor de eligibilitate;
- Remedierea deficiențelor.

Principala problemă cu impact financiar major în activitatea furnizorilor de servicii de medicină dentară au fost raportarea de servicii medicale dentare neefectuate, **suma imputată de fost de 14.684,90 lei, sumă recuperată integral la data prezentei.**

#### **7. Furnizori de dispozitive medicale**

- Raportarea și decontarea unui număr mai mare de zile calendaristice de utilizare pentru dispozitivul medical decât numărul efectiv de zile calendaristice de utilizare pentru pacienți care au decedat în perioada de utilizare a dispozitivelor;
- Raportarea și decontarea unui număr mai mare de zile calendaristice de utilizare pentru dispozitivul medical decât numărul efectiv de zile calendaristice de utilizare, data acordării dispozitivului medical fiind în fapt data primirii dispozitivului medical, așa cum rezultă din procesele-verbale de predare primire a dispozitivului;
- Nerespectare criteriile de eligibilitate asumate la momentul evaluării.

##### **Măsuri:**

- Reținerea sumelor decontate ilegal din FNUASS;
- Avertisment scris pentru luna în care s-au încălcat prevederile legale, fiind la prima constatare;
- Remedierea obligațiilor legale încălcate.

Principala problemă cu impact financiar major în activitatea furnizorilor de dispozitive medicale au fost raportarea de servicii medicale dentare neefectuate, **suma imputată de fost de 29.921,87 lei, sumă recuperată integral.**

#### **8. Furnizori de îngrijiri medicale la domiciliu**

- Necomunicarea prin scrisoare medicală, în toate cazurile direct, în scris, atât medicului care a recomandat îngrijirile medicale la domiciliu și îngrijirile paliative la

domiciliu, cât și medicului de familie al asiguratului, evoluția stării de sănătate a acestuia.

**Măsuri:**

- Avertisment scris.

Nu au fost identificate probleme cu impact financiar în activitatea furnizorilor de îngrijiri medicale la domiciliu.

**9. Angajatori ai căror angajați beneficiază de concedii medicale**

- Nerespectarea obligației de a achita odată cu achitarea drepturilor salariale a indemnizației de concediu medical, prioritatea controlului fiind aceea de a obliga angajatorul să achite de urgență drepturile salariale restante;
- Ne reprezentarea documentelor solicitate în vederea efectuării acțiunii de control.

**Măsuri:**

- Amenzi contravenționale începând de la 2.500 lei;
- Amenzi contravenționale constând în avertismente;
- Obligarea angajatorului la achitarea de urgență a drepturilor salariale restante.

\* \*

\*

În anul 2017, cu ocazia controalelor efectuate, s-au impus măsuri legale și coercitive în număr de 329, implementate, **suma totală recuperată de la furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale fiind în cuantum total de 421.495,81 lei**, din care 6.921,52 lei reprezentând dobânzi și penalități de întârziere calculate până la data întocmirii rapoartelor de control, cel mai mare impact financiar privind sumele achitate și recuperate au avut furnizorii de servicii medicale spitalicești.

În concluzie, apreciem că prin activitatea de control efectuată și măsurile dispuse la nivelul furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale se observă o îmbunătățire a activității, armonizată cu cadrul legal și la asigurarea legalității privind decontarea serviciilor medicale și medicamentelor, conducând la creșterea calității prestațiilor medicale acordate asiguraților.

**PREȘEDINTE-DIRECTOR GENERAL**  
**Ec. Carmen Eleonora PRODAN**

**COMPARTIMENT CONTROL**  
**Ec. Adrian MĂDĂRAS**

28.03.2018



## SITUAȚIA CENTRALIZATOARE A CONTROLERELOR EFECTUATE DE STRUCTURA DE CONTROL ÎN PERIOADA 01.01.2017-31.12.2017

Nr. crt.	Domeniul controlat	Nr. furnizori aflați în relație contractuală cu CAS	Nr. controale prevăzute în planul de control anual	Nr. furnizori controlați	Nr. total de controale realizate în perioada de raportare	din care:			Suma de recuperat							Suma recuperate							Numar masuri																				
						T	e	m	a	t	i	c	e	O	p	e	r	a	t	i	v	e	Imputati (rețete/servicii/ altele)		Sanctiuni contractuale (%)		Contravenții	Total	Imputati (rețete/servicii/ altele)		Sanctiuni contractuale (%)		Contravenții	Total	Dispuse				Contestat ii	Implementate			
																							Anul curent	Anii precedenți	Anul curent	Anii precedenți			Anul curent	Anii precedenți	Anul curent	Anii precedenți			Rezilieri	Contravenții	Altele	Total		Rezilieri	Contravenții	Altele	Total
																							Suma	Accesorii cf.art.73*1 din Legea 500/2002	Suma	Accesorii cf.art.73*1 din Legea 500/2002	Suma	Suma	Suma	Suma	Suma	Suma	Suma	Suma	Suma	Suma	Suma	Suma	Suma	Suma			
0	1	2	3	4	5=6+7+8	6	7	8	9	10	11	12	13	14=9+10+11+12+13	15	16	17	18	19	20	21	22=15+16+17+18+19+20+21	23	24	25	26=23+24+25	27	28	29	30	31=28+29+30												
A	Controlare la furnizorii de servicii medicale	532	181	334	220	189	31	0	48.804,75	67.107,18	107.745,46	192.194,21	0,00	415.851,60	46.521,05	1.636,89	74.613,18	5.284,63	102.994,08	190.445,98	0,00	421.495,81	2	1	331	334	1	2	1	317	320												
1	Asistenta medicala primara	219	73	93	76	73	3	0	1.279,26	58,18	5.863,59	1.748,23	0,00	8.949,26	1.269,00	10,26	2.940,86	3,00	4.689,86	0,00	8.912,98	1	0	67	68	0	1	0	67	68													
2	Ambulatoriu de specialitate clinic	39	13	39	20	17	3	0	2,00	52,57	6.402,20	1.673,78	0,00	8.130,55	0,00	2,00	39.573,45	239,58	6.069,54	1.673,78	0,00	47.558,35	0	0	43	43	1	0	0	43	43												
3	Ambulatoriu de specialitate paraclinic	41	14	29	16	15	1	0	12,82	6,09	13.398,13	40.175,78	0,00	53.592,82	10,67	8,24	0,00	0,00	13.398,13	40.175,78	0,00	53.592,82	1	0	9	10	0	1	0	9	10												
4	Ambulatoriu de specialitate stomatologic	93	31	31	31	31	0	0	681,19	12.487,71	0,00	1.516,00	0,00	14.684,90	0,00	0,00	6.294,00	276,00	0,00	1.516,00	0,00	8.086,00	0	0	28	28	0	0	0	23	23												
5	Asistenta medicala spitaliceasca	15	5	15	15	5	10	0	165,35	393,61	81.131,70	147.080,42	0,00	228.771,06	150,00	29,57	325,14	54,25	77.886,71	147.080,42	0,00	225.526,09	0	1	31	32	0	0	1	31	32												
6	Sănători și prevenitori - Unitati sanitare cu paturi	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
7	Asistenta medicala de urgenta si transporti sanitari	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
8	Îngrijiri medicale la domiciliu	11	4	5	5	5	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0	2	2	0	0	0	2	2												
9	Asistenta medicala de recuperare-reabilitare	7	3	8	5	3	2	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
10	Furnizori de medicamente	103	35	104	47	37	10	0	45.438,06	25.413,22	949,84	0,00	0,00	71.801,12	44.336,55	1.100,58	1.322,10	188,63	949,84	0,00	0,00	47.897,70	0	0	127	127	0	0	0	118	118												
11	Dispozitive medicale	4	2	9	4	2	2	0	1.226,07	28.695,80	0,00	0,00	0,00	29.921,87	754,83	486,24	24.157,63	4.523,17	0,00	0,00	0,00	29.921,87	0	0	24	24	0	0	0	24	24												
12	Programe nationale de sanatate	0	1	1	1	1	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
B	Controlare la persoane juridice sau fizice ai caror salariati beneficiaza de CM cf.OUG 158/2005	x	8	7	7	x	x	7	x	x	x	x	0,00	0,00	x	x	x	x	x	x	0,00	0,00	x	1	8	9	0	x	1	8	9												
	<b>TOTAL</b>	<b>532</b>	<b>189</b>	<b>341</b>	<b>227</b>	<b>189</b>	<b>31</b>	<b>7</b>	<b>48.804,75</b>	<b>67.107,18</b>	<b>107.745,46</b>	<b>192.194,21</b>	<b>0,00</b>	<b>415.851,60</b>	<b>46.521,05</b>	<b>1.636,89</b>	<b>74.613,18</b>	<b>5.284,63</b>	<b>102.994,08</b>	<b>190.445,98</b>	<b>0,00</b>	<b>421.495,81</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>339</b>	<b>343</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>325</b>	<b>329</b>												

Președinte Director - General  
Ec. Carmen Eleonora PRODAN

Coordonator  
Compartment Control  
Ec. Adrian MĂDĂRAS