



**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE ARAD**

**RAPORT DE ACTIVITATE AL  
CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE ARAD  
PENTRU ANUL 2021**

***DIRECTOR GENERAL,  
EC. ANGELA COSMA***

**ARAD**

## INTRODUCERE

Casa de Asigurări de Sănătate Arad este o instituție publică de interes județean, cu personalitate juridică, fără scop lucrativ, cu buget propriu, în subordinea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, și care are ca principal obiect de activitate asigurarea funcționării unitare și coordonate a sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivelul județului Arad.

Casa de Asigurări de Sănătate Arad funcționează în baza prevederilor Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, ale statutului propriu, aprobat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, ale Regulamentului de Organizare și Funcționare, cu respectarea prevederilor legislației specifice, precum și a normelor elaborate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

Casa de Asigurări de Sănătate (CAS) Arad gestionează bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate (FNUASS) aprobat, cu respectarea prevederilor legale și a reglementărilor transmise de către Casa Națională de Asigurări Sociale de Sănătate (CNAS), asigurând funcționarea sistemului asigurărilor sociale de sănătate la nivel local.

### ***Obiective generale ale CAS Arad :***

- ❖ asigurarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local;
- ❖ consolidarea, eficientizarea și dezvoltarea sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local.

### ***Obiective specifice ale CAS Arad :***

- ❖ organizarea, coordonarea și conducerea instituției în condiții de maximă eficiență, pe baza resurselor disponibile ;
- ❖ utilizarea FNUASS la nivel local în condiții de eficiență, eficacitate și economicitate ;
- ❖ asigurarea accesului populației la servicii medicale pe parcursul întregului an ;
- ❖ asigurarea serviciilor medicale de calitate pentru populație ;
- ❖ întărirea disciplinei în derularea contractelor cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, cu încadrarea în sumele și serviciile contractate ;
- ❖ creșterea gradului de satisfacție a asiguraților față de calitatea serviciilor medicale acordate de către furnizorii aflați în relație contractuală cu CAS Arad ;
- ❖ contractarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale pentru a asigura furnizarea adecvată a acestora pe toată durata derulării contractelor ;
- ❖ identificarea și diminuarea riscurilor de sistem la nivel local ;
- ❖ promovarea politicii CNAS la nivel local, în scopul realizării unui sistem unitar la nivel național privind sistemul de evidență (asigurați, număr de servicii, costurile serviciilor, contractarea și decontarea serviciilor), etc. ;
- ❖ creșterea gradului de informare a asiguraților.

Principalele atribuții ale CAS Arad, așa cum sunt prezentate în Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății sunt următoarele :

- să administreze bugetul propriu ;
- să înregistreze, să actualizeze datele referitoare la asigurați și să le comunice CNAS ;
- să elaboreze și să publice raportul anual și planul de activitate pentru anul următor ;
- să furnizeze gratuit informații, consultanță, asistență în problemele asigurărilor sociale de sănătate și ale serviciilor medicale persoanelor asigurate, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale ;
- să administreze bunurile casei de asigurări, conform prevederilor legale ;
- să negocieze, să contracteze și să deconteze serviciile medicale contractate cu furnizorii de servicii medicale în condițiile contractului-cadru ;

- să monitorizeze numărul serviciilor medicale furnizate și nivelul tarifelor acestora ;
- poate organiza licitații în vederea contractării unor servicii din pachetul de servicii, pe baza prevederilor contractului-cadru ;
- să asigure, în calitate de instituții competente, activitățile de aplicare a documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății încheiate de România cu alte state, inclusiv cele privind rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale și a altor prestații, în condițiile respectivelor documente internaționale ;
- alte atribuții prevăzute de acte normative în domeniul sănătății.

Raportul de activitate prezintă realizarea principalelor activități derulate de CAS Arad în scopul menținerii principiilor sistemului de asigurări sociale de sănătate în care sunt respectate drepturile și nevoile asiguraților, cu atât mai mult cu cât și în anul 2021, întreaga societate s-a confruntat cu o serie de provocări generate de pandemia de COVID-19.

Aceasta a creat o provocare fără precedent la adresa sănătății publice și a vieții, așa cum o cunoaștem, începând din anul 2020, și continuând pe tot parcursul anului 2021, astfel că sistemele medicale au fost puse în fața situației de a se reinventa peste noapte, de a accepta modificări cu o rapiditate care face ca evoluțiile pe care le consideram rapide în ultimii ani, să pară a fi fost făcute cu încetinitorul.

Instituțiile din domeniul medical au avut foarte puțin timp să se pregătească: să-și reorganizeze serviciile, să-și instruiască personalul, să dezvolte modalități eficiente de motivare a personalului în vederea acordării serviciilor de îngrijire a pacienților în condiții de siguranță. Și toate acestea trebuie corelate cu absența tratamentelor potrivite (existente), în condițiile unui risc ridicat de infectare. Răspunsul la această provocare a venit cu un program de transformare fără precedent a sistemului medical, implementat gradual și adaptat la fiecare mutație a virusului, în fiecare din cele 4 valuri pandemice.

În principal, materialul oferă informații privind modul în care a fost analizat, gestionat și utilizat Fondul alocat CAS Arad de către CNAS în anul 2021 în condiții de eficiență și eficacitate. Repartizarea resurselor CAS Arad s-a realizat în baza unor decizii și analize fundamentate cu privire la cea mai bună modalitate de alocare, dar și cu încadrarea în bugetele aprobate.

Cu resursele disponibile s-a urmărit prioritizarea atentă și asumată a decontării serviciilor medicale, medicamente și dispozitivelor medicale, precum și a programelor naționale de sănătate, care să fie în măsură a oferi rezultate optime în raport cu nevoia de sănătate a populației în contextul pandemic și cu costurile lor.

Principalele activități desfășurate de către CAS Arad în anul 2021, în vederea realizării obiectivelor acestora în conformitate cu atribuțiile stabilite prin Regulamentul de Organizare și Funcționare, au fost:

- I. Activitatea de contractare și decontare a serviciilor medicale, a medicamentelor și dispozitivelor medicale, inclusiv a celor acordate în cadrul programelor naționale de sănătate; activitatea privind gestionarea informațiilor privind beneficiarii de formulare europene;**
- II. Activitatea de evidență și gestionare a bazei de asigurați, concedii medicale, carduri naționale și europene;**
- III. Activitatea de gestionare a patrimoniului propriu al instituției și realizarea unei situații economico-financiare echilibrate.**
- IV. Activitatea de Control.**

## **I. ACTIVITATEA DE CONTRACTARE ȘI DECONTARE A SERVICIILOR MEDICALE, A MEDICAMENTELOR ȘI DISPOZITIVELOR MEDICALE, INCLUSIV A CELOR ACORDATE ÎN CADRUL PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE; ACTIVITATEA DE GESTIONARE A INFORMAȚIILOR PRIVIND BENEFICIARII DE FORMULARE EUROPENE**

Serviciile medicale, medicamentele cu și fără contribuție personală și unele materiale sanitare în tratamentul ambulatoriu, dispozitivele medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu, precum și cele acordate în cadrul programelor naționale de sănătate se acordă asigurașilor în baza contractelor negociate și încheiate între furnizori și Casa de Asigurări de Sănătate Arad.

Începând cu data de 01.01.2021, asigurarea continuității asistenței medicale s-a realizat prin prelungirea cu acte adiționale, pentru primele 6 luni ale anului 2021, a contractelor aflate în derulare la data de 31.12.2020, în conformitate cu prevederile legislației aplicabile pentru perioada 01.01.2021-30.06.2021, respectiv HG nr. 140/2018 și Ordinul comun MS/CNAS nr. 397/836/2018, iar pentru luna iulie 2021 în conformitate cu prevederile legislației aplicabile începând cu data de 01.07.2021, respectiv HG nr. 696/2021, pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022 și Ordinul comun MS/CNAS nr. 1068/627/2021 de aplicare în anul 2021 a HG nr. 696/2021.

Pentru anul 2021 activitatea de contractare s-a realizat în cursul lunii iulie 2021, procesul fiind finalizat la 30.07.2021.

Au fost efectuate procedurile de contractare și încheiere de noi contracte de furnizare de servicii medicale, medicamente cu și fără contribuție personală și unele materiale sanitare în tratamentul ambulatoriu, dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu, conform prevederilor legislației aplicabile, respectiv *HG nr. 696/2021, pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022 și Ordinul comun MS/CNAS nr. 1068/627/2021 de aplicare în anul 2021 a HG nr. 696/2021.*

În acest context, putem vorbi despre *furnizori existenți* în relații contractuale cu CAS Arad, care au o continuitate a contractelor de furnizare servicii medicale, precum și de *furnizori noi*, care au intrat în relații contractuale în cursul acestui an, încheind contracte cu valabilitate de la 01.08.2021.

Strategia de contractare referitoare la Metodologia privind încheierea contractelor, convențiilor și actelor adiționale pentru furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale a fost prezentată și aprobată în Consiliul de Administrație al CAS Arad, în ședința lunară din 15 iulie 2021. De asemenea, componența Comisiilor de verificare și validare a documentației depuse de furnizorii care doresc să intre în relație contractuală cu CAS Arad în anul 2021 sau să continue relația contractuală cu CAS Arad, respectiv a Comisiei de contractare și a Comisiei de soluționare a contestațiilor, au fost stabilite prin deciziile DG nr. 162/06.07.2021 și 164/06.07.2021.

Totodată, în baza:

- ❖ Ordinului MS/CNAS cu nr.1069/629/2021 privind aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a comisiilor constituite în baza prevederilor H.G. nr.696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează

condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022,

- ❖ Ordinul MS/CNAS nr. 1070/628/2021 privind aprobarea criteriilor ce stau la baza îndeplinirii atribuțiilor comisiilor constituite în baza prevederilor HG nr.696/2021,

*prin actul administrativ al Directorului General al CAS, respectiv prin Decizia nr.174/20.07.2021, s-au constituit Comisii mixte care, prin participarea reprezentanților CAS Arad, ai Direcției de Sănătate Publică Arad și ai Colegiului Medicilor Arad cât și prin participarea cu rol consultativ a reprezentantului Consiliului Județean Arad, Patronatului Medicilor de familie din județul Arad și a Societății Medicilor de familie din Arad au stabilit:*

- necesarul de medici de familie cu liste proprii, atât pentru mediul urban cât și pentru mediul rural, numărul minim de persoane beneficiare ale pachetelor de servicii medicale din mediul rural, zonele din mediul urban neacoperite din punctul de vedere al numărului necesar de medici de familie,
- numărul necesar de medici de specialitate pentru fiecare specialitate clinică și pentru specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare cât și numărul necesar de norme pentru județul Arad.
- zonele/localitățile deficitare din punctul de vedere al existenței medicilor de o anumită specialitate în cadrul unităților sanitare cu paturi și modul în care un medic poate acorda servicii medicale spitalicești în cadrul a două/trei unități sanitare distincte aflate în relație contractuală cu CAS Arad, în condiții de siguranță și calitate a serviciilor medicale acordate, cu respectarea legislației muncii.

În vederea asigurării calității serviciilor medicale de care beneficiază asigurații, CAS Arad a încheiat contracte de furnizare servicii medicale numai cu furnizori autorizați și evaluați conform legii și în condițiile respectării de către furnizori a criteriilor de calitate a asistenței medicale din toate tipurile de asistență medicală.

Contractele încheiate de CAS Arad cu furnizorii de servicii medicale din toate tipurile de asistență medicală, au avut în vedere asigurarea nevoilor de sănătate ale populației județului Arad, creșterea continuă a calității serviciilor medicale oferite.

Obiectivul general al contractării serviciilor medicale a fost asigurarea accesului asiguraților, ai titularilor de card european sau de formular european la serviciile cuprinse în pachetele de servicii, corespunzător categoriei din care fac parte, în baza contractelor încheiate între CAS Arad și furnizorii de servicii eligibili pentru contractare. S-a urmărit îmbunătățirea accesului la serviciile medicale de sănătate printr-o mai bună acoperire teritorială și în timp a serviciilor contractate cu furnizorii.

Pe tot parcursul anului s-au desfășurat activități de informare constantă, directă și mediată a furnizorilor și a asiguraților privind condițiile de acordare a asistenței medicale, privind drepturile și obligațiile stabilite în reglementările specifice sistemului de asigurări sociale de sănătate, punându-se un accent deosebit pe implementarea măsurilor prevăzute de legislația specifică elaborată pentru starea de alertă determinată de răspândirea virusului SARS-CoV-2.

Valoarea contractelor încheiate în anul 2021 pentru fiecare categorie de furnizori de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale s-a încadrat în sumele prevăzute în Bugetul de Venituri și Cheltuieli al CAS Arad pe anul 2021, respectându-se prevederile Legii nr. 500/2002, ale Legii nr. 95/2006, ale Hotărârii Guvernului nr. 696/2021, ale Ordinului comun MSP/CNAS nr. 1068/627/2021, precum și precizările și instrucțiunile din adresele CNAS, referitoare la activitatea de contractare.

Dinamica contractelor de furnizare servicii medicale și a valorilor de contract stabilite

pentru 2021, comparativ cu anul 2020 este prezentată în tabelul de mai jos:

Nr. Crt.	Tip de asistență	Nr. Contracte aflate în derulare la 31.12.2020	Nr. Contracte aflate în derulare la 31.12.2021	Credite de angajament pentru anul 2020 - mii lei -	Credite de angajament pentru anul 2021 - mii lei -	Creștere/ Descreștere an 2021 față de an 2020 - % -
1	<i>Asistența medicală primară</i>	236	232	60.814,00	63.890,13	0,51
	<i>Servicii medicale prin centre de permanență</i>	79	85	10.199,00	10.228,29	0,03
2	<i>Asistența medicală în ambulatoriul de specialitate pentru specialități clinice</i>	84	91	27.189,00	33.092,00	2,17
3	<i>Servicii medicale în specialitatea medicină fizică și de reabilitare</i>	11	11	1.514,00	1.515,00	0,01
4	<i>Asistența medicală în ambulatoriul de specialitate pentru specialitatea medicină dentară</i>	153	151	3.833,00	4.043,00	0,55
5	<i>Servicii de îngrijiri medicale la domiciliu</i>	3	4	795,00	800,00	0,06
6	<i>Asistența medicală în ambulatoriul de specialitate pentru specialități paraclinice</i>	28	28	17.709,00	19.805,26	1,18
7	<i>Dispozitive medicale destinate recuperării deficiențelor organice și fiziologice</i>	68	70	4.055,00	5.112,00	2,61
8	<i>Servicii farmaceutice - medicamente cu și fără contribuție personală</i>	95	92	87.602,91	86.919,07	-0,08
9	<i>Servicii medicale în unități sanitare cu paturi</i>	14	14	184.317,07	215.698,23	1,70
10	<i>Asistența medicală de urgență și transport sanitar</i>	3	3	600,26	825,00	3,74
11	<i>Prestatii medicale internaționale</i>	-	-	15.992,52	15.129,08	-0,54
12	<i>Programe de sănătate</i>	97	97	79.026,95	85.474,60	0,82
	<i>Servicii de hemodializă</i>	2	2	19.918,89	19.340,18	-0,29
	<b>TOTAL</b>	<b>873</b>	<b>880</b>	<b>513.566,60</b>	<b>561.871,84</b>	<b>0,94</b>

Se constată că, alocarea totală de credite pentru 2021 a crescut cu aproximativ 10% comparativ cu anul 2020. Această creștere a fost determinată și corelată cu modificările majore în modalitatea de acordare a serviciilor medicale în legătură cu efectele pandemiei de COVID-19.

Efectele creșterii de alocare de credite s-a materializat cu precădere în cadrul asistenței medicale primare, asistenței medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialități clinice, paraclinice, serviciilor medicale în unități sanitare cu paturi și cele din asistența medicală de urgență și transport sanitar, specialități în cadrul cărora au apărut noi servicii medicale, iar cele existente au suferit redimensionări în funcție de nevoile populației.

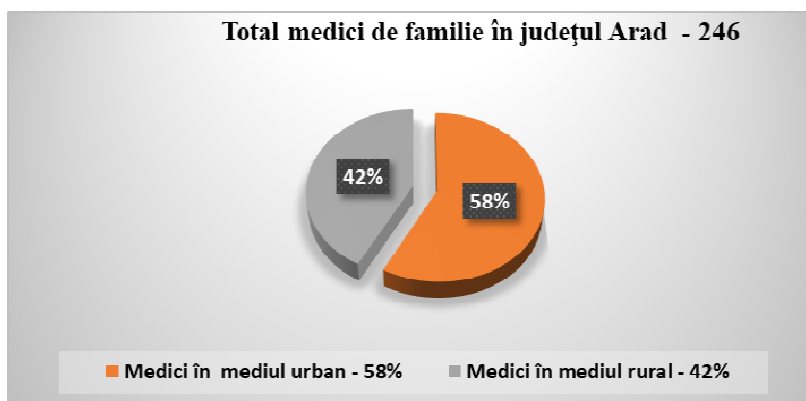
## 1. Asistența medicală primară

### a) Servicii incluse în plata “per capita” și pe serviciu.

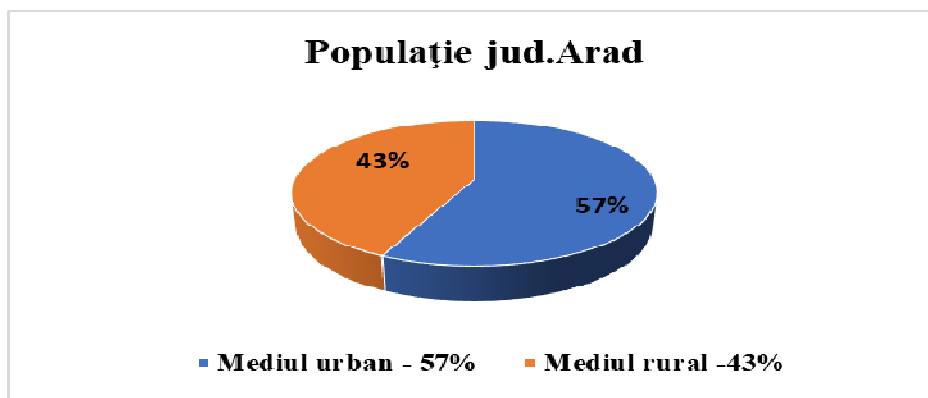
La data de 31.12.2021 se aflau în contract cu CAS Arad un număr de 232 de furnizori, la care își desfășoară activitatea 246 de medici de familie de familie cu liste de pacienți și 23 medici de familie angajați. Din numărul total de furnizori, 135 sunt organizați și înființați conform OG nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale sub formă de Cabinete Medicale Individuale, iar 97 sunt organizați conform prevederilor Legii nr.31/1990 privind societățile comerciale, sub forma de SRL-uri. În mediul urban își desfășoară activitatea 142 de medici cu listă de pacienți, respectiv 58% din total medici, iar în mediul rural 104 de medici cu listă de pacienți, respectiv 42% din total medici de familie.

*Situația repartizării după gradul profesional al medicilor de familie - an 2021:*

Mediul	Primari	Specialiști	Medici	Total
Urban	103	37	2	142
Rural	62	36	6	104
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>73</b>	<b>8</b>	<b>246</b>



Având în vedere repartizarea locuitorilor județului Arad în funcție de mediul urban și rural și distribuția medicilor de familie, se constată că există o distribuție echilibrată privind acoperirea cu medici de familie în mediul urban și mediul rural.



În concordanță cu precizările legislative, în perioada de contractare a serviciilor medicale, prin Hotărârea comisiei cu atribuțiuni în asistența medicală primară cu nr.43/21.07.2021 s-a

stabilit necesarul de medici de familie cu liste proprii, atât pentru mediul urban, cât și pentru mediul rural, precum și numărul minim de persoane asigurate înscrise pe listele medicilor de familie din mediul rural, având ca referință numărul optim de persoane înscrise pe lista medicului de familie de 1.800 de asigurați, pentru care se încheie contractul de furnizare de servicii medicale din asistența medicală în anul 2021.

Astfel, din punctul de vedere al asigurării unor servicii de calitate și pentru o mai bună acoperire cu medici de familie în teritoriu, luând în calcul și evitarea situației în care, prin încetarea activității unor medici, asigurații să ajungă în situația de a nu beneficia în continuare de servicii medicale, s-a stabilit necesarul de medici de familie cu liste proprii pentru mediul urban și rural, respectiv un număr de 148 de medici în mediul urban și 113 medici cu liste proprii în mediul rural, deci un număr suplimentar de 15 medici pentru localitățile urbane și cele rurale, față de cel existent la 31.12.2020.

Totodată, pentru continuarea relației contractuale cu CAS Arad a medicilor de familie sau încheierea unui contract de furnizare de servicii s-a stabilit ca listele medicilor de familie din mediul urban să conțină un număr minim de 600 persoane asigurate iar listele medicilor de familie din mediul rural să conțină un număr de 500 de persoane asigurate.

Modalitățile de plată în asistența medicală primară sunt: plata "per capita" prin tarif pe persoană asigurată, conform listei proprii de persoane înscrise asigurate, și plata prin tarif pe serviciu medical exprimat în puncte pentru servicii medicale.

**Suma cuvenită prin plata "per capita"** pentru serviciile medicale se calculează prin înmulțirea numărului de puncte rezultat în raport cu numărul și structura pe grupe de vârstă și gen a persoanelor asigurate înscrise în lista medicului de familie, ajustat în funcție de condițiile de lucru (spor de zona), **cu valoarea stabilită pentru un punct.**

**Suma cuvenită pentru serviciile medicale** a căror plată se realizează prin tarif pe serviciu medical exprimat în puncte se calculează prin înmulțirea numărului de puncte pe serviciu medical ajustat în funcție de gradul profesional, cu valoarea stabilită pentru un punct.

În raport cu gradul profesional al medicilor de familie, în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, valoarea de referință a prestației medicale este cea a medicului specialist. Pentru medicii primari numărul total de puncte aferent serviciilor acordate se majorează cu 20%, iar pentru prestațiile medicilor care nu au promovat examenul de grad profesional, se diminuează cu 10%.

În anul 2021, medicii de familie au furnizat persoanelor înscrise pe listele de pacienți un număr de 1.348.403 de consultații incluse în plata pe serviciu medical și un număr de 930.497 de servicii medicale incluse în plata „per capita”, așa cum rezultă din situația de mai jos.

Anul 2021	Nr. consultații incluse în plata pe servicii	Nr. servicii incluse în plata "per capita"
Trim.I 2021	334.148	221.752
Trim.II 2021	334.214	232.342
Trim.III 2021	340.400	236.675
Trim.IV 2021	339.641	239.728
<b>Total</b>	<b>1.348.403</b>	<b>930.497</b>

Corespunzător numărului de consultații incluse în *plata pe serviciu medical* (1.348.403), în cursul anului 2021 s-au realizat un număr de 9.204.822,65 puncte în valoare totală de **33.092,67 mii lei**, sumă ce include regularizarea trimestrială a valorii punctului pe serviciu medical.



De asemenea, în această perioadă, medicii de familie au efectuat și servicii care nu se decontează în plata pe serviciu medical, ci intră doar în plata “per capita”, iar dintre acestea menționăm: consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială, supraveghere și depistare boli cu potențial endemo-epidemic, activități de suport – eliberare de concedii medicale, bilete de trimitere, prescripții medicale, administrare de medicamente etc.

Pentru anul 2021, medicii de familie au raportat un număr de 3.233.316,44 puncte „per capita” în valoare totală de **27.010,97 mii lei**, sumă ce include regularizarea trimestrială a valorii punctului ”per capita”.

**Valoarea minim garantată a punctului pentru plata pe serviciu medical**, unică pe țară, în perioada 01.01.2021-31.12.2021, a fost de **3,50 lei**.

În ceea ce privește **valoarea minim garantată a punctului „per capita”**, unică pe țară, aceasta a fost de **7,80 lei**, în intervalul: 01.01.2021 - 30.06.2021, iar începând cu data de 01.07.2021 și până în prezent, această valoare minim garantată este de **8,50 lei**, adică cu 8,97%.

**Valoarea definitivă a punctului** luată în calcul la efectuarea regularizărilor trimestriale a crescut de la un trimestru la altul, conform datelor din tabelul următor:

Anul 2021	Valoare punct pe serviciu medical – lei -	Valoare punct "per capita" – lei -
Trim.I 2021	3,50	7,91
Trim.II 2021	3,64	7,98
Trim.III 2021	3,69	8,59
Trim.IV 2021	3,70	8,65

Din totalul bugetului alocat pentru anul 2021 pentru asistența medicală primară de **60.216,00 mii lei**, s-au realizat servicii în sumă totală de **60.103,64 mii lei**, sumă ce include regularizarea trimestrială a valorii punctului ”per capita” și a punctului pe serviciu medical.

Pentru verificarea corectitudinii sumelor decontate aferent prescripțiilor medicale eliberate de medicii de familie în anul 2021, s-au făcut intersecții ale bazelor de date pentru stabilirea concordanței dintre categoria de asigurat atribuită de furnizor la completarea și eliberarea prescripției și categoria de asigurat existentă în baza de date a CAS Arad. În situația în care s-au constatat prescripții întocmite eronat, CAS Arad, prin serviciile de specialitate a recuperat sumele aferente acestora de la medicii prescriptori. Aferent activității desfășurate în anul 2021, suma recuperată a fost de **7.953,58 lei**.

*b) Servicii de monitorizare a stării de sănătate a pacienților în condițiile art.8 alin.3<sup>1</sup> -3<sup>3</sup> din Legea nr.136/2020.*

Pe lângă activitatea curentă privind acordarea de servicii medicale în asistența medicală primară, medicii de familie au fost implicați în activități de monitorizare a stării de sănătate a pacienților infectați cu virusul SARS CoV-2, care nu necesitau internare în spital. În acest sens, la data de 31.12.2021 se aflau în contract cu CAS Arad un număr de 232 de furnizori care au desfășurat acest tip de activitate. În anul 2021, au fost monitorizate de către medicii de familie un număr de **22.849 persoane** infectate.

Creditul alocat pentru anul 2021 pentru activitatea de monitorizare este de **2.370,71 mii lei**, din care s-a decontat suma de **2.333,31 mii lei corespunzător raportării acestor servicii**.

*c) Activitatea prestată de medicii de familie potrivit OUG nr.3/2021 privind unele măsuri pentru recrutarea și plata personalului implicat în procesul de vaccinare împotriva COVID-19, precum și a Ordinului MS/CNAS nr. 68/101/2021.*

Corespunzător cadrului legal creat prin actele normative mai sus menționate, medicii de familie au fost implicați în activitatea de informare privind vaccinarea, programare pentru vaccinare și monitorizare privind posibile efecte adverse, precum și în activitatea de vaccinare împotriva COVID-19.

Activitatea de vaccinare se realizează în cadrul cabinetelor medicale din asistența medicală primară sau la domiciliul persoanelor, de către medicii de familie cu liste proprii, inclusiv medicii de familie nou-veniți într-o localitate, precum și de către medicii fără liste proprii angajați în cadrul cabinetelor medicale individuale, aflați în relație contractuală cu CAS Arad pentru furnizarea de servicii medicale în asistența medicală primară și cuprinde: consultația medicală, administrarea vaccinului potrivit schemei complete de vaccinare (inocularea), administrarea dozelor opționale suplimentare, raportarea și monitorizarea reacțiilor adverse postvaccinale.

La data de 31.12.2021 se aflau în contract cu CAS Arad un număr de 63 de furnizori care au desfășurat atât activitățile de informare, programare și monitorizare, cât și activități de vaccinare propriu-zisă împotriva COVID-19 în cabinetele proprii.

Prin intermediul medicilor de familie, în perioada 29.04.2021-31.12.2021, au fost informate privind vaccinarea, programate pentru vaccinare și monitorizate privind posibile efecte adverse, un număr total de 31.081 persoane.

Bugetul alocat pentru anul 2021 pentru această activitate a medicilor de familie este de **1.303,42 mii lei**, din care s-a decontat suma de **1.243,24 mii lei**, corespunzător activității raportate.

#### *d) Centre de permanență*

CAS Arad are încheiate 85 de contracte pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare în regim de gardă prin 19 centre de permanență organizate conform Legii nr. 263/2004 cu modificările și completările ulterioare și Normele metodologice aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și ministrul administrației și internelor nr. 697/112/2011 cu modificările și completările ulterioare.

Centrele de permanență se situează în localitățile: Arad, Șiria, Moneasa, Felnac, Gurahonț, Gurba, Chișineu-Criș, Vladimirescu, Sâmbăteni, Lipova și Sântana.

În anul 2021 și-au desfășurat activitatea prin centre de permanență un număr de 160 de medici din care 63 medici primari, 73 medici specialiști și 24 medici fără grad profesional.

Sursa de finanțare a serviciilor efectuate în centrele de permanență este bugetul de stat prin Ministerul Sănătății.

Valoarea serviciilor decontate furnizorilor de servicii medicale din asistența medicală primară în regim de gardă prin centrele de permanență pentru anul 2021 a fost de **10.227,68 mii lei**.

## 2. Asistența medicală din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice

În anul 2021, CAS Arad a avut în derulare 91 de contracte de furnizare de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialități clinice, din care:

- 88 contracte cu furnizori care desfășoară activitatea în cabinetele medicale individuale sau societăți comerciale,
- 3 contracte încheiate cu cabinetele medicale din cadrul ambulatoriului integrat al Spitalului Clinic Județean de Urgență Arad, al Spitalului Orășenesc Ineu și Spitalul Orășenesc Sebiș.

Fiecare medic de specialitate care acordă servicii medicale de specialitate într-o unitate sanitară din ambulatoriul de specialitate își desfășoară activitatea în baza unui singur contract încheiat cu CAS Arad. Prin excepție de la această regulă, medicii cu integrare clinică într-o secție de spital pot desfășura activitatea în baza a două contracte încheiate cu CAS Arad, cu respectarea normelor generale prevăzute de Contractul-cadru, precum și a celor privind legislația muncii.

Cabinetele medicale de specialitate asigură accesul pacienților într-un program de activitate care să acopere 35 de ore/săptămână. Fac excepție ambulatoriile integrate ale spitalelor, precum și situațiile privind specialitățile deficitare, din punctul de vedere al asigurării numărului necesar de medici, pentru care se poate aplica derogarea de la această obligativitate și se poate accepta, în consecință, un program de activitate cu un număr mai mic de 35 de ore/săptămână.

Pentru specialitățile clinice, în vederea asigurării calității serviciilor medicale, în cadrul unui program de 7ore/zi/medic/cabinet, se pot acorda și raporta servicii medicale corespunzătoare unui punctaj de 150/153/154 puncte în medie pe zi.

Astfel:

- pentru specialități clinice, și pentru medicii care lucrează exclusiv în planificare familială, unui program de lucru de 7 ore/zi îi corespunde un număr de 28 de consultații în medie pe zi (timp mediu/consultație = 15 minute);
- pentru specialitatea psihiatrie, inclusiv pediatică, și pentru medicii care lucrează în activitatea de îngrijiri paliative în ambulatoriu, unui program de lucru de 7 ore/zi îi corespunde un număr de 14 consultații în medie pe zi (timp mediu/consultație = 30 de minute); pentru specialitatea neurologie, inclusiv pediatică, unui program de lucru de 7 ore/zi îi corespunde un număr de 21 de consultații în medie pe zi (timp mediu/consultație = 20 de minute);

La contractarea serviciilor medicale din anul 2021 prin Hotărârea cu nr. 44/21.07.2021 a Comisiei pentru asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice s-a stabilit un necesar de medici în diferite specialități medicale și corespunzător acestora un număr de 230 de norme (prin normă înțelegându-se un program de 7 ore în medie /zi, respectiv 35 ore pe săptămână).

Pentru perioada 01.01.2021-30.06.2021, valoarea minim garantată pentru un punct pe serviciu medical, unică pe țară, a fost în valoare de **2,80** lei, iar începând cu 01.07.2021, această valoare minim garantată a fost de **4,00** lei adică o creștere de 43%.

Repartizarea medicilor în contract cu CAS Arad pentru anul 2021, pe specialități clinice este următoarea:

Nr. Crt.	Specialitatea/competența/atestat de studii complementare	Grad profesional medic			Program medici	
		Spec.	Primari	TOTAL	35 ore/ sapt.	<=17,5 ore/ sapt.
1.	Alergologie si imunologie clinică	0	2	2	1	1
2.	Boli infecțioase	4	1	5	0	5
3.	Cardiologie	15	8	23	10	13
4.	Chirurgie generală	7	10	17	0	17
5.	Chirurgie pediatria	3	4	7	2	5
6.	Chirurgie plastica si microchirurgie reconstructiva	1	2	3	3	0
7.	Dermatovenerologie	3	8	11	11	0
8.	Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	6	8	14	8	6
9.	Endocrinologie	7	4	11	9	2
10.	Gastroenterologie	3	7	10	5	5
11.	Hematologie	4	3	7	2	5
12.	Medicina internă	13	24	37	17	20
13.	Nefrologie	2	2	4	0	4
14.	Neonatologie	1	4	5	0	5
15.	Neurologie pediatrică	1	1	2	0	2
16.	Neurologie	10	6	16	13	3
17.	Neurochirurgie	0	1	1	0	1
18.	Oncologie medicală	1	4	5	0	5
19.	Obstetrică-ginecologie	14	14	28	4	24
20.	Oftalmologie	7	12	19	14	5
21.	Otorinolaringologie	7	8	15	8	7
22.	Ortopedie pediatria	0	3	3	0	3
23.	Ortopedie și traumatologie	7	9	16	3	13
24.	Pediatrie	8	9	17	4	13
25.	Pneumologie	5	9	14	4	10
26.	Psihiatrie	7	9	16	12	4
27.	Psihiatrie pediatrică	0	3	3	0	3
28.	Reumatologie	0	1	1	0	1
29.	Urologie	4	6	10	4	6
	<b>TOTAL</b>	<b>140</b>	<b>182</b>	<b>332</b>	<b>134</b>	<b>188</b>

Numărul total de puncte aferente consultațiilor și serviciilor realizate în anul 2021, de 8.934.976,08 puncte precum și valoarea totală a acestora de 30.454,01 mii lei, în funcție de

valoarea minim garantată a punctului pe serviciu care **este unică pe țară**, este prezentată pe cele 4 trimestre ale anului 2020 conform tabelului de mai jos:

Perioada	Număr total puncte	Valoarea minim garantată a punctului/ serviciu -lei-	Valoare servicii - mii lei -
Trim I.2021	2.243.792,75	2,8	6.282,62
Trim.II 2021	2.173.989,20	2,8	6.087,17
Trim.III 2021	2.239.931,13	4,0	8.975,17
Trim.IV 2021	2.277.263,00	4,0	9.109,05
<b>TOTAL</b>	<b>8.934.976,08</b>		<b>30.454,01</b>

Plata serviciilor medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialități clinice se face prin **tarif pe serviciu medical cuantificat în puncte**.

Valoarea serviciilor medicale s-a calculat și în funcție de următoarele criterii:

- condițiile în care se desfășoară activitatea - majorarea este stabilită pentru fiecare furnizor în parte, pe baza criteriilor aprobate prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.
- gradul profesional, pentru care valoarea de referință a prestației medicale este cea a medicului specialist. Pentru prestația medicului primar, numărul total de puncte se majorează cu 20%.

Sumele acordate la regularizarea trimestrială, stabilite pe baza valorii definitive a punctului pe serviciu medical, au fost în valoare totală de **1.652,44 mii lei**.

Menționăm că **valoarea definitivă** a unui punct pe serviciu medical s-a stabilit trimestrial, de către CNAS, ca raport între **fondul aferent trimestrului** respectiv destinat pentru plata medicilor de specialitate din specialitățile clinice pentru care plata se face prin tarif pe serviciu medical exprimat în puncte și **numărul de puncte realizat în trimestrul respectiv** și reprezintă valoarea definitivă a unui punct pe serviciu medical, unică pe țară pentru trimestrul respectiv și care nu poate fi mai mică decât valoarea minimă garantată.

Totodată, CAS Arad a decontat furnizorilor de servicii de specialitate inclusiv contravaloarea servicii de sănătate conexe actului medical, medicilor de specialitate care au solicitat/raportat astfel de servicii, efectuate în principal de psihologi, care încheie contracte cu medicii de specialitate în specialități clinice.

Punctajul aferent serviciilor de sănătate conexe actului medical care au fost raportate, pentru unul sau mai mulți asigurați indiferent de tipul serviciului conex, de medicul de specialitate care le-a solicitat nu au depășit 90 de puncte în medie pe zi, convenite celui/ceilor care le prestează, reprezentând servicii conexe, cu excepția medicului de specialitate psihiatrie pediatrică pentru care punctajul nu a depăși 360 de puncte în medie pe zi.

Menționăm că un furnizor de servicii medicale clinice poate avea relații contractuale cu unul sau mai mulți furnizori de servicii de sănătate conexe iar serviciile conexe se recomandă de către medicii de specialitate utilizând scrisoarea medicală.

Astfel, suma total decontată a fost de **32.106,45 mii lei** în limita creditului de angajament aprobat pentru anul 2021 de **33.092,00 mii lei**.

Alocarea bugetară aprobat în anul 2021 pentru asistența medicală pentru specialități clinice este de **32.284,00 mii lei**, execuția bugetară până la data de 31.12.2021 fiind de **32.283,32 mii lei**, sumă ce include regularizarea trimestrială a valorii punctului pe serviciu medical.

### 3. Servicii medicale în specialitatea medicină fizică și de reabilitare a sănătății în ambulatorii de specialitate

La data de 31.12.2021 se aflau în contract cu CAS Arad un număr de 11 furnizori la care își desfășurau activitatea 13 medici de specialitate, structurați în funcție de gradul profesional astfel:

Furnizori de servicii medicale de recuperare-reabilitare a sănătății în asistența medicală ambulatorie de specialitate	Nr. Medici		
	Speciali	Primari	Total
În cabinete medicale de recuperare organizate conform OG nr. 124/1998	2	6	8
Unități ambulatorii de reabilitare din structura unor unități sanitare	2	2	4
Societate de turism balnear	1	0	1
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>13</b>

- Pentru perioada ianuarie – decembrie 2021 tariful pe consultație în specialitatea clinică reabilitare medicală este de 30 lei. Pentru prestația medicului primar, tariful consultației se majorează cu 20%.
- Tariful pe zi de tratament pentru procedurile specifice de reabilitare medicală acordate în bazele de tratament, care se decontează pentru un asigurat este de 28 lei/zi. Acest tarif se decontează numai dacă numărul procedurilor recomandate și efectuate este 4, în caz contrar tariful se reduce proporțional conform formulei: număr proceduri recomandate și efectuate/4 x tarif pe zi de tratament
- Tariful pe consultație cu efectuare de proceduri este de 40 lei precum și numărul de servicii medicale - zi de tratament, respectiv tariful pe zi de tratament, care este de 28 de lei sau 42 de lei.

La stabilirea sumei contractate de un furnizor de servicii medicale de reabilitare medicală cu casa de asigurări de sănătate se au în vedere: numărul de servicii medicale-consultații, respectiv tariful pe consultație, care este de 30 lei iar tariful pe consultație cu efectuare de proceduri este de 40 respectiv 42 lei precum și numărul de servicii medicale - zi de tratament, respectiv tariful pe zi de tratament, care este de 28 lei. Pentru prestația medicului primar, tariful consultației se majorează cu 20%. În cadrul unei zile de tratament se are în vedere un număr de maxim 4 proceduri pe zi.

Situația serviciilor medicale de reabilitare a sănătății în ambulatoriu este prezentată în tabel:

Anul 2021	Număr persoane beneficiare (CNP unic/trimestru)	Valoare servicii realizate și decontate - mii lei -
Trim.I 2021	1.366	377,97
Trim.II 2021	1.524	378,02
Trim.III 2021	1.735	401,58
Trim.IV 2021	1.420	357,43
<b>TOTAL</b>	<b>6.045</b>	<b>1.515,00</b>

Se observă o creștere a numărului de beneficiari de servicii medicale de reabilitare a sănătății în trimestrele II și III ale anului 2021, comparativ cu sezonul rece al anului, care de altfel este vizibilă în fiecare an, sezonul estival favorizând creșterea adresabilității pacienților la astfel de servicii.

Valoarea serviciilor de medicină de reabilitare medicală realizate pentru **6.045 persoane asigurate** și decontate furnizorilor de către CAS Arad în anul 2021 a fost de **1.515,00 mii lei**, în limita creditului de angajament aprobat pentru anul 2021 de **1.515,00 mii lei**.

#### 4. Asistența medicală stomatologică

La data de 31.12.2021 se aflau în contract cu CAS Arad un număr de 151 de furnizori de servicii medicale la care își desfășurau activitatea 179 de stomatologi, din care: 141 de medici fără grad profesional, 22 de medici specialiști și 16 de medici primari.

Repartizarea medicilor stomatologi în funcție de mediul unde își desfășoară activitatea în cadrul cabinetelor medicale este următorul: 140 de medici își au sediul cabinetului în localitățile urbane (78,22%), din care 117 în municipiul Arad (83%) și 39 de medici în mediul rural (21,78).

Suma contractată cu furnizorii se servicii de medicină dentară a fost în anul 2021 de **4.043.000,00 lei**, cu precizarea că suma orientativă/medic specialist/lună la nivel național a fost de 2.000 lei/lună, respectiv, 1.600 lei/lună pentru un medic fără grad profesional, 2.400 lei pe lună pentru un medic primar. Pentru medici care își desfășoară activitatea în mediul rural suma ajustată cu gradul profesional s-a majorat cu 50%.

Se constată că sumele lunare alocate medicilor stomatologi pentru anul 2021 au fost insuficiente pentru a acoperi nevoia reală a asiguraților pentru acest tip de serviciu medical, motiv pentru care, mai ales în mediul rural, această alocare de fonduri nu a încurajat deschiderea de noi cabinete medicale stomatologice.

În anul 2021 au fost furnizate un număr de **53.845** servicii medicale din care, 42.622 servicii pentru persoane asigurate (între 0-18 ani și peste 18 ani) și 52 servicii din pachetul minimal pentru persoane neasigurate.

An 2021	Nr. acte terapeutice din pachetul de bază			Nr. servicii din pachetul minimal	Total nr. servicii	Suma decontată - mii lei -
	0-18 ani	peste 18 ani	Total număr acte terapeutice			
Trim.I 2021	6.856	3.275	10.131	0	10.131	933,36
Trim.II 2021	7.406	3.422	10.828	12	10.840	1.028,74
Trim.III 2021	7.120	3.371	10.491	19	10.510	1.017,09
Trim.IV 2021	7.687	3.485	11.172	21	22.365	1.063,49
<b>TOTAL</b>	<b>29.069</b>	<b>13.553</b>	<b>42.622</b>	<b>52</b>	<b>53.846</b>	<b>4.042,68</b>

Plata serviciilor din asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară se face prin tarif pe serviciu medical în lei. Procentul de decontare a serviciilor efectuate de furnizori este, fie de 100%, fie de 60% în funcție de categoria de asigurat în care se încadrează beneficiarul serviciilor stomatologice. Se observă că au fost furnizate servicii medicale cu precădere copiilor cu vârste cuprinse între 0-18 ani, categorie de asigurat care are o mare nevoie de servicii medicale stomatologice.

Valoarea serviciilor de medicină dentară realizate și decontate furnizorilor de către CAS Arad în anul 2021 a fost de **4.042,68 mii lei**.

#### 5. Îngrijiri medicale la domiciliu

La data de 31.12.2021 desfășurau activitate în contract cu CAS Arad un număr de 4 furnizori de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu.

În aceasta perioadă, CAS Arad a certificat un număr de **1.150 de recomandări** de îngrijiri medicale la domiciliu în ceea ce privește numărul de zile de îngrijiri la domiciliu de care poate beneficia un asigurat (90 de zile în ultimele 11 luni) pentru un număr de **917 de asigurați** (CNP unic/trimestru), în mai multe etape (episoade de îngrijire). Un episod de îngrijire este de maxim 15 zile de îngrijiri, respectiv maximum 30 de zile pentru situațiile justificate medical de către medicul care face recomandarea.

Decontarea celor **56.002 servicii de îngrijiri** medicale la domiciliu în valoare totală de **799,95 mii lei** s-a realizat în limita creditului de angajament aprobat de **800,00 mii lei**.

Se decontează furnizorilor zilele de îngrijiri medicale certificate de CAS Arad pentru fiecare episod de boală, în funcție de tariful pe o zi de îngrijire medicală la domiciliu și de numărul de zile îngrijiri medicale la domiciliu realizate, raportate și validate conform normelor.

Tariful maximal pe o zi de îngrijiri medicale la domiciliu este de 60 lei (pentru mediul urban), respectiv 75 de lei (pentru mediul rural – peste 15 km în afără localității unde se află sediul lucrativ/punctul de lucru autorizat) pentru îngrijirile acordate asiguraților cu status de performanță ECOG 4 și tariful maximal pentru o zi de îngrijire acordat asiguraților cu status de performanță ECOG 3 este de 55 lei (pentru mediul urban), respectiv 70 de lei (pentru mediul rural – peste 15 km în afără localității unde se află sediul lucrativ/punctul de lucru autorizat).

Situația numărului de recomandări de îngrijiri medicale la domiciliu eliberate de medicii de familie, medicii din ambulatoriul de specialitate ori de medici la externarea asiguraților din spital certificate de CAS Arad cu respectarea încadrării în numărul disponibil de zile de îngrijiri la domiciliu la care are dreptul un asigurat, a serviciilor realizate și a sumelor decontate de CAS Arad, este prezentată mai jos:

Anul 2021	Nr. Recomandări de îngrijiri medicale la domiciliu certificate de CAS Arad	Nr. zile în care s-au acordat îngrijirile la domiciliu, decontate în perioada 01.01-31.12.2021	Nr. servicii realizate	Nr. persoane beneficiare de servicii	Valoare servicii decontate - mii lei -
Trim.I.2021	298	3.604	14.734	257	213,60
Trim.II 2021	261	3.432	13.845	225	198,34
Trim.III 2021	277	3.607	14.732	233	211,82
Trim.IV 2021	314	3.028	12.691	202	176,18
<b>TOTAL</b>	<b>1.150</b>	<b>13.671</b>	<b>56.002</b>	<b>917</b>	<b>799,95</b>

Creditul bugetar aprobat în anul 2021 pentru serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu este de **799,87 mii lei**, execuția bugetară fiind la data de 31.12.2021 fiind de **799,72 mii lei**.

#### **6. Servicii medicale paraclinice – laboratoare de analize, radiologie și imagistică medicală**

La 31.12.2021, CAS Arad avea în derulare contracte cu furnizori de servicii medicale paraclinice - pe raza județului Arad, repartizate pe tipuri astfel:

- o 24 laboratoare de analize medicale,



- 1 laborator pentru examinări de histopatologie,
- 6 furnizori de investigații radiologice și de imagistică medicală.

Repartizarea fondului alocat pentru servicii paraclinice pe tipuri, respectiv analize de laborator, anatomie patologică, investigații de radiologie imagistică și explorări funcționale, se stabilește procentual de către comisia de contractare, în funcție de condițiile specifice.

Sumele contractate cu fiecare furnizor în parte se stabilesc în baza criteriilor de selecție prevăzute în anexele nr. 19 și 20 la Ordinul comun MS/CNAS nr. 1068/627/2021.

În perioada **anul 2021** furnizorii de servicii medicale paraclinice - laboratoare de analize medicale, radiologie și imagistică medicală, au efectuat un număr de **1.307.862** investigații paraclinice în valoare de **19.804,80** mii lei în limita creditului de angajament aprobat pentru anul 2021 în suma de **19.805,26 mii lei**, defalcat pe tipuri de servicii conform următorului tabelul:

Tip de investigație	Nr. de investigații	Valoare servicii decontate -mii lei-	Ponderea în total servicii decontate
Analize de laborator	1.270.998	12.461,15	62,92%
Radiologie □i imagistică medicală	36.864	7.343,65	37,08%
<b>TOTAL</b>	<b>1.307.862</b>	<b>19.804,80</b>	100,00%

Funcție de tipul de investigații–analize medicale respectiv investigații de radiologie și imagistică medicală, precum și de capacitatea furnizorilor de realizare, ponderea cea mai mare o reprezintă analizele medicale de laborator.

### 7. Dispozitive medicale destinate recuperării deficiențelor organice și fiziologice

La 31.12.2021 CAS Arad avea încheiate în beneficiul asiguraților săi un număr de **70 de contracte** cu furnizori de dispozitive medicale.

În anul 2021 au fost decontate un număr de **16.001 de dispozitive medicale**, destinate recuperării deficiențelor organice și fiziologice pentru un număr de **3.865 de asigurați**, în valoare totală de **5.111,70 mii lei**, în limita creditului de angajament aprobat pentru anul 2021 de **5.112,00 mii lei**.

S-au aprobat cererile formulate de asigurați în ordine cronologică, dar □i cu respectarea criteriilor de prioritate stabilite corelativ cu nivelul de urgență, cât □i cu tipul de dispozitiv medical □i categoria de asigurat a beneficiarului, acordându-se cu prioritate aprobări pentru cererile de aprobare a închirierii de aparate de administrare oxigen, dispozitive de protezare stomii □i dispozitive pentru incontinența urinară, a□a cum rezultă □i din tabelul întocmit în acest sens pentru dispozitivele medicale aprobate în perioada de referință.

CRITERII DE PRIORITATE	Categorie/Tip dispozitiv	Nr. dispozitive medicale decontate în perioada 01.01-31.12.2021	Suma decontată în perioada 01.01.-31.12.2021 - mii lei –	Nr. asigurați beneficiari de dispozitive medicale
1	Echipe pentru oxigenoterapie	6.819,00	1.268,43	1.051

2	Dispozitive pentru protezare stomii	4.251,00	1.158,87	394
3	Dispozitive pentru incontinența urinară	2.730,00	1.295,47	267
4	Proteze membru inferior	125,00	479,51	108
5	Cristalin artificial	129,00	40,67	159
6	Orteze	550,00	58,84	497
7	Dispozitive protezare ORL	275,00	280,22	427
8	Dispozitive de mers	516,00	209,34	493
9	Încălțăminte ortopedică	400,00	116,37	363
10	Proteza mamară	108,00	44,16	106
	<b>TOTAL</b>	<b>16.001,00</b>	<b>5.111,70</b>	<b>3.865</b>

La finele anului 2021, din totalul de 11.762 de cereri pentru aprobare de dispozitive medicale, au fost soluționate până la 31.12.2021 un număr de **11.613 cereri**, reprezentând 98,73% din totalul acestora, astfel încât mai puțin de 1,27% din cereri au rămas pe lista de așteptare, acestea urmând să fie soluționate în limita bugetului alocat pentru anul 2021.

Creditul bugetar aprobat în anul 2021 pentru dispozitive medicale destinate recuperării deficiențelor organice și fiziologice este de **4.530,00 mii lei**, execuția bugetară fiind, până la data de 31.12.2021 de **4.530,00 mii lei**.

#### 8. Servicii farmaceutice

La data de 31.12.2021, își desfășoară activitatea în relație contractuală cu CAS Arad un număr de 92 furnizori de servicii farmaceutice, din care 52 farmacii în mediu urban și 40 farmacii în mediu rural.

Conform raportării activității desfășurate de acești furnizori, în perioada ianuarie-decembrie 2021 au fost prescrise și eliberate un număr de 2.883.196 prescripții medicale, acestea fiind supuse verificării și validării, în vederea decontării.

Potrivit dispozițiilor legale și a clauzelor contractuale, decontarea se efectuează în ordine cronologică până la 60 de zile pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și pentru medicamente și materiale sanitare în cadrul unor programe de sănătate eliberate în 2021.

Validarea se efectuează în termen de 30 de zile calendaristice de la data depunerii acestora la CAS Arad în limita fondurilor aprobate cu această destinație.

Pe baza datelor comunicate de furnizori se constată că, la data de 31.12.2021, consumul de medicamente în farmaciile cu circuit deschis înregistrate la CAS Arad a fost în valoare totală de **156.752,98 mii lei**, din care 86.571,49 mii lei pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și 70.181,49 mii lei pentru medicamente și materiale sanitare utilizate în tratamentul persoanelor cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate.

În ceea ce privește accesul la medicamente cu compensare 90% din lista B pentru toți pensionarii care realizează numai venituri din pensii de cel mult 1.299,00 lei pe lună, se observă că au beneficiat de acest tip de compensare în medie 5.280 de persoane lunar, iar valoarea totală a prescripțiilor medicale eliberate pentru medicamente cu compensare 90% în perioada ianuarie-decembrie 2021 a fost de **2.731,67 mii lei**.

Situația centralizatoare a consumului de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, respectiv a medicamentelor și materialelor sanitare utilizate în

programele naționale de sănătate pe perioada ianuarie-decembrie 2021, **eliberate prin farmaciile cu circuit deschis** este prezentată în tabelul următor:

- mii lei

PERIOADA	VALOARE CONSUM MEDICAMENTE CU ȘI FĂRĂ CONTRIBUȚIE PERSONALĂ ÎN TRATAMENTUL AMBULATORIU	VALOARE MEDICAMENTE DIN PROGRAME NAȚIONALE DE SĂNĂTATE	Din care :					
			DIABET	TESTE DE AUTOMONITORIZARE	ONCOLOGIE	ONCOLOGIE COST-VOLUM	POST TRANSPLANT	BOLI RARE
0	1	2 = 3 + ... + 8	3	4	5	6	7	8
Trim.I 2021	22.549,44	18.319,87	11.230,12	593,28	4.117,43	1.644,03	131,60	603,42
Trim.II 2021	20.248,36	15.523,73	9.235,51	500,26	3.936,98	1.380,54	68,66	401,79
Trim.III 2021	20.395,06	17.226,99	9.592,04	510,21	5.747,40	903,55	59,11	414,67
Trim.IV 2021	23.378,63	19.110,89	9.574,72	497,48	6.486,14	2.058,55	65,71	428,30
<b>TOTAL</b>	<b>86.571,49</b>	<b>70.181,49</b>	<b>39.632,39</b>	<b>2.101,23</b>	<b>20.287,94</b>	<b>5.986,67</b>	<b>325,08</b>	<b>1.848,18</b>

Creditul bugetar aprobat în anul 2021 pentru medicamente cu și fără contribuție personală este de **85.629,34 mii lei**, execuția bugetară la data de 31.12.2021 fiind de **85.628,58 mii lei**.

### 9. Servicii medicale în unități sanitare cu paturi

Serviciile medicale spitalicești sunt accesibile asiguraților, la data prezentului raport, în cele 14 spitale aflate în relație contractuală cu CAS Arad, acestea furnizând servicii de spitalizare continuă și de spitalizare de zi. Față de cele 13 unități spitalicești aflate în contract cu CAS Arad la data de 31.12.2020, CAS Arad, începând cu 01.01.2021 a contractat servicii medicale cu încă un furnizor care, pe parcursul anului a renunțat la relația contractuală cu CAS Arad.

În baza HG 696/2021, începând cu 1 august 2021 s-au încheiat contracte cu 14 unități spitalicești din care 1 furnizor nou, care acordă servicii medicale spitalicești doar în regim de spitalizare de zi.

Prin urmare, pe parcursul anului 2021 CAS Arad Arad a avut în derulare 15 contracte încheiate cu furnizorii de servicii medicale spitalicești din care din care 7 sunt spitale private.

În conformitate cu Ordinului comun MS/CNAS nr.1111/30.06.2021, care stabilește pentru județul Arad un număr total de 2.189 de paturi contractabile, numărul de paturi contractabile pentru spitalele publice a fost de 1.842 (84%), iar pentru spitalele private s-au contractat un număr de 347 paturi (16%).

➤ Conform cu prevederile specifice, aplicabile până la sfârșitul lunii în care încetează starea de alertă, declarată potrivit legii, în contextul epidemiei cu virusul SARS-CoV-2, conform Contractelor-cadru aprobate prin HG nr.140/2018, respectiv HG nr.696/2021, în ceea ce privește activitatea de contractare și decontare a serviciilor medicale furnizate de spitale, pentru perioada 01.01.2021-31.12.2021 se înregistrează următoarele particularități față de perioadele anterioare declarării pandemiei, astfel:

#### *Privind contractarea serviciilor medicale spitalicești:*

CAS Arad contractează întreaga sumă alocată de Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu destinație servicii medicale spitalicești, luând în calcul indicatorii specifici fiecărei unități sanitare cu paturi conform prezentei hotărâri și normelor metodologice de aplicare a acesteia.

Pentru unitățile sanitare cu paturi care acordă servicii în regim de spitalizare continuă pentru afecțiuni acute, suma contractată lunar poate fi suplimentată la solicitarea unităților sanitare cu paturi pe bază de documente justificative, fără a depăși suma ce poate fi contractată în funcție de capacitatea maximă de funcționare lunară a fiecărui spital.

Pentru situațiile prevăzute la art. 215 alin. (2) și (3) din HG nr. 696/2021, pentru unitățile sanitare cu paturi care acordă servicii în regim de spitalizare continuă pacienților diagnosticați cu COVID-19, prevăzute în ordin al ministrului sănătății, suma contractată lunar, pe baza indicatorilor specifici fiecărei unități sanitare cu paturi, poate fi suplimentată la solicitarea furnizorilor pe bază de documente justificative, pentru a acoperi cheltuielile aferente activității desfășurate, prin încheierea unor acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate.

#### ***Privind decontarea serviciilor medicale spitalicești:***

CAS Arad decontează unităților sanitare cu paturi care acordă servicii în regim de spitalizare continuă pentru afecțiuni acute activitatea desfășurată lunar, după cum urmează:

- a) la nivelul valorii aferente indicatorilor realizați în limita valorii de contract, dacă se acoperă contravaloarea cheltuielilor efectiv realizate;
- b) la nivelul cheltuielilor efectiv realizate în limita valorii de contract, în situația în care valoarea aferentă indicatorilor realizați este mai mică sau egală cu nivelul cheltuielilor efectiv realizate;
- c) la nivelul indicatorilor realizați, fără a depăși suma ce poate fi contractată în funcție de capacitatea maximă de funcționare lunară a fiecărui spital, dacă se acoperă cheltuielile efectiv realizate.

În cazul creșterii numărului de cazuri COVID-19, care necesită internarea în unitățile sanitare care tratează pacienți diagnosticați cu COVID-19, CAS Arad poate deconta unităților sanitare cu paturi care acordă servicii în regim de spitalizare continuă pacienților diagnosticați cu COVID-19, prevăzute în ordin al ministrului sănătății, activitatea desfășurată lunar, la nivelul cheltuielilor efectiv realizate, în situația în care acestea depășesc nivelul contractat, justificat de situația epidemiologică generată de coronavirusul SARS - CoV-2.

Pentru aceste situații, CNAS, în baza solicitărilor fundamentate ale caselor de asigurări de sănătate, justificate de evoluția situației epidemiologice de la nivel local și/sau național, după caz, poate suplimenta creditele de angajament alocate inițial.

Pentru unitățile sanitare cu paturi aflate în relație contractuală cu CAS Arad care acordă servicii în regim de spitalizare continuă pentru afecțiuni cronice decontarea pentru activitatea desfășurată lunar se realizează astfel:

- a) la nivelul valorii aferente indicatorilor realizați în limita valorii de contract, dacă se acoperă contravaloarea cheltuielilor efectiv realizate;
- b) la nivelul cheltuielilor efectiv realizate în limita valorii de contract, în situația în care valoarea aferentă indicatorilor realizați este mai mică sau egală cu nivelul cheltuielilor efectiv realizate.

Pentru unitățile sanitare cu paturi care acordă servicii în regim de spitalizare continuă și tratează pacienți diagnosticați cu COVID-19, cărora le sunt aplicabile dispozițiile prezentate mai sus referitoare la decontarea activității desfășurate lunar, la nivelul nivelului cheltuielilor efectiv realizate, în situația în care acestea depășesc nivelul contractat, justificat de situația epidemiologică generată de coronavirusul SARS-CoV-2, se încheie acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, după încheierea lunii în care au fost acordate serviciile medicale.

O altă excepție de la regula obișnuită a efectuării unor regularizări trimestriale se referă la faptul că în perioada stării de alertă declarată în condițiile legii, decontarea lunară pentru unitățile sanitare cu paturi care furnizează servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă, aflate în relație contractuală cu CAS Arad, se face potrivit prevederilor speciale indicate mai sus, fără a mai fi necesară o regularizare trimestrială.

Situația concretă a contractării/decontării serviciilor medicale acordate de spitalele cu care CAS Arad are contracte în derulare este prezentată în următorul tabel centralizator, din care rezultă decontarea sumei de **214.594,21 mii lei** la nivelul cheltuielilor efectiv realizate în situația în care s-a depășit nivelul contractat inițial, justificat de situația epidemiologică generată de coronavirusul SARS-CoV-2:

Nr. Crt.	Unitatea sanitară	Valoare contractată+ acte adiționale aferente cheltuielii efective peste val. de contract 2021 - mii lei -	Total valoare decontată aferentă anului 2021 - mii lei -	Total valoare decontată din care:		Nr. de cazuri decontate
				Valoare servicii realizate aferent anului 2021 - mii lei -	Valoare decontată COVID aferentă anului 2021 - mii lei -	
		1	2=3+4	3	4	5
1	Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad	151.286,93	151.279,52	109.196,23	42.083,29	45.163
2	Centrul Medical Laser System	10.133,09	10.133,09	10.133,09	0	3.025
3	SC Genessys Medical Clinic SRL	6.982,56	6.982,56	5.324,83	1.657,73	4.021
4	SC Affidea Romania SRL	489,57	489,57	489,57	0	1.306
5	SC Infomedica SRL	512,77	510,49	510,49	0	1.370
6	SC Optica Cristi SRL	145,95	145,95	145,95	0	139
7	SC Centrul Medical Oncohelp SRL	210,02	210,02	210,02	0	753
8	Spitalul Orășenesc Ineu	10.915,06	10.915,06	7.038,73	3.876,33	3.860
9	Spitalul Orășenesc Lipova	4.816,59	4.814,50	4.640,93	173,57	1.341
10	Spitalul de Boli Cronice Sebiș	4.048,32	4.048,32	3.851,09	197,23	4.455
11	Spitalul de Psihiatrie Mocrea	6.739,09	6.739,09	6.739,09	0	222
12	Spitalul de recuperare neuromotorie DR.C.Bârsan Dezna	3.930,91	3.913,68	3.913,68	0	1.181
13	Spitalul de Psihiatrie Căpâlnaș	2.974,44	2.974,44	2.974,44	0	129
14	Sp."Sf.Ghe."Ch. Criș SC Terapeutica SA	9.786,96	9.786,96	9.786,96	0	3.026
15	SC Centrul Medical Speranța pentru Viața SRL	1.650,97	1.650,97	1.650,97	0	194
	<b>TOTAL</b>	<b>214.623,22</b>	<b>214.594,21</b>	<b>166.606,07</b>	<b>47.988,15</b>	<b>70.185</b>

În ceea ce privește desfășurarea activităților prevăzute la art.3 alin.(1) din OUG nr.3/2021 privind unele măsuri pentru recrutarea și plata personalului implicat în **procesul de vaccinare împotriva COVID-19**, s-a încheiat contract distinct pentru centrul de vaccinare organizat la SC Genesys Medical Clinic SRL, în condițiile prevăzute de Ordinul MS/CNAS nr.68/101/2021.

Referitor la rezultatele activității furnizate în baza contractului, la 31.12.2021, menționăm că, în centrul de vaccinare organizat în unitatea sanitară, activitatea de vaccinare s-a realizat de către medici, asistenți medicali și registratori pentru care plata s-a făcut prin tarif

orar, suma decontată de CAS Arad pentru perioada contractuală, care începe de la 21.04.2021 a fost de **1.075,01 mii lei**.

Decontarea serviciilor medicale spitalicești inclusiv a serviciilor medicale legate de activitatea de vaccinare în valoare totală de **215.669,22 mii lei** s-a realizat în limita creditului de angajament aprobat pentru anul 2021 de **215.698,23 mii lei**.

Bugetul alocat în anul 2021 pentru serviciile medicale spitalicești inclusiv pentru serviciile de vaccinare este de **218.024,86 mii lei**, execuția bugetară până la data de 31.12.2021 fiind de **218.024,86 mii lei**.

➤ În perioada de referință s-au pus în aplicare și prevederile Legii 153/2017 și a OUG nr. 114/2018 pentru modificarea și completarea *OUG nr. 57/2015 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice în anul 2021*, pentru susținerea influențelor financiare determinate de creșterile salariale din bugetul FNUASS.

Bugetul alocat în anul 2021 este de **139.768,56 mii lei**, execuția bugetară până la data de 31.12.2021 fiind de **139.768,55 mii lei**.

Situația centralizatoare a sumelor contractate de către furnizorii de servicii medicale spitalicești din sistemul public de sănătate, în perioada ianuarie-decembrie 2021, pentru **susținerea influențelor financiare** determinate de creșterile salariale acordate personalului este următoarea:

Nr. crt.	Unitatea sanitară publică	Total sume decontate în perioada ianuarie - decembrie 2021 - lei -
1.	SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENTĂ ARAD	104.506.826
2.	SPITALUL ORĂȘENESC INEU	12.669.563
3.	SPITALUL ORĂȘENESC LIPOVA	5.994.211
4.	SPITALUL SPITALUL DE BOLI CRONICE SEBIȘ	5.071.061
5.	SPITALUL DE PSIHIATRIE MOCREA	5.817.467
6.	SPITALUL DE RECUPERARE NEUROMOTORIE "DR.CORNELIU BÂRSAN" DEZNA	3.031.430
7.	SPITALUL DE PSIHIATRIE CAPÂLNAȘ	1.970.493
	<b>TOTAL</b>	<b>139.768.551</b>

#### 10. Asistența medicală de urgență și transport sanitar

În anul 2021 s-au derulat contracte cu 3 furnizori privati pentru servicii medicale de urgență și transport sanitar.

Valoarea serviciilor de consultații de urgență și transport sanitar contractate pentru perioada ianuarie-decembrie 2021 este de **825,00 mii lei**, sumă integral decontată de CAS Arad.

*Serviciile de consultații de urgență și transport sanitar medicale realizate în această perioadă sunt prezentate în tabelul următor:*

Tip solicitare	Număr solicitări realizat
1.Urgențe medico-chirurgicale consultații la domiciliu (cod verde)	3.174

***Serviciile de transport sanitar realizate sunt:***

	<b><i>Număr solicitări realizat</i></b>	<b><i>Km.realizați urban</i></b>	<b><i>Km.realizați rural</i></b>
<b>Total</b>	<b>2.393</b>	<b>62.796</b>	<b>68.824</b>

Bugetul alocat în anul 2021 pentru serviciile medicale prespitalicești este de **821,22 mii lei**, execuția bugetară până la data de 31.12.2021 fiind de **821,22 mii lei**.

***11. Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale***

În ceea ce privește *Prestațiile medicale acordate în baza documentelor internaționale*, situația aferentă serviciilor medicale acordate în statele membre ale UE și decontate din bugetul FNUASS la finele anului 2021, situația privind serviciile medicale acordate pentru pacienții titulari de carduri europene de asigurări sociale de sănătate, respectiv beneficiari de formulare europene emise în baza Regulamentului (CE) nr.883/2004, se prezintă astfel : au fost preluate 6.577 solicitări în valoare de 26.311,83 lei și s-au achitat, în limita bugetului alocat, 4.115 solicitări în valoare de **15.129 mii lei**.

Din totalul solicitărilor decontate în anul 2021, suma de **316,12 mii lei** reprezintă 68 de solicitări formulate de persoane fizice române care au beneficiat la cerere de servicii medicale pe teritoriul altor state membre UE/SEE/Elveția, iar suma de 14.812,95 mii lei reprezintă 4.047 de formulare E125, E127 și E126, emise de statele membre UE/SEE/Elveția, aferente prestațiilor de boala și maternitate acordate asiguraților în sistemul asigurărilor sociale de sănătate din România pe teritoriul altui stat membru al Uniunii Europene//SEE/Elveția.

***12. Biroul Acorduri/Regulamente Europene, Formulare Europene***

În conformitate cu prevederile art. 30 din Regulamentul de Organizare și Funcționare al CAS Arad, în cadrul Biroului Acorduri/Regulamente Europene, Formulare Europene se desfășoară activități specifice aferent punerii în aplicare a prevederilor Regulamentelor Europene (CEE) nr. 883/2004 și (CEE) nr. 987/2009 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, precum și a altor acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, la care România este parte.

Situația numărului de formulare europene emise, respectiv primite în anul 2021 este următoarea :

<b>Nr. crt.</b>	<b>Tip formular</b>	<b>Număr de solicitări de formulare</b>	<b>Număr formulare eliberate</b>	<b>Număr formulare primite din alte state membre UE și SEE</b>
<b>1</b>	<b>E 104/S041</b>	519	519	199
<b>2</b>	<b>E106/S1/S072/</b>	188	188	563
<b>3</b>	<b>E 107/S044</b>	1	12	58
<b>4</b>	<b>E 108/S016/S018</b>	17	100	182
<b>5</b>	<b>E 109/S1/S072</b>	19	19	5
<b>6</b>	<b>E 112/S2</b>	14	14	-
<b>7</b>	<b>E 115</b>	13	13	-
<b>8</b>	<b>E 116</b>	13	13	-
<b>9</b>	<b>E 117</b>	-	-	-
<b>10</b>	<b>E 118</b>	5	5	-
<b>12</b>	<b>E 121/S1/S072</b>	158	158	11

<b>13</b>	<b>E 125/S080</b>	-	1216	3773
<b>14</b>	<b>E 126/S067</b>	10	16	3
<b>15</b>	<b>E 127</b>	-	-	70
<b>16</b>	<b>E001/H001</b>	-	7	11
	<b>TOTAL</b>	<b>957</b>	<b>2280</b>	<b>4875</b>

În anul 2021 au fost înregistrate 121 de cereri de rambursare a contravalorii asistenței medicale transfrontaliere acordate pe teritoriul unui stat membru al Uniunii Europene în conformitate cu prevederile HG nr. 304/2014 și 9 cereri de rambursare a contravalorii asistenței medicale devenite necesară în timpul șederii temporare pe teritoriul unui stat membru al Uniunii Europene, Spațiului Economic European, respectiv Confederația Elvețiană în conformitate cu prevederile Ordinului CNAS nr.729/2009.

### **13. Direcția Medic Șef**

#### **Activități desfășurate:**

#### **1. Activitatea de întocmire și eliberare a certificatelor medicale pentru incapacitate temporară de muncă survenită în perioada de ședere în țări U.E.**

La solicitarea asiguraților, pe baza documentelor medicale emise de unități sanitare aparținând unui stat membru U.E. și traduse de traducător autorizat, s-au analizat și emis certificate de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă survenită pe perioada șederii în statul membru U.E pentru persoanele care intră în câmpul personal de aplicare a Ordinului Președintelui CNAS nr.592/2008, cu modificările și completările ulterioare.

În perioada 01.01.2021-31.12.2021 au fost întocmite și eliberate 62 de certificate de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă, pentru un număr de 28 persoane, pe perioada șederii într-un stat membru al Uniunii Europene.

#### **2. Activitatea privind verificarea modului de completare și eliberare a certificatelor de concediu medical luate în plată de CAS Arad.**

În cursul anului 2021 a fost verificat modul de prescriere și eliberare al certificatelor de concedii medicale pentru persoane care au încheiat cu CAS Arad contracte de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, precum și documentele medicale în baza cărora au fost eliberate, puse la dispoziție de către medicii prescriptori.

În cadrul Direcției Medic Șef au fost verificate 7 persoane care au beneficiat de concedii medicale și un număr de 15 medici prescriptori, nefiind constatate deficiențe legate de modul de eliberare, cu excepția unor situații în care asigurați beneficiari au prezentat la medic adeverințe emise de PFA și nu de casele de asigurări de sănătate, așa cum ar fi fost corect. În acest sens, persoanele emitente ale adeverințelor au fost notificate de către CAS Arad, în vederea respectării prevederilor art.34, alineatul (2) din Ordinul CNAS nr.15/2018, conform căruia „*Pentru a beneficia de certificate de concediu medical, persoanele prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. B și alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, au obligația de a solicita adeverința prevăzută la alin. (1) de la casele de asigurări de sănătate cu care au încheiat contractul de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate*”.

#### **3. Activitatea privind verificarea și validarea din punct de vedere medical a cererilor formulate în condițiile HG nr.304/2014 prin care se solicită rambursarea serviciilor medicale efectuate în alte state.**



Ca urmare a depunerii de către solicitanți a cererilor de rambursare a costurilor serviciilor medicale transfrontaliere, la nivelul Direcției Medic Șef au fost analizate documentele depuse și s-au întocmit procese verbale de validare/invalidare din care rezultă că serviciile medicale se regasesc/nu se regăsesc printre prestațiile la care are dreptul persoana asigurată conform legislației în domeniul asigurărilor sociale de sănătate, stabilindu-se dacă asistența medicală acordată face/nu face obiectul autorizării prealabile prevăzute de art.1 din HG nr.304/2014.

În perioada 01.01.2021-31.12.2021 au fost întocmite un număr de 108 procese verbale, care au stat la baza efectuării demersurilor și a întocmirii documentației privind rambursarea către asigurați a cheltuielilor care se suportă din FNUASS aferent serviciilor medicale transfrontaliere.

#### **4. Activitatea privind emiterea formularului E112 (S2)**

Ca urmare a depunerii de către solicitanți a cererilor de emitere a formularului E112 (S2), în cadrul Direcției Medic Șef au fost analizate documentele din dosarul medical, în scopul stabilirii dacă au fost îndeplinite condițiile prevăzute la art 22, alin 2 din Regulamentul CEE nr 1408/71. În anul 2021 au fost emise un număr de 13 formulare E112 (S2).

#### **5. Activitatea privind verificarea raportărilor certificatelor de concediu medical, de către furnizori.**

Activitatea se referă la preluarea și verificarea raportărilor medicilor prescriptori de concedii medicale, identificarea avertismentelor/erorilor din sistemul informatic, transmiterea acestora către medicii prescriptori și verificarea certificatelor de concediu medical cu avertismente/erori în sistemul informatic, solicitarea prezentării avizelor medicale pentru concediile a căror durată se putea acorda doar în baza avizului medicului expert al asigurărilor sociale.

În anul 2021, **au fost raportate la CAS Arad, de către medicii prescriptori, un număr de 99.838 concedii medicale, după cum urmează :**

- 68.474 concedii medicale eliberate pe codul indemnizație 01 (boala obișnuită) ;
- 45 concedii medicale eliberate pe codul indemnizație 02 (accident în timpul deplasării la/de la locul de muncă) ;
- 142 concedii medicale eliberate pe codul indemnizație 03 (accident de muncă) ;
- 5 concedii medicale eliberate pe codul indemnizație 04 (boala profesională) ;
- 16 concedii medicale eliberate pe codul indemnizație 05 (boala infectocontagioasă din grupa A) ;
- 11.948 concedii medicale eliberate pe codul indemnizație 51 (boala infectocontagioasă pentru care se instituie măsura izolării) ;
- 1.234 concedii medicale eliberate pe codul indemnizație 06 (urgență medico-chirurgicală) ;
- 4.744 concedii medicale eliberate pe codul indemnizație 07 (carantină) ;
- 5.676 concedii medicale eliberate pe codul indemnizație 08 (sarcina și lăuzie) ;
- 2.907 concedii medicale eliberate pe codul indemnizație 09 (îngrijire copil bolnav) ;
- 7 concedii medicale eliberate pe codul indemnizație 91 (îngrijire copil bonav cu afecțiuni grave) ;
- 1 concediu medical eliberat pe codul indemnizație 10 (reducerea cu ¼ a duratei normale de lucru) ;
- 238 concedii medicale eliberate pe codul indemnizație 12 (TBC) ;
- 848 concedii medicale eliberate pe codul indemnizație 13 (boala cardiovasculară) ;
- 1.670 concedii medicale eliberate pe codul indemnizație 14 (neoplazii, SIDA) ;
- 1.883 concedii medicale eliberate pe codul indemnizație 51 (risc maternal).

#### **6. Activitatea privind evaluarea gradului de satisfacție a asiguraților privind serviciile medicale de care au beneficiat.**

Evaluarea satisfacției asiguraților privind calitatea serviciilor medicale furnizate în medicina de familie/ambulatoriul de specialitate și unitățile spitalicești s-a făcut semestrial pe un eșantion de 400 asigurați/semestru, eșantionul cuprinzând în proporție de 60% asigurați din categoriile: pensionari, veterani, revoluționari, persoane cu handicap, persoane incluse în PNS și în proporție de 40% celelalte categorii de asigurați nominalizate în chestionarul de evaluare.

Au fost folosite modelele de chestionar specific, reglementate prin legislația în vigoare, acestea fiind transmise furnizorilor de servicii medicale, în vederea completării acestora de către asigurați din toate categoriile sociale și pe diferite grupe de vârstă.

Datele au fost centralizate la nivelul Direcției Medic Șef, după prelucrarea și evaluarea răspunsurilor la fiecare întrebare a chestionarului, calculându-se numărul asiguraților care au optat pentru fiecare variantă în parte (valoarea absolută și procentuală) din numărul total al persoanelor intervievate.

Raportul centralizator care a cuprins numeric și procentual concluziile privind satisfacția asiguraților sau principalele cauze de insatisfacție ale asiguraților, s-a transmis la CNAS la termenele stabilite prin legislație (20 iulie, respectiv 20 decembrie 2021).

#### **7. Activitatea de preluare, verificare și procesare a raportărilor programelor naționale de sănătate și decontare a sumelor aferente acestora**

Pentru decontarea lunară în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative s-a urmărit transmiterea cererilor justificative și a facturilor de către cei doi furnizori Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad și Centrul Medical Oncohelp.

- primirea facturilor și a documentelor justificative transmise de unitățile sanitare derulatoare de programe naționale de sănătate curative.
- verificarea existenței angajamentelor legale și a documentelor justificative cu privire la sumele prin care se face dovada achitării medicamentelor/materialelor sanitare specifice programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative, în limita bugetului alocat.
- verificarea, validarea și procesarea raportării serviciilor de dializă.
- aplicarea vizei cu sintagma „certificat în privința realității, regularității și legalității”.

#### **8. Monitorizarea, analiza și controlul programelor naționale de sănătate.**

Pentru urmărirea și controlul utilizării fondurilor alocate pentru derularea programelor/subprogramelor de sănătate curative s-a efectuat monitorizarea și analiza derulării acestora prin indicatorii fizici și de eficiență realizați și transmiși de unitățile de specialitate. La nivelul județului Arad se derulează un număr de 9 programe naționale de sănătate finanțate din bugetul Fondului Național Unic al Asigurărilor Sociale de Sănătate, după cum urmează:

1. **Programul național de oncologie** – În cadrul subprogramului de tratament medicamentos al bolnavilor cu afecțiuni oncologice, 1.706 pacienți au beneficiat de medicamente în valoare de 27.882.549,57 lei, (activitate curentă) și un număr de 97 pacienți au beneficiat de medicamente care fac obiectul contractelor cost volum, a căror contravaloare este de 10.451.904,90 lei.
2. **Programul național de diabet zaharat:**
  - ✓ pentru prevenția secundară a diabetului zaharat au beneficiat de dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA 1c) un număr de 594 pacienți, cu un consum total de 11.880 lei,
  - ✓ un număr de 22.446 bolnavi cu diabet zaharat au beneficiat de tratament medicamentos în valoare de 39.122.294,24 lei,
  - ✓ 9 pacienți au beneficiat de materiale consumabile pentru pompe de insulina în valoare de 36.707,87 lei, 2 pacienți au beneficiat de materiale consumabile pentru pompa de insulină cu sistem de monitorizare inclus, în valoare de 26.021,73 lei, iar un număr de 23 pacienți au beneficiat de materiale consumabile pentru sisteme de monitorizare continuă a glicemiei, în suma de 266.213,71 lei,
  - ✓ pentru automonitorizarea bolnavilor cu diabet zaharat insulinoțrați au fost prescrise și eliberare teste de automonitorizare glicemică în sumă de 2.103.868 lei, pentru un număr de 5.328 pacienți.
3. **Programul național de boli cardiovasculare:**
  - ✓ de tratamentul stenozei arteriale severe prin proceduri de dilatare percutană în raport cu profilul clinic și aspectul morfofuncțional au beneficiat un număr de 386 pacienți, contravaloarea materialelor sanitare utilizate fiind în sumă de 1.345.561,11 lei,

- ✓ de tratamentul bradiaritmilor severe prin implantare de stimuloare cardiace de diverse tipuri, în raport cu profilul clinic și electrofiziologic al aritmiei și cu starea clinică a pacientului au beneficiat un număr de 69 pacienți, contravaloarea materialelor sanitare utilizate fiind în sumă de 222.479,14 lei;
  - ✓ de tratamentul aritmiilor ventriculare maligne rezistente la tratamentul convențional prin implantarea de defibrilatoare interne au beneficiat un număr de 8 pacienți, contravaloarea materialelor sanitare utilizate fiind în sumă de 114.721,08 lei;
4. **Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei:**
- ✓ de tratamentul on demand (curative) al accidentelor hemoragice au beneficiat un număr de 7 pacienți, contravaloarea medicamentelor fiind în sumă de 203.692,57 lei,
5. **Programul național de boli rare:**
- ✓ asigurarea, în spital, prin farmaciile cu circuit închis a medicamentelor specifice pentru:
    - tratamentul bolnavilor cu boala Fabry – 1 pacient, cu un consum de medicamente în valoare de 610.208,16 lei;
    - tratamentul bolnavilor cu mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter) – 1 pacient, cu un consum de medicamente în valoare de 2.126.877,49 lei;
    - tratamentul sclerozei sistemice și ulcerelor digitale evolutive – 5 pacienți, cu un consum de medicamente în valoare de 73.173,62 lei;
    - tratamentul purperei trombocitopenice imune cronice la copiii și adulții splenectomizați și nesplenectomizați – 1 pacient, cu un consum de medicamente în valoare de 49.730,06 lei;
  - ✓ asigurarea, în ambulatoriu, prin farmaciile cu circuit deschis a medicamentelor specifice pentru:
    - tratamentul bolnavilor cu scleroză laterală amiotrofică – 13 pacienți, cu un consum de medicamente în valoare de 40.241,46 lei;
    - tratamentul bolnavilor cu fibroză pulmonară idiopatică – 9 pacienți, cu un consum de medicamente în valoare de 626.421,06 lei,
    - tratamentul bolnavilor cu distrofie musculară Duchenne – 1 pacient, cu un consum de medicamente în valoare de 1.076.468,04 lei,
    - tratamentul bolnavilor cu angioedem ereditar – 1 pacient, cu un consum de medicamente în valoare de 112.168,80 lei.
6. **Programul național de boli endocrine.** În perioada 01.01.2021-31.12.2021 au beneficiat de medicamente specifice pentru tratamentul osteoporozei un număr de 58 pacienți, în valoare de 11.899,65 lei.
7. **Programul național de ortopedie.** Au beneficiat de tratamentul prin endoprotezare al bolnavilor cu afecțiuni articulare un număr de 261 pacienți, contravaloarea materialelor sanitare utilizate fiind în sumă de 988.880,70 lei, iar de implanturi de fixare pentru tratamentul instabilităților articulare cronice în vederea prevenirii degenerării articulare au beneficiat un număr de 25 pacienți, contravaloarea materialelor sanitare utilizate fiind în sumă de 53.577,02 lei.
8. **Programul național de transplant de organe** – au fost asigurate medicamente specifice tratamentului în ambulatoriu al stării posttransplant pentru un număr de 46 pacienți transplantați, contravaloarea acestora fiind de 317.971,45 lei.
9. **Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică** se derulează prin Spitalul Clinic Judetean de Urgență Arad și S.C Avitum S.R.L, în perioada 01.01.2021-31.12.2021 beneficiind de aceste servicii de dializă un număr de 299 pacienți, astfel: 29.684 sedinte de hemodializa convențională, 3.574 ședințe de hemodiafiltrare, iar 4 pacienți de dializă peritoneală, cheltuiala totală fiind de 19.092.710,43 lei.

Creditele de angajament alocate pentru anul 2021, pentru finanțarea medicamentelor și materialelor sanitare din cadrul programelor naționale de sănătate au fost de **85.462,72 mii lei** (81.073,36 mii lei pentru medicamente și 4.389,36 mii lei pentru materiale sanitare), creditele de angajament utilizate fiind în sumă de **85.380,90 mii lei** (81.026,55 mii lei pentru asigurarea medicamentelor specifice și de 4.354,35 mii lei pentru asigurarea materialelor sanitare).

Creditele de angajament alocate pentru anul 2021, pentru Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu IRC au fost de **19.340,18 mii lei**, din care serviciile efectiv realizate au fost în suma de **19.092,71 mii lei**.

Creditele de angajament alocate pentru dozarea hemoglobinei glicozilate la bolnavii cu diabet zaharat, pentru anul 2021, au fost de **11,88 mii lei**, din care s-au utilizat **11,88 mii lei**, pentru un număr de 594 de pacienți;

În vederea bunei desfășurări a programelor naționale de sănătate în cadrul Direcției Medic Șef s-au realizat:

- transmiterea către comisia PET/CT din cadrul CNAS a unui număr, după verificarea prealabilă a documentelor depuse la dosar, înregistrarea și transmiterea acestora la termenii stabiliți de CNAS în vederea aprobării de către comisia CNAS a dosarelor pentru examen PET/CT.
- transmiterea către medicii prescriptori și pacienți a deciziilor CNAS privind avizarea/neavizarea examenului PET/CT.
- transmiterea către CAS Timiș a unui număr de 17 dosare, după verificarea prealabilă, pentru pacienții cărora le-au fost întocmite referate privind montarea sistemelor de monitorizare continuă a glicemiei/pompei de insulina, transmiterea către unitățile sanitare a deciziilor emise de Centrul metodologic regional antidiabetic Timișoara.

**9. Activitatea de verificare lunară a consumului de medicamente suportate din FNUASS și din bugetul Ministerului Sănătății, transmis de către unitățile sanitare cu paturi și centrele de dializă.**

Lunar, în cadrul Compartimentului Comisii Terapeutice și Clawback s-au verificat raportările transmise de cele 15 unități sanitare cu paturi și cele 2 centre de dializă, în ceea ce privește consumul de medicamente, iar în cazul în care au fost constatate avertismente/erori, acestea au fost transmise furnizorilor pentru corectare. Pentru medicamentele ce se afla pe lista codurilor CIM contestate, s-au solicitat furnizorilor copii după facturi, NIR, ambalajul produsului. În data de 21/22 a fiecărei luni s-a generat raportul privind valoarea totală validată a consumului lunar de medicamente înregistrat în Platforma informatică din sistemul de asigurări de sănătate, pe farmaciile cu circuit deschis și închis, iar situația centralizatoare a fost transmisă către CNAS în formatul standard solicitat.

**10. Activitatea de verificare a codurilor CIM contestate de DAPP/reprezentanții legali ai acestora.**

Ca urmare a adreselor CNAS, la nivelul Direcției Medic Șef au fost verificate codurile CIM contestate de deținătorii de autorizații de punere pe piață/reprezentanții legali ai acestora. În cursul anului 2021 au fost efectuate un număr de 7 verificări, pentru 15 furnizori de medicamente nominalizați în adresele CNAS, cărora au fost solicitate documente justificative (facturi de achiziție, NIR, fișa produsului) pentru un număr de 16 CIM contestate.

**11. Verificarea trimestrială a CNP-urilor raportate la CAS Arad, de către furnizorii de servicii de dializă, cu lista CNP-urilor transmisă de către Registrul Renal Român.**

Ca urmare a situațiilor transmise de către CNAS, cuprinzând datele introduse de unitățile de dializă în aplicația informatică a Registrului Renal Roman, s-a verificat concordanța între aceste date și cele introduse în SIUI. În situațiile în care au existat unele neclarități vizavi de modul de raportare, au fost solicitate furnizorilor documentele pe baza cărora au fost transmise datele către RRR (Fisa Hypocrate a pacientului, adeziunea pacientului), constatându-se că raportarea a fost făcută conform precizărilor transmise de Registrul Renal Român.

**12. Verificarea modului de prescriere a medicamentelor pentru care exista publicate protocoale terapeutice.**

La nivelul Direcției Medic Șef au fost efectuate verificări privind modul de prescriere a medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe baza de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin HG nr 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, pentru care există publicate protocoale terapeutice.

Această activitate are drept scop prevenirea situațiilor de decontare a unor medicamente care au fost prescrise cu nerespectarea protocoalelor terapeutice.

S-a verificat un număr de 13.529 poziții cu medicamente prescrise în luna decembrie 2019, pentru care există publicat protocol terapeutic. În situația în care asiguratul se încadra în criteriile de eligibilitate prevăzute în protocol, însă medicul prescriptor nu avea specialitatea necesară, acesta a fost sancționat cu avertisment scris, conform prevederilor legale în vigoare.

### **13. Verificarea modului de prescriere a medicamentelor pentru care sunt aprobate formulare specifice.**

La nivelul Direcției Medic Șef au fost efectuate verificări privind înregistrarea în SIUI a formularelor specifice pentru verificarea respectării criteriilor de eligibilitate aferente protocoalelor terapeutice pentru medicamentele notate cu (\*\*) $1$ , (\*\*) $1\Omega$  și (\*\*) $1\beta$  în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe baza de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin HG nr 720/2008, cu modificările și completările ulterioare.

S-au verificat un număr de 1.545 poziții cu medicamente prescrise în anul 2020, unui număr de 238 CNP-uri, la care au existat avertismentele cod PHM 232 și 256 - asiguratul nu are formular specific aprobat “.

S-a constatat că în sistemul informatic unic integrat au existat atenționari și pentru medicamente care nu necesitau prescriere pe baza de formular specific, nefiind cuprinse în Ordinul CNAS nr.141/2017 privind aprobarea formularelor specifice sau pentru medicamente care au fost prescrise conform prevederilor legale în vigoare, pe baza formularului specific întocmit și în perioada de valabilitate a acestuia.

Pentru doi medici prescriptori, la care s-a constatat că data introducerii formularului specific a fost ulterioară prescrierii medicației, a fost aplicată sancțiunea „avertisment scris”, conform prevederilor legale în vigoare.

### **14. Alte activități desfășurate de Medicul Șef și personalul din subordine:**

- Analiza și soluționarea sesizărilor și cererilor scrise ale asiguraților, circumscrise tematicii medicale, ale angajatorilor a căror angajați au beneficiat de concedii medicale.

- Selecția unităților sanitare pentru includerea în programe naționale de sănătate prin respectarea metodologiei de selecție din normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative – Centrul Medical Oncohelp Arad.

- Rezolvarea cererilor cu conținut medical adresate de asigurați direct, prin prezentarea la sediul CAS. Aceștia au primit informațiile solicitate referitoare la acordarea unor servicii medicale, condițiile obținerii medicamentelor și dispozitivelor medicale în concordanță cu legislația în vigoare, drepturile asiguraților beneficiari ai unor legi speciale.

- Informarea furnizorilor de servicii medicale, prin afișarea pe site-ul CAS Arad și prin alte mijloace (telefon, e-mail), asupra modificărilor legislative și atenționărilor cu caracter medical primite de la CNAS sau alte foruri.

- Participarea la evaluarea datelor necesare pentru fundamentarea proiectului de buget pentru programele naționale curative.

- La solicitarea angajatorilor, s-au dat informații legate de eliberarea concediilor medicale.

- Direcția Medic Șef a răspuns la fiecare solicitare a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și a întocmit situații, centralizatoare, etc., pe care le-a transmis la termenul precizat.

## II. ACTIVITATEA DE EVIDENȚĂ ȘI GESTIONARE A BAZEI DE ASIGURĂRI, CONCEDII MEDICALE, CARDURI NAȚIONALE ȘI EUROPENE;

### 1. Situația privind evidența asiguraților.

Conform balanței registrului unic de evidența a asiguraților la 31.12.2021, rezultată din Sistemul informatic unic național, existau 352.662 persoane asigurate, față de 356.392 la 31.12.2020; ponderea în structura pe categorii o detin persoanele care realizează venituri din salarii și asimilate salariilor, constatându-se o creștere a acestei categorii cu aproximativ 1% față de aceeași perioadă a anului precedent.

Structura persoanelor fizice plătitoare de contribuție de asigurări de sănătate la venituri din salarii și la veniturile impozabile, pe categorii de asigurați, conform balanței asiguraților la data de 31.12.2021, față de 31.12.2020, este următoarea:

	Nr. asigurați 31.12.2021	Nr. asigurați 31.12.2020
a. Persoanele care realizează venituri din salarii și asimilate salariilor	130.876	129.688
b. Liber profesioniști	4.500	4.401
c. Alte categorii după venit :		
- din agricultura	240	1.755
- din chirii	200	256
- din drepturi de proprietate intelectuală	78	105
- ocazionale	20	50
d. Persoane asigurate (art 180, Lege 227/2015)	2.031	3.003
<b>Total</b>	<b>137.945</b>	<b>139.258</b>

La finele anului 2021, numărul persoanelor fizice plătitoare ale contribuției de asigurări de sănătate a scăzut cu aproximativ 1%, față de aceeași perioadă a anului 2020, înregistrându-se o creștere ușoară la persoanele care realizează venituri din salarii, o scădere de 7 ori la categoria persoanelor care realizează venituri din agricultură, la fel și la persoanele care realizează venituri din drepturi de proprietate intelectuală, și o scădere cu 33% la persoanele care nu realizează venituri, dar doresc să se asigure.

Principalele categorii din structura persoanelor asigurate fără plata contribuției, conform balanței asiguraților la data de 31.12.2021 față de 31.12.2020 sunt următoarele:

a. Copii în cadrul familiei	83.597	83.349
b. Elevi, studenți	7.770	7.616
c. Coasigurați	14.544	14.121
d. Persoane cu handicap	2.395	2.282
e. Persoane incluse în PNS	1.468	1.512
f. Femei însărcinate sau lăuze	397	352
g. Persoane beneficiare de ajutor social	2.435	2.705
h. Pensionari	92.627	93.913
i. Indemnizați creștere copil	3.879	4.104
j. Beneficiari de legi speciale	2.683	3.050
k. Asigurați din spațiul UE	717	542
l. Persoane instituționalizate	1.035	1.096
m. Persoane beneficiare de șomaj	929	2.285
n. Alte categorii	241	207
<b>Total</b>	<b>214.717</b>	<b>217.134</b>

Constatăm că principalele modificări în structura persoanelor asigurate fără plata contribuției sunt:

- numărul persoanelor coasigurate a crescut cu 3,1%,
- numărul beneficiarilor de indemnizație creștere copil a scăzut cu 5,4 %,
- numărul persoanelor asigurate din spațiul UE a crescut cu aproximativ 32%,
- numărul persoanelor beneficiare de somaj a scăzut la mai mult de jumătate față de aceeași perioadă a anului 2020.

## **2. Situația cardurilor naționale de sănătate la data de 31.12.2021**

Din totalul cardurilor naționale de sănătate returnate la CAS Arad de către CN Poșta Română, în număr de 28.372, au fost distribuite asiguraților 20.309, față de 31.12.2020 când numărul cardurilor returnate a fost de 28.042 și din care distribuite 19.679.

Din totalul cardurilor primite la CAS Arad, de la CAS OPSNAJ, în număr de 1.236 au fost distribuite asiguraților 837 carduri naționale până la data de 31.12.2021, față de 1.233 din care au fost distribuite 817 până la 31.12.2020.

Menționăm faptul că din numărul total de 25.424 solicitări pentru carduri duplicat, 22.829 solicitări au fost pentru cazuri de pierdere, iar 2.595 cazuri conținând date incorecte, față de situația la 31.12.2020 când din 21.458 solicitări pentru carduri duplicat, 19.272 au fost pentru cazuri de pierdere, iar 2.186 cazuri care conțineau date incorecte.

Numărul persoanelor care au depus acte de refuz al cardului, din motive religioase sau de conștiință a fost de 411 persoane față de 418 la 31.12.2020.

## **3. Situația cardurilor europene și a certificatelor provizorii de înlocuire a cardului european de asigurări sociale de sănătate, la data de 31.12.2021.**

În perioada 01.01.- 31.12.2021 au fost emise un număr de 126 certificate provizorii de înlocuire a cardului european de asigurări sociale de sănătate și prelucrate un număr de 5.171 cereri pentru carduri europene de asigurări de sănătate, față de 309 certificate provizorii de înlocuire și 6.998 cereri de carduri europene de asigurări de sănătate la 31.12.2020.

## **4 Activitatea de încasare/decontare concedii medicale la 31.12.2021**

Până la 31.12.2021 **au fost raportate de către angajatori un număr de 196.733 concedii medicale suportate din FNUASS, dintre care :**

- 165.027 certificate de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă,
  - 10.901 concedii medicale pentru sarcina și lauzie,
  - 6.036 concedii medicale pentru îngrijire copil bolnav,
  - 4.809 concedii medicale pentru risc maternal,
  - 9.960 concedii medicale pentru prevenire îmbolnăvire,
- față de situația la 31.12.2020, când au fost raportate de către angajatori un număr de 189.399 concedii medicale suportate din FNUASS, dintre care :
- 156.861 certificate de concediu medical pentru incapacitate temporară de munca,
  - 12.492 concedii medicale pentru sarcina și lauzie,
  - 5.856 concedii medicale pentru îngrijire copil bolnav,
  - 4.707 concedii medicale pentru risc maternal,
  - 9.483 concedii medicale pentru prevenire îmbolnăvire.

Totalul zilelor de prestații suportate din FNUASS aferente concediilor medicale este 1.050.585 la 31.12.2021, față de 1.072.147 zile la data de 31.12.2020.

**Suma achitată** de către CAS Arad, către **angajatori**, reprezentând indemnizațiile de concedii medicale din FNUASS cumulat la finele anului 2021, este **de 72.489,18 mii lei**, din care :

-53.274,73 mii lei pentru asistența socială în caz de boli, respectiv,

-19.214,45 mii lei asistența socială pentru familie,

față de 31.12.2020, când suma achitată de către CAS Arad către angajatori, reprezentând indemnizațiile achitate suportate din FNUASS a fost de 72.659,14 mii lei din care :

-49.514,42 mii lei pentru asistența socială în caz de boli, respectiv

-23.144,72 mii lei asistența socială pentru familie.

Comparând aceste valori constatăm o diminuare per total plati cu 0,23 % la 31.12.2021 față de aceeași dată a anului 2020, adică o creștere cu 7,6% la asistența socială în caz de boli și o scădere cu 20,45 % la asistența socială pentru familie.

Valoarea cererilor de restituire depuse de angajatori în perioada 01.01.2021-31.12.2021 este în suma de 214.619,31 mii lei (incluzând soldul anului 2020 : 27.872,07 mii lei și excluzând sumele care s-au întors în cont din diverse motive 6,52 mii lei), a cererilor respinse 63.883,42 mii lei (29,77%) și a cererilor achitate la plată 72.493,85 mii lei (33,77%) rezultând un sold de 78.242,04 mii lei (36,45%), reprezentând:

- valoarea cererilor în lucru = 44.661,10 mii lei

- valoarea cererilor valide = 33.580,94 mii lei, care se vor achita în perioada următoare, în funcție de creditele bugetare alocate.

Totodată, comparând cu valoarea cererilor de restituire depuse de angajatori în perioada 01.01.2020-31.12.2020 care este în sumă de 182.754,00 mii lei (incluzând și soldul anului 2019: 34.624 mii lei), a cererilor respinse 82.231,14 mii lei (45%) și a cererilor achitate 72.650,79 mii lei (39,75%) rezultă un sold de 27.872,07 mii lei (15,25%), reprezentând:

- valoarea cererilor în lucru = 10.425,42 mii lei

- valoarea cererilor valide în valoare de 17.446,65 mii lei care au fost achitate în perioada următoare în funcție de creditele bugetare alocate.

Analizând procentul de respingere la plată, constatăm că acesta este încă mare, și anume 29,77 % din valoarea cererilor depuse de către angajatori, deși față de aceeași perioadă a anului 2020 a scăzut de la 45%, drept pentru care prezentăm câteva din principalele motive de respingere la plata a cererilor de rambursare a indemnizațiilor de concedii medicale suportate din FNUASS:

- Nu se păstrează baza de calcul de la certificatul “inițial” la cel “în continuare”;

- Stabilirea eronată a bazei de calcul;

- Completarea eronată/necompletarea în D112 a avizului medic expert;

- Neconcordanța dintre sumele de recuperat din D112 și suma solicitată prin cerere;

- Certificatul medical nu conține certificarea de către medicul prescriptor pentru a fi prezentat la al doilea angajator;

- Nu se face dovada achitării contribuției asiguratorii de muncă;

- Depunerea cererii peste termenul legal prevăzut la art. 40 din OUG 158/2005;

- Certificatul depășește 90 de zile fără a avea avizul medicului expert;

- Calculul eronat al indemnizației suportată din FNUASS.

La 31.12.2021 există un număr de 135 contribuabili persoane fizice asigurate cu contract pentru concedii medicale și indemnizații de asigurări sociale de sănătate. Suma încasată din contribuția pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate este în valoare de 119,27 mii lei, față de situația la 31.12.2020, când numărul contribuabililor persoane fizice



asigurate pentru concedii și indemnizații era 98, iar suma încasată din contribuția pentru concedii și indemnizații în valoare de 77,04 mii lei.

La finele anului 2021 au fost depuse la CAS, un număr de 341 certificate de concediu medical de către persoanele fizice asigurate la CAS, totalizând un număr de 4.876 zile prestații suportate din FNUASS, față de 298 certificate de concediu medical depuse de către persoanele fizice asigurate, totalizând un număr de 4.052 zile prestații suportate din FNUASS, la 31.12.2020.

Suma achitată de către Cas Arad, aferentă concediilor medicale depuse de către **persoanele fizice asigurate** este de **1.962,17 mii lei**, din care asistența socială în caz de boli în suma de 1.118,20 mii lei respectiv, asistența socială pentru familie în valoare de 843,97 mii lei cumulată an 2021, comparativ cu suma achitată de către CAS Arad, aferentă concediilor medicale depuse de către persoanele fizice asigurate în valoare de 1.110,28 mii lei, din care asistența socială în caz de boli în suma de 450,99 mii lei respectiv, asistența socială pentru familie în valoare de 659,29 mii lei, în aceeași perioadă a anului 2020.

În perioada **01.01-31.12.2021**, un număr de **10.503 certificate de concediu medical** au fost acordate ca urmare a pandemiei de **COVID-19**, de către furnizorii de servicii medicale în contract cu CAS Arad, din care :

- 28 - cod indemnizație 01 - boală obișnuită
- 2.908 - cod indemnizație 07 - carantină
- 7.567 - cod indemnizație 51 - boală infecto-contagioasă pentru care s-a instituit izolarea

Suma achitată cumulată la 31.12.2021, aferentă anului 2021 este de **15.138,41 mii lei**.

Prin comparație, menționăm că situația la 31.12.2020, se prezenta astfel: 7.761 certificate de concediu medical au fost acordate ca urmare a pandemiei de COVID-19, de către furnizorii de servicii medicale în contract cu CAS Arad, din care :

- 185 - cod indemnizație 01 - boala obișnuită
- 1.328 - cod indemnizație 05 - boala infecto-contagioasă din grupa A
- 3.643 - cod indemnizație 07 - carantina
- 2.605 - cod indemnizație 51 - boala infecto-contagioasă pentru care s-a instituit izolarea.

Suma achitată cumulată la 31.12.2020 aferentă an 2020, este de 1.074,57 mii lei.

Valoarea cererilor validate și decontate a crescut față de anul anterior cu 14.063,84 mii lei.

### **III. ACTIVITATEA DE GESTIONARE A PATRIMONIULUI PROPRIU AL INSTITUȚIEI ȘI REALIZAREA UNEI SITUAȚII ECONOMICO-FINANCIARE ECHILIBRATE**

Prioritățile acestei perioade în direcția economică s-au concretizat în strategia de creștere a eficienței principalei activități de decontare a serviciilor medicale și a concediilor medicale, printr-o bună gestionare a fondului, în condițiile legii și având în vedere realizarea indicatorilor specifici de performanță, în condițiile în care ne confruntăm cu condițiile speciale determinate de pandemia de COVID-19, și au vizat în special:

- decontarea serviciilor medicale, medicamentelor, dispozitivelor medicale și a programelor de sănătate în anul 2021, conform *HG 196/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022, Ordinul comun MS/CNAS nr.1068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice, HG 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017-2018 și a Normelor tehnice de realizare conform Ordinului CNAS 245/2017,*

- respectarea condițiilor legale de realizare și decontare a serviciilor medicale în contextul pandemiei cu virusul SARS-CoV-2;

- decontarea corectă și la termen a serviciilor medicale contractate, în limita bugetului alocat și a deschiderilor de credite de către CNAS pentru anul 2021;

- urmarirea, evidențierea și decontarea cheltuielilor efectiv realizate de unitățile sanitare cu paturi care au internat și tratat pacienți COVID-19;

- informarea asiguraților asupra drepturilor și obligațiilor ce le revin;

- gestionarea corectă și eficientă a cardurilor europene și a formularelor europene în scopul facilitării obținerii și decontării de servicii medicale pentru asigurații care se deplasează în spațiul UE;

- gestionarea și eliberarea către asigurați a cardurilor naționale de asigurări de sănătate care nu au ajuns în posesia acestora în urma distribuirii lor de către factorul poștal;

- evidența, verificarea și decontarea solicitărilor de restituire a indemnizațiilor de concedii medicale, atât către angajatori, cât și către persoanele fizice care încheie contract cu CAS în acest scop;

- organizarea controlului intern pentru eficientizarea fiecărei activități economice prin respectarea circuitului documentelor, a procedurilor de lucru și implementarea aplicației informatice unice la nivel național în sistemul asigurărilor de sănătate.

- gestionarea cardurilor naționale în baza cărora se decontează serviciile medicale acordate asiguraților pe teritoriul României, precum și a cardurilor europene și formularelor europene eliberate în scopul facilitării obținerii și decontării de servicii medicale pentru asigurații care se deplasează în spațiul UE.

#### **A. BUGET - CONTABILITATE**

Activitatea de buget-contabilitate din cadrul instituției a respectat politicile și principiile contabile, ținându-se cont de reglementările legale aplicabile.

Elementele prezentate în situațiile financiare ale CAS Arad pentru anul 2021 sunt evaluate în conformitate cu principiile contabile generale, conform contabilității de angajamente.

Astfel, efectele tranzacțiilor și ale altor evenimente sunt recunoscute atunci când tranzacțiile și evenimentele se produc (și nu pe măsură ce numerarul sau echivalentul său este

încasat sau plătit) și sunt înregistrate în contabilitate și raportate în situațiile financiare ale perioadelor aferente.

Din contul de execuție la 31 decembrie 2021, se constată că s-a realizat o bună execuție financiară, cu respectarea prevederilor din Legea nr.500/2002 privind finanțele publice.

De asemenea, s-a respectat modul de angajare, lichidare, ordonanțare și plată a cheltuielilor, acesta făcându-se cu respectarea Normelor metodologice din Ordinul MFP 1792/2002, existând un echilibru al sumelor angajate și al celor ordonanțate la plată, acestea înscriindu-se în limita prevederilor bugetare aprobate.

## B. FINANȚAREA PROGRAMELOR

În bugetul aprobat al CAS Arad pentru anul 2021, situația finanțării programelor se prezintă astfel:

PROGRAM DE SĂNĂTATE	2020	2021	INFLUENTE
<b>COD. 659</b> PROGRAMUL NATIONAL PRIVIND ASIGURAREA SERVICIILOR MEDICALE, MEDICAMENTELOR SI DISPOZITIVELOR MEDICALE IN CADRUL ASIGURARILOR SOCIALE DE SĂNĂTATE: <b>-CREDITE ANGAJAMENT</b>	402.678.850	445.639.340	110,67%
<b>-CREDITE BUGETARE</b>	389.664.720	444.648.250	114,11%
<b>COD. 530</b> PROGRAME CURATIVE DE SĂNĂTATE <b>-CREDITE ANGAJAMENT</b>	91.473.720	94.448.490	103,25%
<b>-CREDITE BUGETARE</b>	85.229.030	97.156.820	113,99%
<b>COD.1704</b> PROGRAMUL PRIVIND MEDICAMENTELE CARE FAC OBIECTUL CONTRACTELOR COST-VOLUM <b>-CREDITE ANGAJAMENT</b>	19.413.020	21.784.010	112,21%
<b>-CREDITE BUGETARE</b>	11.104.750	21.334.540	192,12%

Pentru decontarea serviciilor medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, realizate de către furnizori în cursul anului 2021, cuprinse în cadrul **Programului de sănătate cod.659**, CAS Arad a avut aprobate credite bugetare de 444.648.250 lei, cu 14,11% mai mult față de 2020.

La nivelul CAS Arad la sfârșitul anului se aflau în derulare 880 de contracte încheiate cu furnizorii de servicii medicale, dispozitive medicale și medicamente a căror activitate a fost prezentată mai sus.

Contractele pentru programele naționale de sănătate cu scop curativ, încheiate în anul 2021, în cadrul **Programului de sănătate cod.530**, se prezintă astfel:

2 contracte cu unitati sanitare cu paturi pentru finanțarea programelor/ subprogramelor din cadrul programelor naționale de sănătate curative, încheiate cu Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad și Centrul Medical Oncohelp,

2 contracte pentru programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiența renală cronică, încheiate cu Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad și Avitum SRL,

1 contract de furnizare de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice în cadrul unor programe naționale de sănătate, încheiat cu Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad,

87 contracte cu farmacii cu circuit deschis.

În cursul anului 2021, programele naționale de sănătate care s-au derulat prin :

*A. Spitalul Clinic Judetean de Urgență Arad sunt urmatoarele:*

P.3.1 Programul national de oncologie - Subprogramul de tratament medicamentos al bolnavilor cu afecțiuni oncologice.

P.5 - Programul national de diabet zaharat

P.6 - Programul national de boli rare

P.7 - Programul national de tratament al hemofiliei și talasemiei

P.8 - Programul national de boli endocrine

P.9 - Programul national de ortopedie

P.2.1 - Programul national de boli cardiovasculare.

*B. Centrul Medical Oncohelp:*

P.3 Programul national de oncologie – Subprogramul de tratament medicamentos al bolnavilor cu afecțiuni oncologice.

<b>Programe nationale de sănătate curative</b>	<b>Număr pacienți 2020</b>	<b>Număr pacienți 2021</b>
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele nationale cu scop curative	23.680	24.295
Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ	5.795	6.104
Servicii medicale acordate în cadrul programelor nationale de sănătate curative	1.101	835

<b>Programe nationale de sănătate curative</b>	<b>Cost mediu 2020</b>	<b>Cost mediu 2021</b>
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele nationale cu scop curative	2.780,57	2.974,02
Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ	658,89	844,98
Servicii medicale acordate in cadrul programelor nationale de sănătate curative	17.854,18	22.879,75

Se poate observa că, numărul de bolnavi s-a majorat față de cel înregistrat în anul 2020, crescând și costul mediu realizat, datorită faptului ca, în anul 2021:

- începând cu data de 01.06.2021, prin HG 537/2021, unele medicamente oncologice care au făcut obiectul **contractelor cost volum** (Ex : DCI Bevacizumabum), au fost transferate pe activitatea curentă, cod indicator ONCO-C-ACN, ceea ce a dus la creșterea costului/pacient, iar în cadrul PN Boli Rare a fost derulată o activitate nouă pe parcursul întregului an, față de anul 2020, și anume „tratamentul bolnavilor cu Purpura trombocitopenică imună cronică la copii și adulții splenectomizați și nesplenectomizați” ;

- **costul mediu/materiale sanitare** a fost mai mare decât în anul 2020, deoarece pe parcursul întregului an 2021, au fost derulate două noi activități în cadrul PN Cardiologie (Proceduri de dilatare percutană, implantare de defibrilatoare interne), spitalul fiind inclus in lista unităților care derulează programul.

- **costul mediu/pacient in cadrul serviciilor** a crescut în anul 2021, față de anul 2020, datorită faptului că, prin modificarea legislativă din luna august 2021, a existat posibilitatea ca unitățile care deruleaza PN supleere a funcției renale să crească numărul de pacienți care efectuează hemodiafiltrare al carui cost/sedință este mai mare (636 lei) decât costul ședinței de hemodializă

convențională (561 lei). Astfel, un număr de 18 pacienți care efectuau ședințe de hemodializă convențională au efectuat ședințe de hemodiafiltrare intermitentă on line.

### C. EXECUȚIA BUGETULUI FNUASS LA DATA DE 31 DECEMBRIE 2021

#### C.1 CONSTITUIREA ȘI COMPONENTA VENITURILOR LA 31 DECEMBRIE 2021

Veniturile la fondul național unic al asigurărilor sociale de sănătate se constituie, începând cu 01 iulie 2012 din încasările realizate de Ministerul de Finanțe PRIN unitățile fiscale teritoriale ANAF, la nivelul CAS Arad colectându-se doar contribuțiile pentru concedii și indemnizații datorate de persoanele fizice care se asigură la CAS Arad.

#### EVOLUȚIA VENITURILOR LA FONDUL ASIGURĂRILOR SOCIALE DE SĂNĂTATE

Mii lei

PERIOADA	SUMA ÎNCASATĂ		GRAD DE REALIZARE FAȚĂ DE PERIOADA PRECEDENTĂ
	La trimestrul IV 2020	La trimestrul IV 2021	
An 2021 - Venituri curente la FNUASS	416.102,76	473.072,51	*
An 2021 - Venituri curente concedii persoane fizice	77,04	119,27	*
<b>TOTAL</b>	<b>416.179,80</b>	<b>473.191,78</b>	<b>113,70%</b>

PERIOADA	PREVEDERE BUGETARĂ VENITURI CURENTE	VENITURI REALIZATE	GRAD DE REALIZARE FAȚĂ DE PREVEDEREA BUGETARĂ
	Trim.IV 2020	Trim. IV 2021	
Încasări la FNUASS	<b>467,39</b>	<b>473,19</b>	<b>101,24%</b>

Analizând volumul încasărilor la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, constatăm la finele trimestrului IV 2021, față de aceeași perioadă a anului 2020, o creștere a veniturilor curente raportate de ANAF cu 57.011,98 mii lei (cu 13,70%), acest fapt datorându-se modului de colectare al unităților teritoriale ale ANAF care au competența de administrare și colectare a contribuțiilor la asigurările de sănătate ale persoanelor juridice și fizice în condițiile modificărilor legislative determinate de pandemia de COVID-19.

Astfel, nivelul de realizare al veniturilor încasate față de prevederile bugetare de venituri curente și subvenții de la alte administrații, la data de 31.12.2021, este de 101,24%.

În ceea ce privesc Subvențiile de la Bugetul de Stat, de 185.698,13 mii lei sumele alocate ca prevedere bugetară reprezintă alocări de la bugetul de stat, pentru:

- echilibrarea bugetului FNUAS și pentru acoperirea deficitului rezultat din aplicarea reglementărilor legale referitoare la concedii medicale, în suma de 52.943 mii lei.

- destinate acoperirii cheltuielilor FNUAS cu serviciile medicale acordate în centrele de permanență, cu serviciile de monitorizare COVID din asistența primară, serviciile de vaccinare, acoperirii consumului de medicamente compensate 40% pentru pensionarii cu nivelul pensiei sub un anumit nivel reglementat, acoperirii consumului de medicamente care fac obiectul contractelor cost-volum compensate 40%, sume alocate din bugetul de stat, altele decât cele de echilibrare, prin Ministerul Sănătății, în valoare de 17.314,14 mii lei.

- subvenții primite de FNUASS pentru echilibrare, în suma de 115.440,99 mii lei;

Sursele de venit la fondul asigurărilor sociale de sănătate s-au constituit din :

- contribuția angajatorilor : 21.791.462,13 lei
- contribuția asiguraților : 449.058.415,55 lei
- venituri nefiscale : 699.620,58 lei
- din subvenții : 303 lei
- sume în curs de distribuire : 1.621.136 lei
- sumele deduse direct de angajatori, din cota de contribuție datorată pentru concedii și indemnizații și utilizată pentru plata drepturilor cuvenite persoanelor aflate în incapacitate temporară de muncă, comunicate de către ANAF, în suma de 20.840 lei.

Astfel ANAF transmite lunar către CNAS, prin Direcția Generală de Planificare, Monitorizare și Sinteză, situația operativă a cheltuielilor deduse direct de angajatorii din județul Arad (conform Declarației 112 aprobată prin HG 1397/2010 cu modificările și completările ulterioare), iar CNAS transmite mai departe fiecărei case de asigurări județene, pentru înregistrarea în contabilitate a sumelor respective, precum și pentru evidențierea lor în contul de execuție.

Odată cu modificările aduse Codului Fiscal prin Legea nr.227/2015 cu modificările și completările ulterioare, privind declararea și plata contribuțiilor aferente drepturilor salariale, nu se mai datorează contribuția pentru concedii și, prin urmare, nu se mai deduc cheltuielile cu concediile, dar până la data scadentei declarațiilor rectificative pentru anii 2017-2018, se mai înregistrează încă în cursul anilor următori diferențele aferente acestor sume declarate.

Drepturile de încasat din contribuția de sănătate, la data de 31 decembrie 2021 ce se încasează de către ANAF, sunt în sumă de 103.087.821 lei.

În structură, soldul drepturilor ramase de încasat la finele anului, transmis de ANAF, în suma de 103.087.821 lei, se compune din:

- Soldul angajatorilor și asimilate lor: 33.469.599 lei;
- Soldul asiguraților: 69.234.011 lei din care soldul aferent indicatorului bugetar 21.05.24 este negativ, în suma de - 35.822 lei, și reprezintă Regularizări din CASS comunicate astfel de către ANAF;
- Soldul din subvenții de la alte administrații: 386.554 lei;

La nivelul CAS Arad se colectează, evidențiază și se urmăresc doar contribuțiile persoanelor fizice care se asigură prin contract, pentru plata indemnizațiilor de concedii medicale.

Drepturile de încasat pentru contribuția de concedii și indemnizații datorată de persoanele fizice ce se asigură la CAS Arad, la data de 31.12.2021, sunt în sumă de 2.343 lei.

## **C.2. CHELTUIELI DIN BUGETUL FNUASS**

Cheltuielile din fondul asigurărilor de sănătate la finele trimestrului IV 2021 sunt structurate în cadrul capitolului „Sănătate- cheltuieli curente”, pe titlurile „Cheltuieli de personal”, „Bunuri și servicii”, „Transferuri din bugetul FNUASS către unitățile sanitare pentru acoperirea creșterilor salariale”, „Asistența socială”, precum și „Plăți efectuate în anii precedenți și recuperate în anul curent”.

Cheltuielile totale la 31 decembrie 2021 sunt în sumă de 783.692,35 mii lei, din care dacă se scad plățile efectuate în anii precedenți și recuperate în anul curent în sumă de 3.311,22 mii lei, cheltuiala este de 780.381,18 încadrându-se în prevederea bugetară aprobată, în valoare de 783.703,52 mii lei.

Repartizarea sumei pe titluri bugetare este următoarea:

mii lei

<i>Tip cheltuieli</i>	<i>Prevederi credite bugetare la 31 decembrie 2021</i>	<i>Plati nete de casa 31 decembrie 2021</i>	<i>% realizare față de prevederi</i>
Cheltuieli ,din care:	783.703,52	783.692,35	99,99
1. Ch.cu bunuri si servicii, din care:	563.926,63	563.918,66	99,99
-ch.servicii medicale	563.139,61	563.136,14	100,00
-ch.de functionare	782,52	782,52	100,00
2. Cheltuieli capital	47,00	46,93	99,85
3. Transferuri între unități ale administrației publice	139.768,56	139.768,55	100,00
4. Cheltuieli de personal	5.441,77	5.439,43	99,96
5. Ch.cu asistența socială	74.472,20	74.472,19	100,00
6. Alte cheltuieli	47,36	46,59	98,37
Plati efectuate în anii precedenti și recuperate in 2021	0,00	- 3.311,22	-

Procentul de realizare a cheltuielilor față de prevederile bugetare este de 99,99%.

În dinamică, evoluția plăților efectiv realizate la finele trimestrului IV 2021, față de aceeași perioadă a anului 2020, este evidențiată în tabelul următor:

Mii lei

<b>Tip cheltuieli</b>	<b>Plati nete de casa la data 31 decembrie 2020</b>	<b>Plati nete de casa la data 31 decembrie 2021</b>	<b>Influențe %</b>
<b>Ch.cu bunuri si servicii, din care:</b>	486.189,75	563.918,66	116,00%
-ch.servicii medicale.	485.339,32	563.136,14	116,03%
-ch.de functionare	850,43	782,52	92,01%
<b>Cheltuieli capital</b>	154,21	46,93	30,43%
<b>Ch.de personal</b>	5.458,86	5.439,43	99,64%
<b>Ch.cu asistența sociala</b>	73.771,39	74.472,19	100,95%
<b>Transferuri între unitat administratiei publice</b>	144.449,87	139.768,55	96,76%

Se observă o creștere a cheltuielilor totale pe anul 2021 față de anul 2020 cu 16%.

Creditele bugetare și de angajament au fost angajate în limitele aprobate. Angajamentele legale de plătit sunt în suma de 89.680.496 lei și reprezintă obligațiile de plată către furnizorii de servicii medicale, reprezentând serviciile medicale realizate în luna decembrie 2021, care se plătesc în cursul lunii ianuarie 2022.

Angajamentele legale la 31 decembrie 2021 pentru cheltuielile de personal și cheltuielile de administrare a fondului, pentru asistența sociala, și sumele primite din Transferuri pentru

acoperirea influențelor salariale ale unităților sanitare cu paturi, au fost realizate la nivelul angajamentelor bugetare, în suma de 220.556.214 lei.

Plățile pentru *cheltuielile materiale proprii* pe anul 2021 s-au încadrat în nivelul creditului bugetar aprobat, în suma de 782,52 mii lei.

Plățile cu *investițiile* au fost de 46,93 mii lei, cu 30,43 % mai mici decât cele ale anului anterior, și au fost realizate pentru achiziționarea unei centrale telefonice care să o înlocuiască pe cea defectă, și a unui număr de 9 calculatoare noi care să le înlocuiască pe cele depășite fizic și tehnic din 2006.

Constatăm la 31 decembrie 2021 o creștere cu 16,00 % pe total a cheltuielilor cu servicii medicale ( 77.728,91 mii lei) față de anul 2020, din care:

**Creștere la :**

- la medicamente cu și fără contribuție personală, cu 16,76%;
- la cheltuieli aferente decontării medicamentelor pentru boli cronice utilizate în programele naționale de sănătate, cu 21,31 %, din care se constată o creștere semnificativă la Programul național de diabet zaharat cu 23,31% și pentru medicamentele care fac obiectul contractelor de tip cost-volum cu 36,51%;
- la materiale sanitare utilizate în programele naționale de sănătate, cu 10,70%;
- la asistența medicală primară cu 5,56%;
- la asistența medicală de specialitate, cu 20,98%;
- la asistența medicală pentru specialități paraclinice, cu 17,47%;
- la servicii de urgență prespitalicești, cu 36,19%
- servicii spitalicești cu 21,39%.

**Diminuare la:**

- servicii medicale de hemodializă, cu 2,25%;
- îngrijiri medicale la domiciliu cu 1,43%
- prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale, cu 5,41%.

Creșterea se datorează reglementărilor legale specifice perioadei pandemice generate de răspândirea cu virusul SARS-Cov2, privind decontarea serviciilor medicale spitalicești la nivelul cheltuielilor/serviciilor efectiv realizate și decontării altor servicii de monitorizare a pacienților post COVID, serviciilor de vaccinare, paraclinice. Față de anul anterior, se remarcă o creștere semnificativă a serviciilor medicale acordate de medicii de specialitate, a serviciilor paraclinice, de urgență prespitalicești și a consumului de medicamente PNS în cadrul programului național de diabet și pentru contractele de tip cost-volum.

De asemenea, se remarcă creșterea numărului de cereri de rambursare concedii medicale și indemnizații depuse de către angajatori, acest lucru însă nu se reflectă în cheltuielile cu asistența socială, deoarece valoarea creditelor de angajament alocate în buget este egală cu valoarea creditelor bugetare, astfel că totalul de cheltuieli se poate reliefa doar dacă evidențiem plățile restante în sumă de 36.116.332 lei .

În ceea ce privește *Prestațiile medicale acordate în baza documentelor internaționale* situația aferentă serviciilor medicale acordate în statele membre ale UE și decontate din bugetul FNUASS la finele anului 2021, situația pentru pacienți, titularilor de carduri europene de asigurări sociale de sănătate, respectiv beneficiarilor de formulare europene emise în baza Regulamentului(CE) nr.883/2004, se prezintă astfel : au fost 6.577 solicitări în valoare de 26.311.824,10 lei și s-au achitat, în limita bugetului alocat 4.115 solicitări în valoare de 15.129.071,15 lei.



## **D. BUGETUL ȘI DINAMICA CHELTUIELILOR DE PERSONAL**

Activitatea CAS Arad, la 31 decembrie 2021, a fost asigurată de un număr de 53 de angajați, în schema organizatorică aprobată fiind un număr total de 58 de posturi.

Pentru anul 2021 structura organizatorică corespunde organigramei aprobate prin Ordinul Presedintelui CNAS nr.937/2019, structurii de funcții publice și contractuale actualizate și a statului de funcții aprobat prin Ordinul Presedintelui CNAS nr.61/2021 cu avizul ANFP 42522/2021.

În structura de personal sunt aprobate un număr 58 posturi, 56 funcții publice, din care 7 funcții publice de conducere și 2 funcții contractuale (din care una de conducere).

La începutul anului erau ocupate un număr de 52 de funcții publice. Pe parcursul anului 2021, în luna august, au fost ocupate prin transfer 2 funcții publice, din care o funcție publică de execuție și una de conducere.

În luna noiembrie 2021 s-au vacantat 2 posturi aferente funcției publice de execuție, unul prin pensionare și unul prin transfer și, în aceeași lună s-a organizat concurs de promovare în funcție pentru ocuparea funcțiilor publice vacante de șef-birou și șef serviciu control, în urma cărora s-a ocupat un singur post de șef birou.

În cursul lunii decembrie 2021 a fost ocupat prin transfer un post vacant de funcție publică de execuție și, totodată, s-a organizat concurs de recrutare pentru ocuparea a trei funcții publice vacante, din care au fost ocupate două, cu numirea în funcția publică începând cu luna ianuarie 2022.

La finele anului 2021 a existat un număr de 53 de posturi ocupate și 5 posturi vacante.

Cheltuielile de personal s-au încadrat în creditele bugetare aprobate cu aceasta destinație pentru anul 2021, în suma de 5.439,43 mii lei, menținându-se aproximativ la nivelul anului precedent (cu 19,43 mii lei mai puțin).

În cursul anului 2021 nu s-au acordat vouchere de vacanță.

#### IV.ACTIVITATEA DESFĂȘURATĂ DE SERVICIUL CONTROL

În anul 2021, conform planului anual de activitate, pentru structura de control din cadrul CAS Arad, compusă din 6 consilieri, a fost prevăzut inițial un număr de 260 acțiuni de control la furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare, dar datorită unor neconformități întâlnite la furnizorii de medicamente pentru punerea în aplicare a măsurii II.1 din Decizia nr.8/2016 a Curtii de Conturi a României, acestea au fost replanificate rezultând 223 de acțiuni de control din care:

- 218 controale la furnizorii de servicii medicale pe toate tipurile de asistență medicală,
- 5 controale la persoanele fizice sau juridice ai căror salariați beneficiază de concedii medicale conform OUG nr.158/2005, cu modificările și completările ulterioare.

Acțiunile de control efectuate la furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare, se distribuie pe tipuri de acțiuni de control, astfel:

- 172 acțiuni de control tematic;
- 37 acțiuni de control operativ;
- 14 acțiuni de control inopinat.

Urmare acțiunilor de control derulate în anul 2021 au fost constatate sume de recuperat în valoare de 1.475.576,55 lei, din care sumele recuperate au fost în valoare de 844.361,07 lei, iar pentru diferența dintre sumele constatate și sumele recuperate în valoare de 631.215,48 lei, nu au fost emise decizii de recuperare, rapoartele de control fiind contestate în instanță.

##### A. Activitatea de control

##### I. Principalele obiective avute în vedere la efectuarea acțiunilor de control pe domenii de asistență medicală:

<b>Obiectivele controlului privind furnizorii de servicii medicale în asistența medicală primară</b>
--

##### 1. Verificarea modului de respectare de către furnizor a condițiilor existente la momentul evaluării

###### *Cu privire la organizare :*

- furnizorul are un spațiu de care dispune în mod legal;
- certificatul de înregistrare în registrul unic al cabinetelor medicale;
- autorizație sanitară de funcționare;
- decizia de evaluare;
- dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, atât pentru furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat, valabil pentru toată perioada derulării contractului.

###### *Cu privire la structura de personal :*

- medicul are drept de liberă practică/certificat de membru al Colegiului Medicilor din România, conform reglementărilor în vigoare ;
- asistentul/asistenții medicali au autorizație de liberă practică, conform reglementărilor în vigoare.

***Cu privire la informarea asiguraților :***

- are afișat la loc vizibil: numele CAS Arad, cu care are contract și numărul de telefon al acesteia, numărul de telefon al serviciului unic de urgență (112), drepturile și obligațiile asiguraților, lista serviciilor medicale nedecontate de CAS Arad, numărul de telefon la care se pot face programări;
- are afișat la loc vizibil pachetul de servicii de baza, pachetul minimal de servicii medicale, obligațiile furnizorului de servicii medicale în relație cu CAS Arad precum și obligațiile asiguratului referitor la actul medical;
- programul de lucru este stabilit conform normelor, este afișat și declarat la CAS Arad.

***Cu privire la dotarea furnizorului :***

- este asigurat accesul persoanelor cu handicap locomotor;
- aparatul de urgență este dotat cu medicamente și materiale sanitare aflate în termen de valabilitate;
- furnizorul are verificare metrologică valabilă pentru aparatura din dotare;
- furnizorul are încheiat un contract pentru colectarea și distrugerea deșeurilor cu risc biologic.

***Cu privire la asigurarea serviciilor :***

Furnizorul detine evidente specifice: evidența consultațiilor, tratamentelor și a serviciilor medicale oferite cu înregistrarea în documentele primare:

- fișe de consultații,
- registre de consultații,
- registru bolnavi cronici,
- caiete de domiciliu,
- registrul de stupefiante,
- fișa gravidei (Ord. nr. 1982/2008),
- fișa monitorizare pacienți COVID.

Furnizorul are și utilizează documentele tipizate:

- formulare de prescripții medicale,
- bilete de trimitere,
- carnetele cu formulare de concedii medicale,
- adeverințe /certIFICATE medicale,
- rețete cu regim special pentru medicamente psihotrope și stupefiante.

**2. Verificarea modului de respectare de către furnizori a clauzelor contractuale**

***Cu privire la organizare :***

- respectarea structurii de personal sau notificarea către CAS Arad a modificărilor intervenite pe parcursul derulării contractului;
- respectarea clauzelor contractuale cu privire la înlocuirea medicului titular pe perioada absențelor justificate conform normelor;
- actualizarea permanentă a listei proprii cuprinzând asigurații înscriși și persoanele beneficiare ale pachetului minimal de servicii medicale;
- existența documentelor justificative care atestă calitatea de asigurat;

***Cu privire la calitatea serviciului medical :***

- consemnarea tuturor serviciilor medicale aferente pachetului de servicii de bază în registrul de consultații și fișele individuale ale pacienților sau după caz, în registrul de vaccinari, registrul de evidența a gravidelor sau registrul de bolnavi cronici;
- înregistrarea cronologică, în evidențele primare ale cabinetului, a serviciilor medicale efectuate;

- consemnarea simptomatologiei, diagnosticului, tratamentului și/sau a recomandărilor în registrele de evidență primară și în fișele de consultație;
- concordanta între diagnosticul stabilit și prescrierea de medicamente, ca urmare a actului medical propriu sau a respectării indicațiilor din scrisorile medicale transmise de către medicul specialista;
- concordanta între diagnosticul stabilit și recomandarea de investigații paraclinice sau de examene clinice de specialitate, ca urmare a actului medical propriu;
- verificarea modului de prescriere și eliberare a concediilor medicale conform OUG 158/2005 și existența convenției de prescriere de certificate medicale;
- verificarea condițiilor obligatorii care au stat la baza încheierii convenției privind eliberarea certificatelor de concediu medical.

**3. Concordanța între serviciile medicale contractate, raportate de către furnizor și decontate de către CAS Arad și serviciile consemnate în evidențele specifice existente la nivelul cabinetului.**

***Cu privire la corectitudinea raportărilor:***

- concordanta între numărul și tipul serviciilor medicale înregistrate în evidența primară a cabinetului propriu, al centrului de permanență, și cel din centralizatorul serviciilor medicale raportate la CAS Arad;
- verificarea raportărilor lunare în format electronic la CAS Arad, la nivelul căreia funcționează "S.I.U.I.", a investigațiilor medicale paraclinice recomandate în regim ambulatoriu și DCI din lista medicamentelor cu și fără contribuție personală prescrise în tratamentul ambulatoriu, pe CNP;

**Obiectivele controlului privind furnizorii de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile clinice, acupunctură, planificare familială și îngrijiri paliative**

**1. Verificarea modului de respectare de către furnizor a condițiilor existente la momentul evaluării și criteriilor care au stat la baza stabilirii valorii de contract.**

***Cu privire la organizare:***

- certificatul de înregistrare în Registrul Unic al Cabinetelor medicale eliberat de DSP Arad sau autorizație de funcționare ;
- autorizație sanitară în vigoare eliberată de DSP Arad ;
- furnizorul are un spațiu de care dispune în mod legal ;
- R.O.F. și R.O.I. (semnăturile de luare la cunoștință ale angajaților) ;
- dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizor valabilă pentru toată perioada derulării contractului;
- cabinetele sunt organizate fiecare conform specialității lor.

***Cu privire la structura de personal :***

- dosar profesional al medicilor, completat la zi (specialități, atestate/competențe, a doua specialitate, supraspecializări, etc....) ;
- medicii din structura ambulatoriului de specialitate au drept de liberă practică/certificat de membru al Colegiului Medicilor din România, conform reglementărilor în vigoare ;
- dosar profesional al asistenților medicali și autorizația de liberă practică individuală valabil ;
- asigurare de răspundere civilă în domeniul medical pentru medici și asistenți medicali;
- ambulatoriul de specialitate respectă normativele în vigoare cu privire la personalul angajat ;

- întregul personal are fișa postului cu atribuțiile specifice.

***Cu privire la informarea asiguraților:***

- furnizorul are o firmă vizibilă din exterior;
- are afișat la loc vizibil: numele CAS Arad și numărul de telefon al acesteia, numărul de telefon al serviciului de urgență (112), drepturile și obligațiile asiguraților, lista serviciilor medicale nedecontate de CAS Arad ;
- afișarea la loc vizibil a contravalorii serviciilor medicale nedecontate de CAS Arad ;
- afișarea la loc vizibil a numărului de telefon și a programului în care se poate face programarea la consultații ;
- afișarea la loc vizibil a tarifelor pentru completarea fișelor medicale pentru care au acreditare conform normativelor în vigoare;
- programul de lucru este stabilit conform normelor și este afișat ;
- are afișat la loc vizibil pachetul de servicii de bază, pachetul minimal de servicii medicale, obligațiile furnizorului de servicii medicale în relație cu CAS Arad precum și obligațiile asiguratului referitor la actul medical.

***Cu privire la asigurarea serviciilor:***

- Furnizorul deține evidențe specifice: evidența consultațiilor, tratamentelor și a serviciilor medicale oferite cu înregistrarea în documente primare :
  - fișe de consultații,
  - registre de consultații,
  - registre de tratamente,
  - registrul de stupefiante,
  - actualizarea evidențelor bolnavilor cronici.
- Furnizorul are și utilizează documentele tipizate :
  - formulare de prescripții medicale,
  - bilete de trimitere,
  - formulare de concedii medicale,
  - adeverințe/certificate medicale,
  - scrisori medicale,
  - referate de justificare.
- Serviciile medicale pentru asigurații cu afecțiuni cronice se înregistrează obligatoriu atât în fișele de consultații cât și în registrul de consultații.

**2. Verificarea modului de respectare a clauzelor contractuale.**

***Cu privire la organizare :***

- respectarea programului de lucru declarat ;
- concordanța dintre programul declarat la CAS Arad și cel afișat la loc vizibil, la sediul cabinetului;
- prezența personalului (medic, asistenți) la cabinet în timpul programului de lucru;
- respectarea structurii de personal sau notificarea CAS Arad privind modificările intervenite pe parcursul derulării contractului;
- respectarea termenului de depunere a raportărilor lunare;
- corectitudinea întocmirii raportărilor;
- acordarea serviciilor medicale asiguraților, în baza biletelor de trimitere sau pentru alte cazuri stabilite expres de norme ;
- existența și utilizarea tuturor documentelor obligatorii de evidență la nivelul cabinetului.

***Cu privire la calitatea serviciului medical:***

- consemnarea tuturor serviciilor medicale aferente pachetului de servicii de bază în registrul de consultații și fișele individuale ale pacienților sau, după caz, în registrul de bolnavi cronici ;
- înregistrarea cronologică, în evidențele primare ale cabinetului, a serviciilor medicale efectuate;
- consemnarea simptomatologiei, diagnosticului, tratamentului și/sau a recomandărilor în registrele de evidență primară și în fișele de consultație;
- concordanta între diagnosticul stabilit și prescrierea medicației, ca urmare a actului medical propriu ;
- concordanța între diagnosticul stabilit și recomandarea de investigații paraclinice sau de internare, ca urmare a actului medical propriu ;
- verificarea modului de prescriere și eliberare a concediilor medicale conform O.U.G. 158/2005.

**3. Concordanța între serviciile medicale contractate, raportate de către furnizor și decontate de către CAS Arad și serviciile consemnate în evidențele specifice existente la nivelul cabinetului**

***Cu privire la corectitudinea raportărilor :***

- consemnarea tuturor serviciilor medicale aferente pachetului de servicii de bază în registrul de consultații și/sau fișele individuale ale pacienților cu afecțiuni cronice, după caz;
- consemnarea serviciilor medicale acordate conform pachetului minimal de servicii și a celui facultativ.

<p align="center"><b>Obiectivele controlului privind furnizorii de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice</b></p>
--

**1. Verificarea modului de respectare de către furnizor a condițiilor existente la momentul evaluării și criteriilor care au stat la baza stabilirii valorii de contract.**

***Cu privire la organizare:***

- certificatul de înregistrare în registrul unic al cabinetelor medicale ;
- autorizație sanitară în vigoare eliberată de DSP Arad;
- furnizorul are un spațiu de care dispune în mod legal ;
- R.O.F. și R.O.I. (semnăturile de luare la cunoștință ale angajaților) ;
- dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizor, valabilă pentru toată perioada derulării contractului;
- cabinetele sunt organizate fiecare conform specialității lui.

***Cu privire la structura de personal :***

- dosar profesional al medicilor, completat la zi (specialități, atestate/competente, a doua specialitate, supraspecializări, etc....) ;
- medicii din structura ambulatoriului de specialitate au drept de liberă practică/certificat de membru al Colegiului Medicilor din România, conform reglementărilor în vigoare ;
- dosar profesional al asistenților (medicali, de laborator) și autorizația de liberă practică individuală valabilă ;
- asigurare de răspundere civilă în domeniul medical pentru medici și asistenți medicali;
- ambulatoriul de specialitate respectă normativele în vigoare cu privire la personalul angajat ;
- întregul personal are fișa postului cu atribuțiile specifice.

***Cu privire la informarea asiguraților:***

- furnizorul are o firmă vizibilă din exterior;

- are afișat la loc vizibil: numele CAS Arad cu care are contract și numărul de telefon al acesteia, numărul de telefon al serviciului de urgență (112), drepturile și obligațiile asiguraților, lista serviciilor medicale nedecontate de CAS Arad ;
- afișarea la loc vizibil a contravalorii investigațiilor medicale nedecontate de CAS Arad ;
- afișarea la loc vizibil a numărului de telefon și a programului în care se poate face programarea la investigații paraclinice ;
- afișarea la loc vizibil a tarifelor pentru completarea fișelor medicale pentru care au acreditare conform normativelor în vigoare;
- programul de lucru este stabilit conform normelor și este afișat ;
- are afișat la loc vizibil pachetul de servicii de bază, pachetul minimal de servicii medicale, obligațiile furnizorului de servicii medicale în relație cu CAS Arad precum și obligațiile asiguratului referitor la actul medical.

***Cu privire la asigurarea serviciilor :***

- Furnizorul deține evidente specifice: evidența investigațiilor paraclinice oferite cu înregistrarea în documente primare;

**2. Verificarea modului de respectare a clauzelor contractuale.**

***Cu privire la organizare :***

- respectarea programului de lucru declarat;
- concordanța dintre programul declarat la CAS Arad și cel afișat la loc vizibil;
- prezența personalului (medic, asistenți) la cabinet în timpul programului de lucru;
- respectarea structurii de personal sau notificarea către CAS Arad a modificărilor intervenite pe parcursul derulării contractului;
- respectarea termenului de depunere a raportărilor lunare;
- corectitudinea întocmirii raportărilor;
- acordarea investigațiilor paraclinice asiguraților, în baza biletelor de trimitere;
- existența și utilizarea tuturor documentelor obligatorii de evidența la nivelul cabinetului.

***Cu privire la calitatea serviciului medical:***

- consemnarea tuturor investigațiilor paraclinice aferente pachetului de servicii de bază într-un registru ;
- înregistrarea cronologică, în evidențele primare ale cabinetului, a investigațiilor paraclinice efectuate.

**3. Concordanța între serviciile medicale contractate, raportate de către furnizor și decontate de către CAS Arad și serviciile consemnate în evidențele specifice existente la nivelul cabinetului/laboratorului.**

***Cu privire la corectitudinea raportărilor :***

- consemnarea tuturor investigațiilor paraclinice aferente pachetului de servicii medicale de bază în ambulatoriul de specialitate pentru specialități paraclinice,
- consemnarea investigațiilor paraclinice aferente pachetului de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialități paraclinice pentru persoanele care se asigură facultativ.

**Obiectivele controlului la furnizorii de servicii medicale de medicina dentara în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitatea medicina dentara**

**1. Verificarea modului de respectare de către furnizor a condițiilor existente la momentul evaluării și criteriilor care au stat la baza stabilirii valorii de contract.**

***Cu privire la organizare:***

- certificatul de înregistrare în Registrul Unic al Cabinetelor medicale ;
- autorizație sanitară în vigoare eliberată de DSP Arad ;
- furnizorul are un spațiu de care dispune în mod legal ;
- R.O.F. și R.O.I. (semnăturile de luare la cunostință ale angajaților) ;
- dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizor, valabilă pentru toată perioada derulării contractului;
- cabinetele sunt organizate fiecare conform specialității lui.

***Cu privire la structura de personal :***

- dosar profesional al medicilor, completat la zi (specialitati, atestate/competente, a doua specialitate, supraspecializari, etc) ;
- medicii dentisti din structura ambulatoriului de specialitate au drept de libera practică/certificat de membru al Colegiului Medicilor Dentisti din Romania, conform reglementărilor în vigoare ;
- dosar profesional al asistenților medicali și autorizația de libera practica individuală valabilă ;
- asigurare de răspundere civilă în domeniul medical pentru medici dentiști și asistenți medicali;
- ambulatoriul de specialitate respecta normativele în vigoare cu privire la personalul angajat ;
- întregul personal are fișa postului cu atribuțiile specifice.

***Cu privire la informarea asiguraților:***

- furnizorul are o firmă vizibilă din exterior;
- are afișat la loc vizibil: numele CAS Arad și numărul de telefon al acesteia, numărul de telefon al serviciului de urgență (112), drepturile și obligațiile asiguraților, lista serviciilor medicale nedecontate de CAS Arad ;
- afișarea la loc vizibil a contravalorii serviciilor medicale nedecontate de CAS Arad ;
- afișarea la loc vizibil a numărului de telefon și a programului în care se poate face programarea la consultații ;
- programul de lucru este stabilit conform normelor și este afișat ;
- are afișat la loc vizibil pachetul de servicii de baza medicale stomatologice, pachetul minimal de servicii medicale stomatologice, obligațiile furnizorului de servicii medicale în relație cu CAS Arad, precum și obligațiile asiguratului referitor la actul medical.

***Cu privire la asigurarea serviciilor :***

- Furnizorul deține evidențe specifice: evidența consultațiilor, tratamentelor și a serviciilor medicale oferite cu înregistrarea în documente primare:
  - fișe de consultații,
  - registre de consultații.
- Furnizorul are și utilizează documentele tipizate :
  - formulare de prescripții medicale,
  - bilete de trimitere,
  - formulare de concedii medicale,
  - adeverințe/certificate medicale,
  - scrisori medicale.
- Serviciile medicale pentru asigurații cu afecțiuni cronice se înregistrează obligatoriu atât în fișele de consultații cât și în registrul de consultații.

**2.Verificarea modului de respectare a clauzelor contractuale.**

***Cu privire la organizare :***



- respectarea programului de lucru declarat;
- concordanța dintre programul declarat la CAS Arad și cel afișat la loc vizibil, la sediul cabinetului;
- prezența personalului (medic dentist, asistenți) la cabinet în timpul programului de lucru;
- respectarea structurii de personal sau notificarea către CAS Arad a modificărilor intervenite pe parcursul derulării contractului;
- respectarea termenului de depunere a raportărilor lunare;
- corectitudinea întocmirii raportărilor;
- existența și utilizarea tuturor documentelor obligatorii de evidență la nivelul cabinetului.

***Cu privire la calitatea serviciului medical:***

- consemnarea tuturor serviciilor medicale stomatologice aferente pachetului de servicii de baza în registrul de consultații și fișele individuale ale pacienților;
- înregistrarea cronologică, în evidențele primare ale cabinetului, a serviciilor medicale stomatologice efectuate;
- consemnarea simptomatologiei, diagnosticului, tratamentului și/sau a recomandărilor în registrele de evidență primară și în fișele de consultație;
- concordanța între diagnosticul stabilit și prescrierea medicației, ca urmare a actului medical propriu ;
- concordanța între diagnosticul stabilit și recomandarea de investigații paraclinice sau de internare, ca urmare a actului medical propriu ;
- verificarea modului de prescriere și eliberare a concediilor medicale conform O.U.G. 158/2005.

**3. Concordanța între serviciile medicale contractate, raportate de către furnizor și decontate de către CAS Arad și serviciile consemnate în evidențele specifice existente la nivelul cabinetului.**

***Cu privire la corectitudinea raportărilor***

- consemnarea tuturor serviciilor medicale aferente pachetului de servicii de baza medicale stomatologice în registrul de consultații și/sau fișele individuale ale pacienților;
- consemnarea serviciilor medicale acordate conform pachetului minimal de servicii medicale stomatologice și a celui facultativ.

<b>Obiectivele controlului privind furnizorii de servicii medicale spitalicești</b>
---

**1. Verificarea modului de respectare de către furnizor a condițiilor existente la momentul evaluării și a criteriilor care au stat la baza stabilirii valorii de contract.**

***Cu privire la organizare:***

- spitalul funcționează într-un spațiu pe care îl deține în mod legal;
- spitalul are o structură organizatorică aprobată de Ministerul Sănătății;
- R.O.F și R.O.I. avizate de DSP Arad, de care întreg personalul a luat cunostință prin semnătură;
- în cadrul spitalului public există și funcționează Consiliul Consultativ ;
- spitalul face dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, atât pentru furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat, valabil pentru toată perioada derulării contractului;
- există și funcționează comisiile proprii spitalului, conform reglementărilor în vigoare ;
- există și funcționează Consiliul Etic, Consiliul Medical și Consiliul Științific ;
- spitalul are un sistem de externare dirijată;

- personalul medical care asigură garda poate oferi serviciile corespunzătoare tuturor secțiilor din structura spitalului.

***Cu privire la structura de personal:***

- dosar profesional al medicilor completat la zi (specialități, atestate/competențe, a doua specialitate, supraspecializări, etc.) ;
- medicii din structura spitalului au drept de libera practică/certificat de membru al Colegiului Medicilor din Romania, conform reglementărilor în vigoare ;
- dosar profesional al asistenților (medicali, de laborator, de igienă și de farmacie) și autorizația de libera practică individuală valabilă ;
- spitalul respecta normativele în vigoare cu privire la personalul angajat ;
- întregul personal are fișa postului cu atribuțiile specifice, avizate de DSP Arad;
- spitalul are afișat graficul de lucru al personalului angajat pentru luna în curs, semnat de reprezentantul legal.

***Cu privire la informarea asiguraților:***

- - furnizorul este semnalizat vizibil în zona și are firma luminoasă;
- are afișat la loc vizibil: numele CAS Arad cu care are contract și numărul de telefon al acesteia, numărul de telefon al serviciului unic de urgență (112), drepturile și obligațiile asiguraților, lista serviciilor medicale nedecontate de CAS Arad, denumirea și locația tuturor secțiilor și compartimentelor;
- există afișate în fiecare secție, la loc vizibil, drepturile și obligațiile asiguraților referitor la asistența spitalicească;
- se afla afișat programul și numărul de telefon la care se poate face programarea la internări;
- sunt afișate criteriile de priorizare stabilite pentru accesul la serviciile oferite, în cazul listelor de așteptare;
- este afișat la loc vizibil programul pentru vizitatori ;
- are afișate criteriile de internare pentru fiecare secție;
- are afișat programul liniei/liniilor de gardă.;
- personalul poartă ecuson cu poza, numele și calificarea ;
- există ecusoane pentru vizitatori și au o culoare distinctă față de cele ale angajaților spitalului;
- asigurații au acces neîngrădit la un registru de reclamații și sesizări vizat de CAS Arad și DSP.

***Cu privire la dotarea furnizorului:***

- are dotare cu echipamente și aparatura în conformitate cu structura aprobată ;
- are o evidență a materialelor sanitare utilizate pentru serviciile furnizate asiguraților;
- este organizată și funcționează evidența cantitativ valorică la farmacie;
- aparatul de urgență, pe secții, este dotat cu medicamente și materiale sanitare aflate în termen de valabilitate și are condică separată de condica de medicamente a secțiilor respective;
- furnizorul are verificare metrologică valabilă pentru aparatura din dotare ;
- furnizorul are contract de service/întreținere pentru aparatura din dotare ;
- furnizorul are autorizație de utilizare pentru aparatele din dotare, conform legislației în vigoare ;
- furnizorul are aviz de utilizare după punerea în funcțiune a aparaturii din dotare;
- furnizorul face dovada detinerii aparaturii din dotare din care reiese data fabricației și achiziției ;
- furnizorul are la fiecare aparat fișa dispozitivului medical, completată la zi;

- are rețea informatică funcțională;
- furnizorul are contract pentru colectarea și distrugerea deșeurilor cu risc biologic.

***Cu privire la asigurarea serviciilor:***

Furnizorul deține evidențe specifice:

- registru de intrări-ieșiri pentru internarea continuă;
- registru de intrări-ieșiri pentru spitalizarea de zi;
- registre de protocoale operatorii pe secțiile chirurgicale;
- registrul de consultații și tratamente la camera de gardă;
- registrul de consultații și tratamente la serviciul de urgență - CPU sau UPU, după caz ;
- evidența bolnavilor internați și externați în registre și în format electronic ;
- evidența tratamentelor și a serviciilor medicale oferite;
- evidența foilor de observație clinice generale (FOCG) și a foilor de observație de spitalizare de zi (FOSZ) ale bolnavilor, în format electronic ;
- evidența validărilor și invalidărilor FOCG și FOSZ;
- furnizorul are un serviciu de gardă permanent cu dotare specifică pentru urgență.

**2. Verificarea modului de respectare a clauzelor contractuale.**

***Cu privire la calitatea serviciului medical:***

- existența listelor de așteptare la nivelul secțiilor;
- realizarea numărului de cazuri contractate în sistem DRG - analiza numărului de cazuri realizate pe secții comparativ cu structura de paturi a fiecărei secții și cu specificul acestora;
- spitalul are stabilite și aduse la cunoștința personalului medical, criteriile de internare pentru fiecare secție;
- realizarea numărului de cazuri de hemodializa contractat (dacă este cazul);
- asigurarea la nivelul secțiilor, a cutiilor poștale, unde pacienții să poate depune formularele de calitate a actului medical;
- acordarea serviciilor medicale asiguraților în baza biletelor de internare sau pentru alte cazuri stabilite expres de norme;
- FOCG sunt completate conform legislației în vigoare;
- FOCG au toate rubricile completate la zi;
- concordanța între diagnostic, investigații și tratament în FOCG;
- prescrierea medicamentelor compensate și gratuite, la externare;
- prescrierea și eliberarea CM conform OUG 158/2005.

**3. Concordanța între serviciile medicale contractate, raportate de către furnizor și decontate de către CAS Arad și serviciile consemnate în evidențele specifice existente la nivelul spitalului.**

***Cu privire la corectitudinea raportărilor:***

Consemnarea tuturor serviciilor medicale spitalicești raportate în:

- în FOCG și FOSZ ;
- raportarea distinctă a cazurilor de spitalizare pentru:
  - accidente rutiere sau agresiuni ;
  - boli profesionale sau accidente de muncă ;
  - cetățeni străini;
- în registrul de consultații și/sau alte forme de evidență.
- respectarea termenului de depunere a facturilor și raportărilor lunare;
- corectitudinea întocmirii raportărilor.

<p style="text-align: center;"><b>Obiectivele controlului privind furnizorii de servicii medicale de urgență și transport sanitar.</b></p>
--

**1. Verificarea modului de respectarea de către furnizor a condițiilor existente la momentul evaluării și a criteriilor care au stat la baza stabilirii valorii de contract.**

***Cu privire la organizare:***

- are act de înființare legal din care rezultă ca are ca obiect de activitate furnizarea de asistența medicală de urgență prespitalicească și/sau servicii medicale de transport sanitar;
- are autorizație de funcționare valabilă, emisa de DSP;
- dovada/decizie de evaluare/ acreditate;
- sediu și substații, respectiv puncte de lucru aflate în spații de care dispune în mod legal;
- dispecerat cu un aparat telefonic funcțional, care are alocat un nr. de apel în legătură cu substațiile și sistem informatic necesar derulării relațiilor contractuale cu CAS Arad ;
- dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, atât pentru furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat, valabil pentru toată perioada derulării contractului;
- autorizație sanitară de funcționare;
- R.O.F și R.O.I de care angajații au luat cunoștință prin semnătura.

***Cu privire la structura de personal:***

- medicii au drept de liberă practică/certificat de membru al Colegiului Medicilor din România, conform reglementărilor în vigoare ;
- asistenții medicali au autorizație de libera practică valabilă conform reglementărilor în vigoare ;
- celalalt personal are diploma de studii și instruirea corespunzătoare activității pe care o desfășoară;
- conducatorul mijlocului de transport are cel puțin cunoștințe privind susținerea primară a funcțiilor vitale (BLS) atestate printr-un certificat;
- are afișat graficul de lucru al personalului pentru luna în curs, semnat de coordonator.

***Cu privire la informarea asiguraților:***

- furnizorul este semnalizat vizibil în zona;
- accesul către secții și compartimente este semnalizat vizibil;
- asigurații au acces neîngrădit la condica de sugestii și reclamații.

***Cu privire la dotarea furnizorului:***

- furnizorul face dovada detinerii legale a ambulanțelor/mijloacelor de transport utilizate;
- furnizorul deține cel puțin o stație radio funcțională, la dispecerat, în legătură cu sistemul național unic pentru apeluri de urgență 112;
- aparatele medicale și echipamentele din dotare au certificate de înregistrare eliberate de M.S.P. și verificarea metrologică valabilă;
- registru cu numărul și tipul de ambulanțe aflate în funcțiune;
- aparatul de urgență este dotat cu medicamente și materiale sanitare minim necesare, aflate în termen de valabilitate.

***Cu privire la asigurarea serviciilor:***

- Furnizorul deține evidențe specifice pentru serviciile medicale acordate: fișe de solicitare, registrul de apeluri, foile de drum, actul cu firma de incinerare a materialului biologic;

**2. Verificarea modului de respectare de către furnizor a clauzelor contractuale.**

***Cu privire la organizare:***

- respectarea structurii de personal sau notificarea către CAS Arad a modificărilor intervenite pe parcursul derulării contractului ;
- respectarea clauzelor contractuale cu privire la înlocuirea unui medic titular pe perioada absențelor justificate conform normelor;
- existența documentelor justificative care atesta calitatea de asigurat/neasigurat.

***Cu privire la calitatea serviciului medical:***

- consemnarea tuturor solicitărilor în registrul de apeluri, fișa de solicitare, foaie de drum;
- consemnarea tuturor serviciilor medicale aferente pachetului de servicii de baza/minimal în registrul de consultații ;
- consemnarea simptomatologiei, diagnosticului, tratamentului (si/sau a recomandărilor) în registrele de evidența primară și în fișele de consultație;
- concordanța între diagnosticul stabilit și prescrierea de medicamente, ca urmare a actului medical propriu;
- concordanța între diagnosticul stabilit și recomandarea de investigații paraclinice sau de examene clinice de specialitate, ca urmare a actului medical propriu;
- verificarea modului de prescriere a medicamentelor, conform competenței medicului și în concordanță cu diagnosticul;
- verificarea modului de eliberare a adeverințelor medicale de urgență, certificatelor constatatoare de deces, prescripțiilor medicale.

**3. Concordanța între serviciile medicale contractate, raportate de către furnizor și decontate de către CAS Arad și serviciile consemnate în evidențele specifice existente**

***Cu privire la corectitudinea raportărilor :***

- existența registrului de solicitări, a fișelor de solicitare și a foilor de parcurs ca documente justificative pentru indicatorii contractați și raportați ;
- realizarea numărului de solicitări contractate;
- analiza numărului de solicitări contractate (pe tipuri), cu numărul de solicitări realizate;
- realizarea numărului de kilometri echivalenți urban/rural contractați;
- compararea numărului de kilometri efectiv realizați cu cel contractat și decontat;
- respectarea indicatorului privind promptitudinea;
- respectarea termenului de depunere a facturilor și a raportărilor lunare;
- corectitudinea întocmirii raportărilor;
- acordarea serviciilor medicale de urgență prespitalicească și transport sanitar în condițiile prevăzute de norme;
- raportarea distinctă a cazurilor de transport sanitar pentru asigurații hemodializați de la și la domiciliu :
  - a) pentru pacienții sub 18 ani care beneficiază de hemodializă în unități sanitare situate în alte județe decât cele de reședință;
  - b) pentru pacienții care beneficiază de hemodializă în centrele pilot.

**Obiective privind controlul la furnizorii de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu**

## **1. Verificarea modului de respectarea de către furnizor a condițiilor existente la momentul evaluării și a criteriilor care au stat la baza stabilirii valorii de contract.**

### ***Cu privire la organizare:***

- are statut legal din care rezultă obiectul unic de activitate;
- autorizație de funcționare emisă de MSP;
- autorizație sanitară de funcționare, raport sau proces verbal de inspecție ;
- furnizorul are un spațiu de care dispune în mod legal.

### ***Cu privire la structura de personal:***

- autorizație de liberă practică pentru personalul medical și sanitar ;
- asigurare de răspundere civilă pentru personalul medical și sanitar ;
- personalul angajat are atribuțiile stabilite prin fișa postului.

### ***Cu privire la informarea asiguraților:***

- furnizorul are o firmă vizibilă din exterior;
- are afișat la loc vizibil: numele casei de asigurări cu care are contract și numărul de telefon al acesteia, numărul de telefon al serviciului de urgență (112), drepturile și obligațiile asiguraților, lista serviciilor medicale nedecontate de CAS Arad, numărul de telefon la care se pot face programări ;
- programul de lucru este stabilit conform normelor și este afișat.

### ***Cu privire la dotarea furnizorului:***

- furnizorul are contract de verificare metrologică pentru aparatura din dotare;
- furnizorul are contract de service/întreținere pentru aparatura din dotare-furnizorul deține copie după certificatul de înregistrare a dispozitivelor medicale sau aviz de utilizare după punerea în funcțiune;
- furnizorul face dovada deținerii aparaturii din dotare din care reiese data fabricației și achiziției;
- furnizorul are contract pentru colectarea și distrugerea deșeurilor cu risc biologic.

## **2. Verificarea modului de respectare a clauzelor contractuale.**

### ***Cu privire la asigurarea serviciilor:***

- furnizorul detine evidențe specifice: evidența serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu efectuate cu înregistrarea acestora în documentele primare;
- fișe de îngrijire pentru fiecare pacient ;
- plan de îngrijire pentru fiecare pacient conform recomandării medicului de specialitate și informarea acestuia de evoluția pacientului ;
- scrisori medicale;
- referate de justificare;
- recomandări de îngrijiri medicale la domiciliu;
- verificarea situațiilor în care un asigurat a întrerupt serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu din următoarele motive: decesul, internarea în regim de spitalizare continuă, asiguratul dorește să renunțe la serviciile de îngrijire medicală la domiciliu din motive personale.

## **3. Concordanța între serviciile medicale de îngrijiri la domiciliu contractate, raportate de către furnizor și decontate de către CAS Arad și serviciile consemnate în evidențele specifice existente la nivelul furnizorului.**

Consemnarea tuturor serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu, contractate și decontate de CAS Arad, în evidențele existente la nivelul furnizorului.

**Obiectivele controlului privind furnizorii de servicii medicale în asistența medicală de specialitate de medicină fizică și de reabilitare a sănătății (pentru ambulator).**

**1. Verificarea modului de respectare de către furnizor a condițiilor existente la momentul evaluării și criteriilor care au stat la baza stabilirii valorii de contract.**

***Cu privire la organizare:***

- certificatul de înregistrare în Registrul Unic al Cabinetelor medicale sau autorizație de funcționare pentru unitățile sanitare publice,
- autorizație sanitară de funcționare, raport sau proces verbal de constatare a condițiilor igienico – sanitare, după caz ,
- furnizorul are un spațiu de care dispune în mod legal ,
- decizia de evaluare(+/-plan de conformare),
- dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, atât pentru furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat, valabilă pentru toată perioada derulării contractului.

***Cu privire la structura de personal :***

- medicii din structura ambulatoriului de specialitate au drept de libera practica/certificat de membru al Colegiului Medicilor din Romania, conform reglementărilor în vigoare,
- asistentul/asistenții medicali au autorizatia de liberă practică, conform reglementărilor în vigoare.

***Cu privire la informarea asiguraților:***

- furnizorul are o firmă vizibilă din exterior,
- are afișat la loc vizibil: numele CAS Arad cu care are contract și numărul de telefon al acesteia, numărul de telefon al serviciului de urgență (112), drepturile și obligațiile asiguraților, lista serviciilor medicale nedecontate de CAS Arad, numărul de telefon la care se pot face programări,
- are afișat la loc vizibil a tarifelor pentru completarea fișelor medicale pentru care au acreditare conform normativelor in vigoare,
- are afișat la loc vizibil pachetul de servicii de baza, pachetul minimal de servicii medicale, obligațiile furnizorului de servicii medicale în relație cu CAS Arad precum și obligațiile asiguratului referitor la actul medical.

***Cu privire la dotarea furnizorului :***

- este asigurat accesul persoanelor cu handicap locomotor,
- aparatul de urgență este dotat cu medicamente și materiale sanitare aflate în termen de valabilitate,
- furnizorul are verificare metrologică valabilă pentru aparatura din dotare.

***Cu privire la asigurarea serviciilor :***

- furnizorul detine evidente specifice: evidența consultațiilor, tratamentelor și a serviciilor medicale oferite cu înregistrarea în documente primare:
  - fișe de individuale de tratament,
  - registre de consultații cu semnatura pacienților,
  - registre de proceduri.
- furnizorul are și utilizează documentele tipizate :
  - formulare de prescripții medicale,
  - bilete de trimitere,
  - formulare de concedii medicale,
  - adeverințe/certificate medicale,
  - scrisori medicale.

## **2. Verificarea modului de respectare a clauzelor contractuale.**

### ***Cu privire la organizare :***

- respectarea programului de lucru declarat - concordanța dintre programul declarat la CAS Arad și cel afișat la loc vizibil, la sediul cabinetului,
- respectarea structurii de personal sau notificarea către CAS a modificărilor intervenite pe parcursul derulării contractului,
- respectarea clauzelor contractuale cu privire la înlocuirea medicului titular pe perioada absențelor justificate conform normelor,
- acordarea serviciilor medicale asiguraților, în baza biletelor de trimitere sau pentru alte cazuri stabilite expres de norme,
- existența și utilizarea tuturor documentelor obligatorii de evidență la nivelul cabinetului.

### ***Cu privire la calitatea serviciului medical:***

- consemnarea tuturor serviciilor medicale aferente pachetului de servicii de bază în registrul de consultații și fișele individuale ale pacienților,
- înregistrarea cronologică, în evidențele primare ale cabinetului, a serviciilor medicale efectuate,
- consemnarea simptomatologiei, diagnosticului, tratamentului și/sau a recomandărilor în registrele de evidență primară și în fișele individuale de tratament
- concordanța între diagnosticul stabilit și prescrierea medicației, ca urmare a actului medical propriu,
- concordanța între diagnosticul stabilit și recomandarea de investigații paraclinice sau de internare, ca urmare a actului medical propriu,
- verificarea modului de prescriere și eliberare a concediilor medicale conform O.U.G. 158/2005.

## **3. Concordanța între serviciile medicale contractate, raportate de către furnizor și decontate de către C.A.S și serviciile consemnate în evidențele specifice existente la nivelul cabinetului.**

### ***Cu privire la corectitudinea raportărilor :***

- concordanța între numărul și tipul serviciilor medicale înregistrate în evidența primară a cabinetului propriu și cel din centralizatorul serviciilor medicale raportate la CAS Arad;
- verificarea raportărilor lunare în format electronic la CAS, la nivelul căreia funcționează "S.I.U.I.", a investigațiilor medicale paraclinice recomandate în regim ambulatoriu și DCI din lista medicamentelor cu și fără contribuție personală prescrise în tratamentul ambulatoriu, pe CNP ;
- verificarea completării corecte și la zi a tuturor documentelor privind evidențele obligatorii din sistemul informațional al M.S.P. cu datele corespunzătoare activității desfășurate și verificarea datelor cu cele raportate la CAS ca servicii medicale;
- verificarea criteriului de raportare al serviciilor medicale doar pentru 10/11 zile de tratament cu maximum 4 proceduri pe zi;
- verificarea principiului de raportare a unei consultații inițiale și a cel mult 2 consultații de control.

**Obiective privind controlul furnizorilor de servicii medicale în asistența medicală de specialitate de recuperare – reabilitare a sănătății (pentru unitățile sanitare ambulatorii de recuperare).**

## **1. Verificarea modului de respectare de către furnizor a condițiilor existente la momentul evaluării și a criteriilor care au stat la baza stabilirii valorii de contract.**



***Cu privire la identificarea furnizorului:***

- furnizorul funcționează într-un spațiu pe care îl deține în mod legal;
- furnizorul are act de înființare sau de organizare conform legislației în vigoare;
- furnizorul are autorizație sanitară în vigoare eliberată de Direcția de Sănătate Publică, conform legii/raport sau proces verbal de constatare a condițiilor igienico-sanitare, după caz;
- furnizorul are o structura organizatorică aprobată de Ministerul Sănătății Publice;
- R.O.F și R.O.I. avizate de Direcția de Sănătate Publică, de care întreg personalul a luat cunoștință prin semnătura;
- dovada de evaluare, +/- plan de conformare unde este cazul;
- face dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, atât pentru furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat, valabil pentru toată perioada derulării contractului;
- medicii din structura furnizorului au drept de liberă practică/certificat de membru al Colegiului Medicilor din România, conform reglementărilor în vigoare ;
- asistenții medicali au autorizație de liberă practică valabil ;
- furnizorul respecta normativele în vigoare cu privire la personalul angajat.

***Cu privire la informarea asiguraților:***

- are afișat la loc vizibil: numele CAS Arad și numărul de telefon al acesteia, numărul de telefon al serviciului unic de urgență 112, drepturile și obligațiile asiguraților, lista serviciilor medicale nedecontate de CAS, numărul de telefon la care se pot face programări;
- are afișat la loc vizibil pachetul de servicii de bază, pachetul minimal de servicii medicale, obligațiile furnizorului de servicii medicale în relație cu CAS Arad precum și obligațiile asiguratului referitor la actul medical;
- personalul poartă ecuson cu poza, numele și calificarea ;
- asigurații au acces neîngrădit la un registru de reclamații și sesizări vizat de CAS Arad și DSP.

***Cu privire la dotarea furnizorului :***

- asigură accesul persoanelor cu handicap locomotor;
- furnizorul are contract de servicii pentru aparatura din dotare ;
- are dotare cu echipamente și aparatura în conformitate cu structura aprobată;
- aparatul de urgență este dotat cu medicamente și materiale sanitare aflate în termen de valabilitate la nivelul fiecărei secții și are condica separată;
- furnizorul are contract de servicii/întreținere pentru aparatura din dotare ;
- furnizorul are autorizație de utilizare pentru aparatele din dotare, conform legislației în vigoare ;
- furnizorul are aviz de utilizare după punerea în funcțiune;
- furnizorul face dovada detinerii aparaturii din dotare din care reiese data fabricației și achiziției ;
- furnizorul are la fiecare aparat fișa dispozitivului medical, completată la zi.

***Cu privire la asigurarea serviciilor:***

- Furnizorul deține evidențe specifice: - evidența tratamentelor și a serviciilor medicale oferite.

**3. Verificarea modului de respectare a clauzelor contractuale**

***Cu privire la calitatea serviciilor:***

- existența listelor de așteptare ;

- acordarea serviciilor medicale asiguraților, în baza biletelor de trimitere sau pentru alte cazuri stabilite expres de norme;
- fișele de tratament(proceduri) sunt completate conform legislației în vigoare;
- verificarea modului de acordare a CM conform OUG 158/2005;
- verificarea modului de prescriere a medicamentelor cu și fără contribuție personală a asiguraților;
- număr maxim de proceduri plătite – primele 10/11 zile, 4 proceduri/zi.

**3. Concordanța între serviciile medicale contractate, raportate de către furnizor și decontate de către CAS și serviciile consemnate în evidențele specifice existente la nivelul furnizorului.**

***Cu privire la documentele verificate la nivelul furnizorului:***

- recomandări pentru tratament de recuperare - reabilitare acordate de către medicii de familie, medici de specialitate din ambulatorii și medicii din spital, pentru perioade și potrivit unui ritm stabilite de medicul curant de recuperare;
- fișa medicală pe care sunt trecute procedurile plus biletul de trimitere atasat;
- prescripțiile medicale;
- registrul de consultații.

<p><b>Obiective privind controlul la furnizorii de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu</b></p>
--

**1. Verificarea modului de respectare de către furnizor a condițiilor existente la momentul evaluării și a criteriilor care au stat la baza stabilirii valorii de contract.**

***Cu privire la organizare:***

- farmacia/punctul de lucru are certificat de înregistrare la Oficiul Registrului Comerțului, însoțit de certificatele constatatoare pentru punctele de lucru ale societății sau pentru punctele de lucru din mediul rural, după caz ;
- farmacia/punctul de lucru are autorizație de funcționare valabilă, conform prevederilor legale în vigoare;
- farmacia/punctul de lucru are statut legal din care rezulta obiectul de activitate;
- farmacia/punctul de lucru are autorizație sanitară de funcționare, raport sau proces verbal de constatare a condițiilor igienico-sanitare;
- farmacia/punctul de lucru are spațiu de care dispune în mod legal;
- farmacia/punctul de lucru are decizia de evaluare +/- plan de conformare;
- farmacia/punctul de lucru are autorizație de manipulare a produselor stupefiante în vigoare;
- farmacia/punctul de lucru face dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, atât pentru furnizor cât și pentru personalul farmaceutic angajat – farmaciști și asistenți de farmacie, valabilă pe toată perioada derulării contractului.

***Cu privire la structura de personal:***

- certificat de membru al Colegiului Farmaciștilor din România pentru farmaciști;
- autorizație de liberă practică pentru asistenții farmacie;
- are afișat graficul de lucru al personalului pentru luna în curs, semnat de farmacistul șef.

***Cu privire la informarea asiguraților:***

- afișarea la loc vizibil a valorii lunare a contractului și a valorii medicamentelor eliberate pentru prima, respectiv a doua jumătate a lunii;
- are afișat la loc vizibil: programul de lucru, numele casei de asigurări cu care are contract și numărul de telefon al acesteia, drepturile și obligațiile asiguraților;
- prețul este inscripționat pe ambalajul individual al fiecărui medicament;

- personalul poartă ecuson cu poza, numele și calificarea;
- asigurării au acces neîngrădit la condica de reclamații și sesizări numerotată și avizată de CAS Arad cu care se află în contract.

***Cu privire la dotarea furnizorului:***

- asigură accesul persoanelor cu handicap locomotor;
- furnizorul are contract de service pentru aparatura din dotare;
- furnizorul face dovada verificării metrologice pentru aparatura din dotare;
- are sistem informatic.

**2. Verificarea modului de respectare a clauzelor contractuale.**

***Cu privire la asigurarea serviciilor:***

- are program informatic compatibil cu cel al C.N.A.S. și avizat de aceasta;
- are evidența cantitativ-valorică pentru medicamentele existente;
- respectă programul de lucru declarat la CAS Arad;
- respectă obligativitatea prezentei farmacistului în farmacie pe toată durata programului de lucru declarat la CAS Arad;
- respectă structura de personal declarată în faza de contractare pe toată perioada de derulare a contractului sau notificarea către CAS Arad a modificării structurii de personal;
- respectă evidența cantitativ-valorică pentru medicamentele existente în farmacie;
- respectă eliberarea prescripțiilor medicale fără vicii de formă și în termen de valabilitate;
- respectă adaosul comercial negociat pentru eliberarea medicamentelor pentru boli cronice;
- respectă depunerea formularelor de prescripții medicale cu înscrierea numărului de ordine al bonului fiscal și a datei de emiteră a acestuia.

**3. Corelatarea între cantitatea de medicamente eliberate și cantitatea de medicamente aflate în gestiunea farmaciei în perioada verificată**

***Cu privire la corectitudinea raportărilor:***

- Efectuarea corectă a evidenței cantitativ-valorice atât la nivelul farmaciei cât și la nivelul punctelor de lucru. erulării relațiilor contractuale cu CAS.

**Obiectivele controlului privind furnizorii de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu**

**1. Verificarea modului de respectarea de către furnizor a condițiilor existente la momentul evaluării și a criteriilor care au stat la baza stabilirii valorii de contract.**

***Cu privire la organizare:***

- aviz de funcționare valabil pentru sediu/punct de lucru eliberat de M.S.;
- sediu/punctul de lucru într-un spațiu de care dispune în mod legal;
- statut legal din care rezulta obiectul de activitate;
- autorizație sanitară în vigoare eliberată de D.S.P.;
- declarație de conformitate pentru produsele comercializate, eliberate de producător;
- autorizații de utilizare a dispozitivelor medicale și/sau după caz certificatele de înregistrare a dispozitivelor medicale emise de MSP pentru produsele comercializate;
- asigurarea de răspundere civilă în domeniul medico-sanitar al furnizorului;
- autorizație sanitară de funcționare.

***Cu privire la structura de personal:***

- detine personal specializat și certificat în domeniu;
- asigurarea de răspundere civilă pentru personalul medico-sanitar angajat;

***Cu privire la informarea asiguraților:***

- furnizorul are firma vizibilă din exterior la intrarea în incinta unității;
- are afișat la loc vizibil: numele CAS Arad cu care are contract și numărul de telefon al acesteia;
- program de lucru afișat vizibil din exterior și respectat astfel încât să asigure accesul în fiecare zi lucrătoare ;
- instrucțiuni de utilizare și întreținere pentru dispozitivele comercializate, cel puțin în limba română ;
- asigurații au acces la condica de sugestii și reclamații.

***Cu privire la dotarea furnizorului:***

- dovada deținerii legale a aparaturii necesare desfășurării activității.

***Cu privire la asigurarea serviciilor:***

- certificate de calitate și de garanție de la producător pentru dispozitivele produse și comercializate, registrul jurnal de vânzări în care asigurații confirmă primirea dispozitivelor, precum și facturier cu chitanțier.

**3. Verificare modulului de respectare de către furnizor a clauzelor contractuale.**

- respectarea prevederilor legale privind condițiile de introducere pe piață și de punere în funcțiune a dispozitivelor medicale ;
- asigurarea service-ului pentru dispozitivul medical livrat ;
- livrarea dispozitivelor medicale și desfășurarea activității de protezare numai la sediul social sau la punctele de lucru pentru care detin dovada de evaluare ;
- verificarea la livrare a adaptabilității și bune funcționări a dispozitivului medical ;
- livrarea dispozitivului medical comandat la termenul specificat în nota de comandă, astfel încât datele avute în vedere de către medicul specialist, la emiterea recomandărilor medicale să nu sufere modificări, în condițiile în care asiguratul respectă programarea pentru probă a dispozitivului medical la comandă.

<b>Obiectivele controlului privind programele naționale de sănătate</b>
---

**Obiectivul 1. Verificarea modulului de respectare de către furnizor a clauzelor contractuale.**

***Cu privire la organizare:***

- organizarea evidenței fondurilor primite pentru fiecare program/subprogram național de sănătate, potrivit destinației acestora;
- organizarea evidenței cheltuielilor pe fiecare program/subprogram și pe subdiviziunile clasificăției bugetare atât în prevederi, cât și în execuție;
- organizarea evidenței nominale și în baza codurilor numerice personale pentru bolnavii care beneficiază de medicamente și/sau de materiale sanitare specifice, prescrise și eliberate în cadrul programelor/subprogramelor.

***Cu privire la personal***

- nominalizarea medicilor coordonatori pe fiecare program/subprogram derulat de unitatea sanitară;
- stabilirea atribuțiilor privind organizarea, monitorizarea și de buna desfășurare a activităților medicale;
- asigurarea cu personal medico-sanitar de specialitate pentru realizarea activităților prevăzute în cadrul programelor/subprogramelor;

- verificarea formelor de angajare prevăzute de lege pentru medicii, asistenții medicali și alte categorii de personal care desfășoară activități în cadrul programelor/subprogramelor;
- respectarea de către contabilul-șef a atribuțiilor referitoare la modul de organizare a evidențelor tehnico-operative, de utilizare a sumelor alocate potrivit destinațiilor aprobate, cu respectarea normelor legale în vigoare, de exactitatea și realitatea datelor raportate lunar;
- încadrarea în bugetul aprobat precum și modul în care fondurile alocate au fost utilizate potrivit destinațiilor stabilite pentru realizarea obiectivelor propuse în programele/subprogramele de sănătate;
- respectarea modalității de prescriere a medicamentelor conform schemei terapeutice stabilită prin protocoalele terapeutice, potrivit reglementărilor în vigoare;
- respectarea modalității de prescriere a medicamentelor/investigațiilor medicale paraclinice care necesită aprobarea comisiilor de experți de la nivelul CNAS/caselor de asigurări de sănătate;
- verificarea perioadelor pentru care pot fi prescrise medicamentele potrivit normelor tehnice de realizare a programelor de sănătate;
- modul de eliberare al medicamentelor specifice pentru tratamentul ambulatoriu prin farmaciile cu circuit închis al spitalului (prescripții medicale, foi de condică, după caz);
- realizarea achiziției medicamentelor și/sau a materialelor sanitare specifice, în condițiile legii, ținând cont de stocurile cantitativ-valorice;
- verificarea încadrării prețurilor de achiziție a medicamentelor/materialelor sanitare în prețul de decontare aprobat prin ordin al ministrului sănătății;
- identificarea existenței stocurilor de medicamente cu mișcare lentă, fără mișcare și expirate și măsurile dispuse la nivelul unității sanitare, după caz;
- verificarea aprobării necesarului de medicamente/materiale sanitare specifice, întocmit de medicul coordonator de program, în vederea achiziției acestora în concordanța cu stocurile existente și rulajul medicamentelor, materialelor sanitare, precum și fondurile rămase neutilizate;
- verificarea eventualelor eliberări de medicamente/materiale sanitare specifice și acordării de servicii medicale persoanelor care figurează în SIUI ca decedate, după data decesului.

**Obiectivul 2. Concordanța între serviciile medicale contractate, raportate de către furnizor și decontate de către CAS Arad și serviciile consemnate în evidențele specifice existente la nivelul furnizorului.**

- verificarea realității datelor din documentele unității sanitare în raport cu datele din evidențele sistemului informatic unic integrat (SIUI) referitoare la pacienții aflați în tratament și consumul lor lunar din programele naționale de sănătate;
- concordanța între datele raportate privind sumele utilizate pe fiecare program și indicatorii realizați pentru justificarea plății contravalorii facturii pentru medicamentele și/sau materialele sanitare specifice procurate, costul mediu pe bolnav și datele înregistrate în documentele de evidență existente la nivelul unității sanitare (facturi, NIR, ordine de plată pentru medicamente și materiale sanitare aprovizionate, centralizatoare de consum, condica de medicamente, bon de consum materiale sanitare, etc. după caz);
- concordanța dintre medicamentele/materiale sanitare cuprinse în schemele de tratament, referatele de necesitate întocmite de medicul coordonator, FSZ sau FOCG a bolnavilor, condica de prescripții medicamente/materiale sanitare cu documentele de evidență primară din gestiune;
- concordanța între numărul de bolnavii tratați în cadrul programelor/subprogramelor raportați lunar și datele din evidența nominală și în baza codurilor numerice personale existente la nivelul unității sanitare.

## **II. Principalele disfuncționalități și iregularități identificate în cursul acțiunilor de control pe domenii de asistență medicală:**

### **1. Asistența medicală primară**

- 1.** Au fost situații în care unii furnizori nu au acordat servicii medicale pentru copii pe grupe de vârstă și sex, adulții asimptomatici cu vârstă între 18 și 39 ani, cu vârstă de 40 de ani și peste, nerespectând prevederile art. 7 litera j) din contractul încheiat cu CAS Arad și nu a acordat consultații de monitorizare activă prin plan de management integrat pe baza de programare, pentru bolile cu impact major, prevăzute în pachetul de servicii medicale, nerespectând prevederile art.7 litera u) din contractul încheiat cu CAS Arad mai sus menționat;
- 2.** În unele cazuri s-a constatat că au fost acordate servicii medicale preventive pentru copii, fără a se respecta toate prevederile Ordinului nr.397/836/2018 cu privire la evaluarea complexă a riscului, întocmirea chestionarului și scorului □i prevederile art.7 litera j) din contractul încheiat cu CAS Arad pentru anul 2018;
- 3.** Au fost identificate situații în care unii medici au raportat la CAS Arad consultații și/sau servicii medicale multiple-două în aceeași zi pentru același pacient în cadrul aceleiași prezentări a pacientului la cabinetul medical;
- 4.** Au fost raportate eronat la CAS Arad servicii medicale preventive pentru copii și servicii privind supravegherea gravidei și leuzei, care au fost menționate doar ca denumire a serviciului în evidențele medicale, fără alte date legate de examen clinic, supravegherea gravidei, iar în registrul de consultații și fișa pacientei fiind completată doar denumirea serviciului, prescrierea și/sau vizarea concediului medical;
- 5.** Au fost situații în care unii furnizori nu au completat registrul de evidență și fișa gravidei conform Ordinului nr.1982/2008;
- 6.** În unele cazuri au fost raportate eronat la CAS Arad servicii de supraveghere a gravidei, care nu au fost regăsite în evidențele medicale primare ale cabinetului;
- 7.** Unii furnizori de servicii medicale nu au consemnat în toate cazurile simptomatologia și concluziile consultațiilor medicale înregistrate în registrele de consultații și în fișele pacienților, nerespectând prevederile art. 7 litera j) din contractul încheiat cu CAS Arad ;
- 8.** Furnizorii de servicii medicale nu au utilizat formulare de prescripții medicale pentru prescrierea substanțelor și a preparatelor stupefiante și psihotrope (TAB II), nerespectând astfel prevederile art.7 litera e) din contractul încheiat cu CAS Arad;
- 9.** În unele cazuri au fost acordate consultații medicale și au fost prescrise rețete unor pacienți internați în spital, pentru care medicul nu a deținut nici un document emis de spital conform Anexei 22 C din Ordinul nr.397/836/2018, nefiind respectate astfel prevederile art.7 litera s) din contractul încheiat cu CAS Arad;
- 10.** Au fost prescrise medicamente în cadrul programului pentru compensarea în procent de 90% a prețului de referință al medicamentelor de care beneficiază pensionarii cu venituri din pensii și indemnizații sociale, de până la 1139 lei/1299 lei/lună-indiferent dacă realizează sau nu alte venituri, cu nerespectarea prevederilor legale în vigoare;
- 11.** În unele cazuri unii furnizori au bifat eronat categoria de asigurat, pacienții nu aveau calitatea de beneficiari ai indemnizației de șomaj, la data prescrierii rețetei;
- 12.** Au fost prescrise rețete cu compensare 100% unor persoane pentru care a fost selectată categoria de asigurat „handicap” fără ca acestea să se încadreze în respectiva categorie;
- 13.** Au fost prescrise medicamente unor pacienți care nu se încadrau în criteriile de eligibilitate prevăzute în protocoalele terapeutice;
- 14.** Au fost acordate servicii medicale la distanță pentru monitorizarea stării de sănătate a persoanelor prevăzute la art.8 alineatul 3<sup>1</sup> din Legea nr.136/2020, constatându-se că în unele cazuri fișele de monitorizare ale pacienților izolați la domiciliu nu au fost completate cu toate datele;

15. La verificarea certificatelor de concediu medical s-a constatat că au fost eliberate, în unele cazuri, certificate de concediu fără a se solicita de la pacient adeverința eliberată de plătitorul de indemnizații din care să reiasă numărul de zile de concediu de incapacitate de muncă avute în ultimele 12 luni, nefiind respectate prevederile Cap. I, art. 3<sup>1</sup>, litera b), din OUG 158/2005 și ale art.9 alineatul (1) din Anexa 2 din Ordinul nr.1092/2020;

16. La verificarea certificatelor de concediu medical prescrise și eliberate în perioada 25.09.2020 – 25.03.2021, s-a constatat că medicul a eliberat un certificat de concediu medical unui pacient, a cărui durată a depășit 30 de zile calendaristice în ultimul an;

17. Au existat situații în care au fost eliberate certificate de concediu medical fără să fie întocmit planul de urmarire a evoluției bolii așa cum este specificat în prevederile alineatului (1) art.10<sup>1</sup> din Ordinul nr.15/2018 și de prevederile art.14<sup>1</sup> alineatul (1) din OUG nr.158/2005.

## **2. Ambulatoriu de specialitate clinic, acupunctură, planificare familială și îngrijiri paliative**

1. În urma suprapunerii bazelor de date din sistemul informatic SIUI s-a constatat că au fost raportate eronat la CAS Arad servicii medicale multiple, același serviciu de două ori în aceeași zi pentru același pacient;

2. Au fost identificate situații în care unii furnizori nu au specificat în registrul de consultații mijlocul de comunicare utilizat și intervalul orar în care au fost efectuate consultații medicale la distanță;

3. În unele cazuri nu au fost completat câmpul 12 ale biletelor de trimitere în baza cărora s-au prezentat pacienții la cabinetul medical, nefiind respectate prevederile art.7 litera e) din contractul încheiat cu CAS Arad;

4. Unii furnizori au prescris rețete medicale cu o cantitate mai mare de medicamente decât doza prevăzută în protocolul terapeutic;

5. În unele cazuri a fost bifată eronat categoria de asigurat, pacienții nu aveau calitatea de beneficiari ai indemnizației de șomaj, la data prescrierii rețetei;

6. Au fost raportate servicii/consultații medicale la CAS Arad unor pacienți decedați la data acordării acestora;

7. Au existat situații în care unii furnizori au acordat prescripții medicale unor pacienți care la data înregistrării acestora în cabinet, figurau internați în spital;

8. Au fost prescrise rețete cu compensare 100% unor persoane pentru care a fost selectată categoria de asigurat "handicap" fără ca acestea să se încadreze în respectiva categorie;

9. În registrele de consultații au fost regăsite consultațiile acordate în unele date, dar nu au fost menționate date cu privire la examenul clinic general, anamneza, examen clinic specific specialității, nu i-au fost întocmite bilete de trimitere pentru investigații paraclinice, nu s-a recomandat tratament, nu au fost prescrise medicamente compensate, nu a fost întocmită scrisoare medicală către medicul de familie, nefiind respectate prevederile art. 7 litera g) și art. 7 litera p) din contractul încheiat cu CAS Arad;

10. Au fost eliberate certificate de concediu unor pacienți fără adeverința de la angajator și certificate de concediu medical care a depășit 90 de zile în decursul unui an fără a avea aprobarea medicului expert al asigurărilor sociale, nerespectând astfel prevederile art.11<sup>1</sup>, art.13 alineatul (2) din OUG nr.158/2005 actualizată și art.9, alineatul (1) din Ordinul nr.1092/745/2020;

11. Au fost situații în care nu au fost raportate la CAS Arad certificatele de concediu medical eliberate în luna martie și aprilie 2021, nerespectându-se astfel prevederile art.72 din Ordinul nr.15/2018.

## **3. Ambulatoriu de specialitate paraclinic**

1. În urma verificărilor efectuate s-a constatat că au fost raportate la CAS Arad investigații medicale paraclinice multiple, aceeași investigație fiind raportată de două ori, în aceeași zi, pentru același CNP și investigații medicale paraclinice efectuate pe baza unor bilete de trimitere pentru afecțiuni acute/subacute și cronice, care și-au pierdut valabilitatea prin

depășirea numărului maxim de 30 de zile (afecțiuni acute/subacute), respectiv 60 de zile (afecțiuni cronice) de la data emiterii, nefiind respectate prevederile art. 4, aliniatul (1) din Anexa 18 a OMS/CNAS nr. 397/836/2018;

2. În unele cazuri nu au fost consemnate pe verso-ul biletului de trimitere data prezentării asiguratului pentru programare și data programării, nefiind respectate prevederile art.4 aliniatul (1) din Anexa 18 din OMS/CNAS nr.397/836/2018 și prevederile art.7 litera f) din contractul încheiat cu CAS Arad pentru anul 2018, și nu au fost verificate biletele de trimitere în ceea ce privește datele obligatorii pe care acestea trebuie să le cuprindă, nefiind respectate prevederile art.7 litera o) din contractul încheiat cu CAS Arad;

3. Furnizorii de servicii medicale paraclinice nu au solicitat, în toate cazurile, declarația pe proprie răspundere a asiguratului, că a fost, sau nu, internat în spital de la data eliberării biletului de trimitere pentru investigații paraclinice până la data efectuării investigațiilor, cu nerespectarea prevederilor art. 4 aliniatul (1) și (2) din Anexa 18 din Ordinul Ministrului Sănătății și al Președintelui CNAS nr.397/836/2018;

4. În urma analizării biletelor de trimitere pentru investigații medicale paraclinice s-a constatat că, în perioada de valabilitate a biletului de trimitere o pacientă a fost internată în spital, iar declarația pe propria răspundere consemnată pe verso-ul biletului de trimitere este contrară celor constatate, prejudiciul urmând a fi recuperat de la persoana asigurată.

#### **4. Ambulatoriu de specialitate pentru medicina dentară**

1. În unele cazuri furnizorul nu a utilizat documente tipizate - bilete de trimitere către alte specialități sau în vederea internării, nerespectând astfel prevederile art.7 litera c) punctul 1 din contractul încheiat cu CAS Arad și prescripții medicale electronice, nerespectând prevederile art.7 litera c) punctul 3 din același contract și nu a notificat CAS Arad, în ceea ce privește modificările intervenite la programul de lucru al cabinetului și nici cele cu privire la valabilitatea Certificatelor de membru al CMDR ale medicilor stomatologi, nerespectând prevederile art.7 litera f) din contractul încheiat cu CAS Arad.

2. A existat o situație în care un furnizor de servicii medicale stomatologice, a desfașurat activitatea medicală și a raportat servicii medicale stomatologice la CAS Arad inclusiv pentru perioade în care nu a îndeplinit cerința privind avizarea anuală a certificatului de membru al Colegiului Medicilor Dentiști din România, pentru medicii raportori.

#### **5. Asistență medicală spitalicească**

1. S-a constatat ca un furnizor de servicii medicale spitalicești a raportat eronat în SIUI date incorecte referitoare la consumul medicamentului cuprins în Anexa adresei CNAS-ului, astfel au fost încălcate prevederile art.6 litera ș) din contractul încheiat cu CAS Arad ;

2. Din verificările efectuate s-au constatat deficiențe cu privire la modul de completare a formularelor utilizate și a evidențelor medicale, necompletarea câmpului 12 "Data prezentării și semnătura pacientului" ale biletelor de trimitere pentru servicii medicale clinice, nefiind respectate prevederile Ordinului nr. 867/2011 – privind aprobarea modelului unic al biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletului de internare utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate și a Instrucțiunilor privind utilizarea și modul de completare a biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice/biletului de internare utilizat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate și prevederile și prevederile art. 6 litera g) din contractul încheiat cu CAS Arad și necompletarea în epicriză a seriei și a numărului concediului medical acordat pentru perioada de spitalizare și la externare, nefiind respectate prevederile art. 8 aliniatul (3) litera b din Ordinul nr. 1092/2020 și prevederile art. 6 litera g) din contractul încheiat cu CAS Arad ;

3. La unele FOCG-uri, la epicriză nu este completată seria și numărului concediului medical acordat pentru perioada de spitalizare și la externare, s-a constatat lipsa semnăturii și a parafei medicului ; la biletele de trimitere pe baza cărora s-a făcut internarea nu a fost completat câmpul 12, nu au fost anexate fișele de proceduri, acestea au fost regăsite în FOCG doar ca denumire, astfel spitalul, nu a respectat prevederile Ordinului nr. 1782/2006, Ordinului nr.



867/2011, Ordinului nr. 1092/2020 și prevederile art. 6 litera g) din contractele încheiate cu CAS Arad;

**4.** Din verificarile efectuate s-a constatat că, în unele cazuri, medicii curanți din spital, deși au recomandat tratament pacienților la externare nu au eliberat prescripție pentru medicamente cu și fără contribuție personală, nefiind respectate prevederile art. 6 litera af) din contractele încheiate cu CAS Arad ;

**5.** Pe anumite sectii, în unele cazuri, nu există concordanță între procedurile medicale menționate în FOCG și cele raportate la Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfectionare în Domeniul Sanitar București, iar din verificarile efectuate s-a constatat că aceste proceduri nu influențează valoarea relativă a DRG-ului corespunzător fiecărui caz;

**6.** Spitalul nu are elaborată o procedura operațională astfel încât toate secțiile să completeze unitar foile de observație clinică generală din punct de vedere al codificării și al raportării procedurilor medicale specifice, în conformitate cu clasificarea RO DRG v.1, prevăzută în Ordinul ministrului sănătății nr. 1.199/2011;

**7.** Au fost raportate fișe de spitalizare de zi pentru servicii acordate în aceeași zi în care pacienții au fost internați în spital, prin spitalizare continuă, nefiind respectate prevederile art. 5, punct (4), Anexa 23 din Ordinului nr. 397/836/2018 pentru aprobarea Normelor Metodologice de aplicare a Contractului-cadru;

**8.** În urma verificării prin sondaj a statelor de plată, a listelor de gărzi și a foilor colective de prezență, s-a constatat că, în unele cazuri, medicii care trebuiau să asigure permanența conform listelor de gărzi nu au fost regăsiți în foile colective de prezență și nu au existat cereri de schimb de gardă, au fost constatate neconcordanțe între listele de gărzi și foile colective de prezență, au fost întocmite liste de gărzi în care în unele zile nu au fost menționați medicii de gardă iar pontajul nu a fost în concordanță cu listele de gardă, s-a constatat că au fost întocmite liste de gărzi în două exemplare cu conținut diferit, au existat situații în care listele de gărzi nu au fost aprobate de către managerul spitalului;

**9.** La verificarea certificatelor de concediu medical s-a constatat că medicii curanți au eliberat certificate pe formulare din același cotor fără a respecta prevederile art.8 pct.2 din Anexa 2 la Ordinul nr.1092/2020 ; s-a eliberat un certificat de concediu medical cu nerespectarea prevederilor art.18 din Ordinul nr.15/2018. De asemenea, s-a mai constatat faptul că au fost eliberate certificate de concediu medical fără a se solicita de la pacient adeverința de la angajator din care să reiasă numărul de zile de concediu de incapacitate de muncă avute în ultimele 12 luni, nefiind respectate prevederile Cap.I, art.3<sup>1</sup>, litera b) din OUG nr.158/2005 și prevederile art.9 alineatul (1) Anexa 2 din Ordinul nr.1092/2020;

**10.** La verificarea certificatelor de concediu medical eliberate în perioada verificată s-a constatat faptul că nu au fost depuse documente în vederea introducerii medicilor nou angajați în convenția de concedii medicale încheiată cu CAS Arad, nefiind respectate prevederile art. 8, alineatul (2) din Ordinul nr. 15/2018 pentru aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor OUG nr. 158/2005, iar la verificarea informațiilor din SIUI s-a constatat că furnizorul de servicii medicale nu a raportat în sistemul informatic toate concediile medicale eliberate, nefiind respectate prevederile art. 72 din Ordin nr. 15/2018;

**11.** La un furnizor de servicii medicale spitalicești s-a constatat faptul că la nivelul aparatului de urgență, evidența medicamentelor nu este întocmită corect în ceea ce privește evidențierea stocului, intrarea și ieșirea medicamentelor, prescrierea medicamentelor din aparat de către medicul curant;

**12.** Au fost constatate situații în care furnizorul a bifat eronat categoria de asigurat întrucât pacientul nu avea calitatea de beneficiar al indemnizației de șomaj, la data prescrierii rețetei;

**13.** Au fost prescrise rețete cu compensare 100% unor persoane pentru care a fost selectată categoria de asigurat „handicap” fără ca acestea să se încadreze în respectiva categorie;

**14.** A fost înregistrat și raportat greșit de către un furnizor de servicii medicale spitalicești, medicamentul cuprins în Anexa 1 a adresei CNAS P6938/31.08.2021, nerespectându-se astfel prevederile art.6 litera ș) din contractul încheiat cu CAS Arad ;

**15.** În vederea verificării modului de stabilire a influențelor salariale solicitate și acordate în perioada (01.06.2018-30.06.2021) din bugetul Fondului National Unic de Asigurari Sociale de Sănătate, echipa de control a analizat informațiile transmise de către furnizorul de servicii medicale conform solicitării formulate, a analizat structura de posturi conform statelor de functii, pe surse de finanțare și categorii de personal pentru lunile menționate, răspunsul la solicitare transmis de către reprezentantul legal și a constatat că furnizorul de servicii medicale (Spitalul Orașenesc Ineu) a solicitat pe perioada verificată sume constând în influențe financiare determinate de creșterile salariale pentru personal care a fost angajat după data de 01.01.2018, nefiind respectate prevederile legale în vigoare;

**16.** Urmare a analizării și a evaluării modului de stabilire a influențelor financiare determinate de creșterile salariale solicitate și acordate în perioada (01.06.2018 – 30.06.2021) din bugetul FNUASS, așa cum sunt reglementate în legislația incidentă, echipa de control a constatat că la calculul influențelor financiare, furnizorul (Spitalul Orasenesc Lipova) a luat în calcul sumele aferente cheltuielilor de personal pentru luna decembrie 2017 în loc de sumele aferente cheltuielilor de personal aferente pentru luna iunie 2017, totodată, la stabilirea acestor influențe, nu a ținut cont de contribuția angajatorului, denaturând baza de calcul;

**17.** Urmare a analizării și a evaluării modului de stabilire a influențelor financiare determinate de creșterile salariale solicitate și acordate în perioada (01.06.2018 – 30.06.2021) din bugetul FNUASS, așa cum sunt reglementate în legislația incidentă, echipa de control a constatat că furnizorii de servicii medicale spitalicești (Spitalul de Psihiatrie Mocrea și Spitalul de Psihiatrie Capalnas) au solicitat pentru perioada verificată sume constând în influențe financiare determinate de creșterile salariale pentru personal care a fost angajat după data de 01.01.2018, fără a respecta prevederile legale în vigoare;

**18.** Urmare a analizării și a evaluării modului de stabilire a influențelor financiare determinate de creșterile salariale solicitate și acordate în perioada (01.06.2018 – 30.06.2021) din bugetul FNUASS, așa cum sunt reglementate în legislația incidentă, echipa de control a constatat că furnizorul (Spitalul de Boli Cronice Sebiș) a solicitat pe perioada verificată sume constând în influențe financiare determinate de creșterile salariale pentru personal care a fost angajat după data de 01.01.2018, fără a respecta prevederile legale în vigoare.

#### **6. Asistența de medicină fizică și de reabilitare în sanatorii, inclusiv sanatorii balneare**

**1.** Casa de Asigurari de Sănătate Arad nu are încheiat contract cu sanatorii, neexistând acest tip de furnizor în județul nostru.

#### **7. Asistență medicală de urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat**

**1.** Nu au fost identificate disfuncționalități și iregularități în cursul acțiunilor de control.

#### **8. Îngrijiri medicale la domiciliu**

**1.** Au existat situații în care au fost raportate eronat la CAS Arad servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, după data decesului pacientului, furnizorul raportând aceste servicii eronat;

**2.** S-au raportat servicii de îngrijiri medicale la domiciliu ca fiind acordate unei persoane decedate, după data decesului.

#### **9. Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare**

**1.** A fost eliberat un certificat de concediu medical fără avizul medicului expert, durata cumulată a concediilor medicale de care a beneficiat pacientul în ultimul an depășind 90 de zile, astfel au fost încălcate prevederile art.13, alineatul (1) și (2) din OUG 158/2005.

#### **10. Furnizori de medicamente**

**1.** Furnizorii de servicii medicale cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu au stabilit, în unele cazuri, prețul cu amănuntul maximal fără respectarea prevederilor legale,

prin aplicarea unor adaosuri comerciale superioare pragurilor maxime prevăzute în Hotărârea nr.800/2016, OMS nr.368/2018, în vederea obținerii unei decontări la nivelul prețului de referință/preț de decontare a medicamentelor fără a ține cont de: prevederile art.1, aliniatul (6) din Ordinul CNAS nr. 615/2010, prevederile art.7 aliniatul (2) din Anexa 36 din OMS/CNAS nr.763/377/2016, nr.196/139/2017 și nr.397/836/2018, prevederile art. 7 litera s) din contractele încheiate cu CAS Arad și prevederile art.27 și art.28 din actul adițional nr.17/2017 la contractul încheiat cu CAS Arad, prevederile art.1 aliniatul (2), Anexa 1 din Ordinul 1605/2014, prevederile art. 7 litera a) din contractul încheiat cu CAS Arad, prevederile art.7 litera ș) din contractul încheiat cu CAS Arad pe programe naționale de sănătate, prevederile art.26 din actul adițional nr.1/2017 la contractul încheiat cu CAS Arad pe programe naționale de sănătate, prevederile art.27 din actul adițional menționat anterior și prevederile punctului 76 aliniatul (1), Capitolul 3 din Ordinul nr. 1802/2014.

2. Au existat situații în care unii furnizori de servicii medicale cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu (menționați în Anexa nr.1 a adreselor CNAS-ului) au înregistrat și raportat greșit medicamentul cuprins în Anexa nr.2 a adreselor CNAS, astfel, nu au fost respectate prevederile art.7 litera g) din contractul de furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, încheiat cu CAS Arad.

## **11. Furnizori de dispozitive medicale**

1. La unii furnizori de dispozitive medicale nu există în toate cazurile prescripțiile medicale anexate deciziilor de aprobare a dispozitivului medical, nefiind respectate prevederile art.1 aliniatul (2) din Anexa 39 a Ordinului nr.397/836/2018 și Ordinului 1068/627/2021;

2. În urma controlului efectuat la CAS Arad, ca urmare a suprapunerii bazelor de date din sistemul informatic SIUI, s-au constatat situații în care unii furnizori de dispozitive medicale au facturat la CAS Arad închirieri de dispozitive medicale, deși pacienții erau internați în spital, nefiind respectate prevederile art.7, din Anexa 39, aliniatul (1), art.9, aliniatul (6) din Anexa 40 a OMS/CNAS nr.397/836/2018 și art.9, aliniatul (6) din contractul încheiat cu CAS Arad și art.7 aliniatul (2) din Anexa 39 a OMS/CNAS nr.397/836/2018;

3. În unele cazuri au fost raportate și facturate la CAS Arad închirieri de aparate pentru administrarea continuă cu oxigen, după data decesului pacientului, astfel nu au fost respectate prevederile art. 7 aliniatul (1) din Anexa 39 din Ordinul nr. 397/836/2018, precum și prevederile art. 6 litera p) din contractul încheiat cu CAS Arad;

4. În urma verificării datelor înregistrate în platforma informatică SIUI, a verificării prin sondaj a documentelor existente la sediul CAS Arad, a documentelor transmise de către furnizori și a suprapunerii bazelor de date din sistemul informatic SIUI, s-a constatat că au existat situații în care nu au fost completate corect documentele privind confirmările de primire a dispozitivelor (în cazul în care acestea au fost livrate la o altă adresă decât cea de domiciliu, precum și dacă acestea au fost preluate de către unul din membrii familiei sau de către împuternicitul legal al asiguratului), nefiind respectate prevederile art.6 aliniatul (3) din Anexa 39 a Ordinului nr.397/836/2018.

## **12. Programe naționale de sănătate**

1. Au fost eliberate medicamente în cadrul Programelor naționale de sănătate (PN Oncologie, PN Diabet zaharat și PN de transplant de organe, tesuturi și celule de origine umană), unor persoane după data decesului acestora, rețetele au fost prescrise de către medici înainte de data decesului pacientului, însă au fost eliberate de furnizorii de medicamente la o dată ulterioară decesului, nefiind respectate prevederile art.7 litera s) și litera u) din contractul încheiat cu CAS Arad;

2. În cadrul Programului național de oncologie s-au constatat stocuri de medicamente fără mișcare (Litak 2 mg/ml, Zaltrap 100 mg, Zaltrap 25 mg), medicamente specifice care se acorda pe perioada spitalizării bolnavilor incluși în program;

3. Medicamentul Zaltrap 25 mg/ml, folosit în cadrul Programului Național de Oncologie a rămas neconsumat și a expirat.

### III. Principalele măsuri propuse/îndeplinite urmare acțiunilor de control pe domeniul de asistență medicală:

#### 1. Asistența medicală primară, măsuri propuse/îndeplinite:

1. Pentru nerespectarea prevederilor art.7 litera j) și litera u) din contractul încheiat cu CAS Arad și în conformitate cu prevederile art.9 alineatul (4) litera a) din același contract, furnizorii au fost sancționați cu "avertisment scris" (fiind prima constatare a abaterii), însoțit de recomandarea de a asigura respectarea prevederilor actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate, de a organiza la nivelul cabinetului medical evaluarea bolnavilor cu afecțiuni cronice pentru care se face management de caz și de a respecta toate prevederile legale în vigoare;
2. Pentru nerespectarea prevederilor art. 7 litera j) din contractul încheiat cu CAS Arad și în conformitate cu prevederile art. 9, alineatul (4), litera a) din același contract, furnizorii au fost sancționați cu „avertisment scris” (fiind la prima constatare a abaterii), însoțit de recomandarea de a asigura respectarea prevederilor actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate și de a respecta toate prevederile legale în vigoare;
3. În conformitate cu prevederile art.6 litera h) și art.11 din contractul încheiat cu CAS Arad, s-a recuperat contravaloarea serviciilor medicale multiple - același serviciu de două ori în aceeași zi, pentru același pacient, raportate eronat la CAS Arad;
4. Recuperarea de la furnizori în conformitate cu prevederile art.6 litera h) și art.11 din contractul încheiat cu CAS Arad, a contravalorii serviciilor medicale raportate eronat la CAS Arad;
5. Utilizarea de către furnizori a formularului tipizat "fișă a gravidei", conform modelului din OMS nr.1982/2008;
6. În baza prevederilor art.9 alineatul (5) și art.11 din contractul încheiat cu CAS Arad pentru anul 2018, s-a recuperat de la furnizori contravaloarea serviciilor medicale neefectuate și raportate eronat la CAS Arad și a diminuării cu 10% a valorii minime garantate a unui punct per capita, pentru luna în care s-au regăsit aceste situații;
7. Pentru nerespectarea prevederilor art. 7 litera j) și în conformitate cu prevederile art.9, alineatul (4), litera a) din contractul încheiat cu CAS Arad, furnizorii au fost sancționați cu „avertisment scris” (fiind prima constatare a abaterii), însoțit de recomandarea de a consemna simptomatologia și concluziile consultațiilor medicale în registrele de consultații și în fișele pacienților și de a respecta toate dispozițiile legale aplicabile;
8. Pentru nerespectarea prevederilor art.7 litera e) din contractul încheiat cu CAS Arad și în conformitate cu prevederile art.9 alineatul (4) litera a) din același contract, furnizorii au fost sancționați cu "avertisment scris" (fiind prima constatare a abaterii), însoțit de recomandarea de a asigura utilizarea formularelor cu regim special unice pe țară, a prescripțiilor medicale pentru prescrierea substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope, conform prevederilor legale în vigoare, de a respecta clauzele contractului încheiat cu CAS Arad și toate dispozițiile legale incidente;
9. În conformitate cu prevederile art.6 litera h) și art.11 din contractul încheiat cu CAS Arad, se recuperează contravaloarea consultațiilor medicale și a rețetelor acordate pacienților internați în spital la data înregistrării acestora în cabinet;
10. În conformitate cu prevederile art. 6 litera h) și art.11 din contractul de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară pe anul 2018, se recuperează contravaloarea diferenței de compensare între 90% de care a beneficiat pacientul și 50% la care ar fi avut dreptul, aferentă medicamentelor care au fost prescrise cu nerespectarea prevederilor legale în vigoare;
11. În baza prevederilor art. 6 litera h) și art.11, din contractul încheiat cu CAS Arad pentru anul 2018, se recuperează contravaloarea medicamentelor compensate pentru persoane care nu se încadrau în categoria „șomaj”, fiind neasigurate la data prescrierii rețetei;

12. În conformitate cu prevederile art. 6, litera h) din contractul încheiat cu CAS Arad, s-a recuperat contravaloarea diferenței de compensare dintre 100% de care au beneficiat pacienții și procentul la care ar fi avut dreptul în funcție de sublista din care face parte medicamentul;
13. În baza prevederilor art.6 litera h) din contractul încheiat cu CAS Arad, s-a recuperat contravaloarea medicamentelor prescrise pacienților care nu se încadrau în criteriile de eligibilitate prevăzute în protocoalele terapeutice;
14. Completarea de către furnizorii la care s-au constatat deficiențele, a fișelor de monitorizare a pacienților cu COVID-19 izolați la domiciliu raportate la CAS Arad, cu toate datele cerute de formular ;
15. Pentru nerespectarea prevederilor Cap.I, art.3<sup>1</sup>, litera b) din OUG nr.158/2005 și ale art.9 aliniatul (1) din Anexa 2 din Ordinul nr.1092/2020, furnizorii au fost sancționați cu "avertisment scris" în baza art.47 aliniatul (3) coroborat cu art.50 din OUG nr.158/2005, art.5 aliniatul (2) litera a) și art.7 aliniatul (1) din Ordonanța nr.2/2001, însoțit de recomandarea de a elibera certificate de concediu medical cu respectarea prevederilor legale în vigoare;
16. Informarea Direcției Economice cu privire la întocmirea eronată de către angajator a adeverinței, în baza căreia a fost prescris concediul medical, urmând ca acesta să fie refuzat la plată;
17. Pentru nerespectarea prevederilor aliniatului (1) art.10<sup>1</sup> din Ordinul nr.15/2018 și ale prevederilor art.14<sup>1</sup> aliniatul (1) din OUG nr.158/2005, furnizorul se sancționează cu "avertisment scris" în baza art.47 aliniatul (5), coroborat cu art.50 din OUG nr.158/2005, art.5 aliniatul (2) litera a) și art.7 aliniatul (1) din Ordonanța nr.2/2001, însoțit de recomandarea de a elibera certificate de concediu medical cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

## **2. Ambulatoriu de specialitate clinic, acupunctură, planificare familială și îngrijiri paliative, masuri propuse/indeplinite:**

1. În conformitate cu prevederile art.6 litera h) și art.11 din contractul încheiat cu CAS Arad, s-a recuperat contravaloarea serviciilor medicale multiple, același serviciu de două ori în aceeași zi pentru același pacient, raportate eronat la CAS Arad;
2. Furnizorii vor lua măsurile necesare în vederea completării în registrul de consultații a mijlocului de comunicare utilizat și a intervalului orar în care au fost efectuate consultații medicale la distanță;
3. Pentru nerespectarea prevederilor art.7 litera e) din contractul încheiat cu CAS Arad și în conformitate cu prevederile art.9 aliniatul (4) din același contract, furnizorii au fost sancționați cu "avertisment scris" (fiind prima constatare a abaterii), însoțit de recomandarea de a completa formularele cu toate datele pe care acestea trebuie să le cuprindă conform prevederilor legale în vigoare;
4. În conformitate cu prevederile art.6 litera h) și art.11 din contractul încheiat cu CAS Arad, s-a recuperat contravaloarea medicamentelor care depășesc doza prevăzută în protocolul terapeutic;
5. În baza prevederilor art. 6 litera h) și art.11, din contractul încheiat cu CAS Arad, s-a recuperat contravaloarea medicamentelor compensate pentru persoane care nu se încadrau în categoria „șomaj”, fiind neasigurate la data prescrierii rețetei;
6. În conformitate cu prevederile art.13 aliniatul (3) din contractul încheiat cu CAS Arad, s-a recuperat contravaloarea serviciilor/consultațiilor medicale acordate pacienților decedați și a diminuării cu 10% a valorii minim garantată a punctului aferentă lunii în care s-au înregistrat astfel de situații;
7. În conformitate cu prevederile art. 6 litera h) și art.11 din contractul încheiat cu CAS Arad, s-a recuperat contravaloarea rețetelor medicale prescrise persoanelor internate în spital;
8. În conformitate cu prevederile art. 6, litera h) din contractul încheiat cu CAS Arad, s-a recuperat contravaloarea diferenței de compensare dintre 100% de care au beneficiat

pacienții și procentul la care ar fi avut dreptul în funcție de sublista din care face parte medicamentul;

**9.** Pentru nerespectarea prevederilor art. 7 litera g) și art. 7 litera p) din contractul încheiat cu CAS Arad și în conformitate cu prevederile art. 13, alineatul (2), litera a) din același contract, furnizorii au fost sancționați „la prima constatare, avertisment scris”, însoțit de recomandarea de a respecta prevederile actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate, de a acorda servicii medicale conform legislației în vigoare, de a prescrie asigurărilor medicamente compensate, după caz, de a informa medicul de familie prin scrisoare medicală cu privire la diagnosticul pacientului, tratamente efectuate și recomandate;

**10.** Pentru nerespectarea prevederilor art.11<sup>1</sup>, art.13 alineatul (2) din OUG nr.158/2005 actualizată și art.9, alineatul (1) din Ordinul nr.1092/745/2020 și în conformitate cu prevederile art.47 alineatul (3) coroborat cu art.50 din OUG nr.158/2005 actualizată, cu prevederile art.5 alineatul (2) litera a) și art.7 alineatul (1) din OUG nr.2/2001, furnizorii au fost sancționați cu „avertisment scris”, însoțit de recomandarea de a solicita de la asigurați adeverința de la plătitorul de indemnizații din care să reiasă numărul de zile de concediu de incapacitate temporară de muncă avute în ultimele 12/24 luni și de a respecta prevederile legale în vigoare în ceea ce privește eliberarea certificatelor de concediu medical;

**11.** Raportarea lunară pe cale electronică a certificatelor de concediu medical eliberate respectându-se astfel prevederile art.72 din Ordinul 15/2018, și toate prevederile legale în vigoare cu privire la concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate.

### **3. Ambulatoriu de specialitate paraclinic, măsuri propuse/îndeplinite:**

**1.** În conformitate cu prevederile art. 6, litera m) și art.11 din contractul încheiat cu CAS Arad și art.6, litera n) și art.11 din același contract, s-a recuperat contravaloarea investigațiilor medicale paraclinice multiple, raportate eronat la CAS Arad și a celor efectuate pe baza unor bilete de trimitere care și-au pierdut valabilitatea;

**2.** Deoarece furnizorul se afla la a doua constatare a nerespectării prevederilor art.7 litera f) și o) din contractul încheiat cu CAS Arad și, în conformitate cu prevederile art.14 alineatul (2) litera b) din același contract, s-a recuperat contravaloarea diminuării cu 3% a serviciilor medicale paraclinice aferente lunii în care s-au produs aceste situații;

**3.** În conformitate cu prevederile art.6, litera n), art.11 din contractul încheiat cu CAS Arad, s-a recuperat contravaloarea investigațiilor medicale paraclinice efectuate unor persoane pe durata spitalizării continue;

**4.** În baza prevederilor art.4 alineatul (2) din Anexa 18 a OMS/CNAS nr.397/836/2018, s-a recuperat de la persoana asigurată contravaloarea investigațiilor medicale paraclinice acordate în perioada de valabilitate a biletului de trimitere care a fost internată în spital;

### **4. Ambulatoriu de specialitate pentru medicina dentară, măsuri propuse/îndeplinite:**

**1.** Pentru nerespectarea prevederilor art.7 litera c) punctul 1, punctul 3 și prevederile art.7 litera f) din contractul încheiat cu CAS Arad și în conformitate cu prevederile art. 15, alineatul (2), litera a) și art.15 alineatul (4) litera a) din același contract, furnizorul a fost sancționat „la prima constatare, avertisment scris”, însoțit de recomandarea de a utiliza după caz, formulare cu regim special unice pe țară – bilete de trimitere către alte specialități sau în vederea internării, prescripții medicale electronice, de a anunța CAS Arad în ceea ce privește orarul de funcționare a cabinetului pentru medicii din cadrul firmei conform modelului din norme (Anexa 45) astfel încât să nu se suprapună programul de lucru și de a notifica CAS Arad despre modificarea oricărui dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii medicale, cel târziu în ziua în care modificarea produce efecte;

**2.** În conformitate cu prevederile art.12 și art.14, din contractul încheiat cu CAS Arad, se va recupera contravaloarea serviciilor medicale stomatologice raportate la CAS Arad în perioada în care medicii stomatologi au desfașurat activitatea medicală fără a îndeplini cerința de avizare a certificatului de membru al Colegiului Medicilor Dentisti din România.

## **5. Asistență medicală spitalicească, măsuri propuse/îndeplinite:**

- 1.** În conformitate cu prevederile art.8 aliniatul (2) punctul c) și art.11 din contractul încheiat cu CAS Arad, măsura este recuperarea contravaloarii medicamentului raportat eronat la CAS Arad;
- 2.** Pentru nerespectarea prevederilor art 6, litera g) și în conformitate cu prevederile art. 8, aliniatul (1), litera a) din contractul încheiat cu CAS Arad, spitalul s-a sancționat la prima constatare cu reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 0,5%, la valoarea de contract aferentă lunii respective și respectarea în totalitate a prevederilor actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor de sănătate;
- 3.** Pentru nerespectarea prevederilor art. 6, litera g) și în conformitate cu prevederile art. 8, aliniatul 1), litera a), din contractele menționate mai sus, furnizorul de servicii spitalicești se sancționează cu *“reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 0,5% la suma contractată pentru fiecare tip de servicii medicale spitalicești, ....”* (fiind prima constatare a abaterii);
- 4.** Pentru nerespectarea obligațiilor prevăzute la art. 6 litera af) din contractele încheiate cu CAS Arad, s-a reținut de la spital contravaloarea cazurilor la care s-a constatat nerespectarea obligației de a elibera prescripție medicală la externarea din spital a asiguraților unde situația o impune;
- 5.** Spitalul va lua măsurile necesare, astfel încât să existe concordanța între procedurile medicale menționate în FOCG-uri și cele raportate la Coala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București;
- 6.** Spitalul va elabora o procedura operatională astfel încât toate secțiunile să completeze unitar foile de observație clinică generală din punct de vedere a codificării și a raportării procedurilor medicale specifice, conform clasificării RO DRG v.1, prevăzută în Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1.199/2011;
- 7.** În conformitate cu prevederile art.5, litera g) și art.11 din contractul încheiat cu CAS Arad, s-a recuperat de la spital contravaloarea serviciilor fișelor de spitalizare de zi acordate în aceeași zi în care pacienții au fost internați în spital, prin spitalizare continuă;
- 8.** Având în vedere constatările echipei de control, furnizorului de servicii spitalicești i s-a recomandat demararea unui control intern cu privire la aspectele sesizate și aplicarea măsurilor conform prevederilor legale în vigoare;
- 9.** Pentru nerespectarea prevederilor Cap.I, art.3<sup>1</sup>, litera b) din OUG nr.158/2005, ale art.8 pct.2 din Anexa 2 la Ordinul nr.1092/2020 și art.9 aliniatul (1) Anexa 2 din Ordinul nr.1092/2020, ale art.18 din Ordinul nr.15/2018, furnizorul se sancționează cu "avertisment scris" în baza art.47 aliniatul (3) coroborat cu art.50 din OUG nr.158/2005, art.5 aliniatul (2) litera a) și art.7 aliniatul (1) din Ordonanța nr.2/2001, însoțit de recomandarea de a elibera certificate de concediu medical cu respectarea prevederilor legale în vigoare, de a achiziționa carnetele de concedii medicale pentru toți medicii curanți și de a respecta prevederile legale cu privire la distribuirea și arhivarea certificatelor de concediu medical;
- 10.** Pentru nerespectarea prevederilor art.8, alin (2) și art. 72 din Ordinul nr. 15/2018, art. 47 alin.(3), coroborat cu art. 50 din OUG nr.158/2005 și cu prevederile art.5, aliniatul (2), litera a) și art.7 aliniatul (1) din OG nr.2/2001 spitalul a fost sancționat cu „avertisment scris”, însoțit de recomandarea de a respecta prevederile legale în vigoare cu privire la concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate și de a raporta toate certificatele de concediu medical eliberate;
- 11.** Furnizorul de servicii spitalicești, va lua măsuri în vederea întocmirii unei evidente corecte a medicamentelor din aparatul de urgență, în ceea ce privește evidența stocurilor, intrărilor și ieșirilor de medicamente, prescrierile acestora din aparatul de urgență de către medicul curant vor fi menționate în foaia de observație clinică generală;

12. În baza prevederilor art. 5 litera g) și art.11, din contractul încheiat cu CAS Arad, s-a recuperat contravaloarea medicamentelor compensate pentru persoane care nu se încadrau în categoria „șomaj”, fiind neasigurate la data prescrierii rețetei;

13. În conformitate cu prevederile art. 5, litera g) din contractul încheiat cu CAS Arad, s-a recuperat contravaloarea diferenței de compensare dintre 100% de care au beneficiat pacienții și procentul la care ar fi avut dreptul în funcție de sublista din care face parte medicamentul;

14. Pentru nerespectarea prevederilor art.6 litera ș) din contractul încheiat cu CAS Arad și în conformitate cu prevederile art.8, alineatul (2) punctul c) și art.11 din același contract, s-a recuperat de la furnizorul de servicii medicale spitalicești contravaloarea medicamentului care a fost raportat eronat la CAS Arad;

15. Având în vedere că unii furnizori de servicii medicale spitalicești au solicitat sume reprezentând influențe financiare determinate de creșterile salariale pentru personalul care a fost angajat ulterior datei de 01.01.2018, s-a dispus măsura ca acești furnizori să procedeze la recalcularea sumelor stabilite cu titlu de influențe financiare determinate de creșterile salariale, pentru perioada verificată, pe fiecare lună, conform dispozițiilor legale, la stabilirea diferenței dintre sumele solicitate și decontate cu titlu de influențe financiare și sumele rezultate ca urmare a recalculării influențelor financiare conform dispozițiilor legale, iar diferențele financiare rezultate, se vor recupera de la furnizorii de servicii spitalicești, în baza art. 4 litera c) din contractele încheiate cu CAS Arad ;

16. Având în vedere că un alt furnizor de servicii medicale spitalicești a solicitat sume reprezentând influențe financiare determinate de creșterile salariale aferente cheltuielilor de personal luând ca lună de raportare luna decembrie 2017 în loc de luna iunie 2017, s-a dispus măsura ca furnizorul să procedeze la recalcularea sumelor stabilite cu titlu de influențe financiare determinate de creșterile salariale, pentru perioada verificată, pe fiecare luna, conform dispozițiilor legale, la stabilirea diferenței dintre sumele solicitate și decontate cu titlu de influențe financiare și sumele rezultate ca urmare a recalculării influențelor financiare conform dispozițiilor legale. Diferențele financiare rezultate, se vor recupera de la furnizorul de servicii spitalicești, în baza art. 4 litera c) din contractul încheiat cu CAS Arad ;

17. Având în vedere că unii furnizori de servicii medicale spitalicești au solicitat nejustificat sume reprezentând influențe financiare determinate de creșterile salariale prin includerea în suma solicitată a valorii lunare a concediilor medicale, acestea fiind solicitate atât din bugetul FUNASS cât și din transferuri din bugetul FNUASS, s-a dispus măsura recalculării sumelor stabilite eronat cu titlu de influențe financiare.

Diferențele financiare rezultate, se vor recupera de la furnizorii de servicii spitalicești la care s-au constatat deficiențele, în baza prevederilor art.4 litera c) din Ordinul nr.78/2018, se vor recupera de la furnizori sumele reprezentând indemnizațiile de concedii medicale solicitate atât din bugetul FUNASS cât și din transferuri din bugetul FNUASS;

## **6. Asistența de medicină fizică și de reabilitare în sanatorii, inclusiv sanatorii balneare**

1. Nu este cazul.

## **7. Asistență medicală de urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat**

1. Nu este cazul.

## **8. Îngrijiri medicale la domiciliu**

1. În conformitate cu prevederile art.6 litera g) și art.11 din contractul încheiat cu CAS Arad, se va recupera contravaloarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu raportate eronat la CAS Arad ca fiind acordate unei persoanei după data decesului;

2. Conform prevederilor art.15 alineatul (2) din contractul încheiat cu CAS Arad, s-a recuperat contravaloarea serviciilor acordate persoanei decedate și se va diminua cu 10% suma convenită pentru luna în care s-au înregistrat astfel de situații.



## **9. Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare**

1. Pentru nerespectarea prevederilor art.13, aliniatul (1) și (2) din OUG 158/2005, furnizorul va fi sancționat cu „avertisment scris” în baza art. 47, aliniatul (3) coroborat cu art. 50 din OUG nr.158/2005 actualizată, art. 5 aliniatul (2), litera a) și art. 7 aliniatul (1) din Ordonanța nr.2/2001, iar în conformitate cu prevederile art.71 aliniatul (1) litera f) din OMS/CNAS nr.15/1311/2018 certificatul de concediu medical eliberat fără avizul medicului expert va fi refuzat la plată de către CAS Arad.

## **10. Furnizori de medicamente, măsuri propuse:**

1. În conformitate cu prevederile art.13 și art.14 din contractele încheiate cu CAS Arad, măsura dispusă în urma controlului a fost aceea de recuperare a diferenței dintre valoarea de compensare decontată și valoarea de compensare recalculată, prin aplicarea corectă a cotelor maxime de adaos comercial.

2. În conformitate cu prevederile art.10 aliniatul (3), art.13 și art.14 din contractele încheiate cu CAS Arad, măsura dispusă în urma controlului a fost aceea de recuperare a contravalorii medicamentelor raportate eronat la CAS Arad.

## **11. Furnizori de dispozitive medicale, măsuri propuse:**

1. Păstrarea de către furnizori a unui exemplar din prescripțiile medicale anexate deciziilor de aprobare a dispozitivului medical, conform prevederilor art.1 aliniatul (2) din Anexa 39 din Ordinul nr.397/836/2018 și Ordinul nr. 1068/627/2021;

2. Pentru nerespectarea prevederilor art. 7, din Anexa 39, aliniatul (1), art.9, aliniatul (6) din Anexa 40 a OMS nr.397/836/2018, art.9, aliniatul (6) din contractul încheiat cu CAS Arad și în conformitate cu prevederile art.7 aliniatul (2) din Anexa 39 a OMS/CNAS nr.397/836/2018, prevederile pct. 3 din Anexa 2 la Ordinul 1012/2013 și prevederile art. 12 din același contract, s-a recuperat contravaloarea dispozitivelor medicale închiriate pacienților internați în spital de la furnizorul la care s-au constatat aceste deficiențe;

3. Recuperarea contravalorii dispozitivelor medicale pentru administrare continuă cu oxigen, închiriate și facturate, după data decesului pacientului;

4. Completarea corectă a documentelor privind confirmările de primire a dispozitivelor, conform prevederilor art.6 aliniatul (3) din Anexa 39 a Ordinului nr.397/836/2018.

## **12. Programe naționale de sănătate, măsuri propuse:**

1. Pentru nerespectarea art.7 litera s) și art.7 litera u) din contractul încheiat cu CAS Arad și în baza art.10 aliniatul (2) litera a) din același contract, furnizorul a fost sancționat cu "avertisment scris" (fiind prima abatere), iar în conformitate cu prevederile art.6 litera g) art.7 litera s), art.7 litera u), art.13 și art.14 din contractul încheiat cu CAS Arad, s-a recuperat contravaloarea decontată aferentă prescripțiilor medicale eliberate după data decesului pacienților.

2. Spitalul va lua măsuri astfel încât să nu se mai ajungă la situația de a exista în stoc medicamente expirate în cadrul programelor/ subprogramelor naționale de sănătate, de a respecta clauzele din contractele încheiate cu CAS Arad precum și prevederile legale în vigoare legate de derularea programelor de sănătate.

3. În conformitate cu prevederile art.4, aliniatul (1) litera g) din contractul nr.1068/2017 încheiat cu CAS Arad, s-a recuperat contravaloarea medicamentului Zaltrap 25 mg/ml, expirat, folosit în cadrul Programului Național de Oncologie.

## **IV. Număr cazuri în care au fost sesizate organele abilitate cu privire la aspectele constatate cu ocazia acțiunilor de control efectuate:**

Nu a fost cazul.

## **V. Contestații ale rapoartelor de control**

- nr. total contestații înregistrate: 16
- nr. contestații respinse: 16
- nr. contestații admise și motivarea admiterii:

**B. Principalele probleme întâlnite în desfășurarea activității de control:**

Având în vedere controalele demarate la furnizorii de medicamente cu și fără contribuție personală pentru punerea în aplicare a măsurii II.1 din Decizia nr.8/2016 a Curtii de Conturi a României, au fost întâlnite mai multe probleme în cadrul desfășurării acțiunilor de control.

În primul rând, dorim să menționăm ca principalul impediment pentru realizarea acestui obiectiv de control l-a constituit lipsa instrumentului informatic (aplicatie informatica), precum și cadrul legal existent, potrivit căruia nu este statuată în sarcina furnizorilor obligatia de a prezenta situații în format electronic, după cum nu este reglementat nici un drept corelativ al echipei de control de a putea pretinde prezentarea de astfel de situații în format electronic, reglementările actuale făcând referire doar la documente justificative, pe care furnizorii au obligația de a le prezenta pentru efectuarea controlului, ceea ce în cazuri precum cel de față nu este suficient pentru eficiența acțiunii.

În aceste împrejurări, datorită volumului imens de date și informații care trebuie procesate, pentru îndeplinirea obiectivului controlului, echipa de control a trebuit să apeleze la “bunavoința” furnizorilor de medicamente pentru a întocmi o situație în format electronic cu date relevante necesare efectuării controlului.

În urma acestei solicitări, s-a constatat că, din totalul furnizorilor de medicamente aflați în relație contractuală cu CAS Arad, doar 60% au transmis corect și complet datele în format electronic, precum și documentele solicitate, iar 40% din furnizori, au transmis situația în format electronic, însă datele au fost incomplete.

Ca urmare a acestei situații, echipa de control a solicitat acestor furnizori de medicamente prezentarea documentelor justificative în format fizic, pentru identificarea datelor și a informațiilor necesare controlului, prin consultarea/analizarea acestora. Însă, acest lucru nu s-a putut realiza, întrucât documentele au fost depuse de către furnizori cu date șterse, opacizate, blurate, tocmai în ceea ce privește datele care erau cele mai relevante pentru desfășurarea acțiunii de control.

În aceste situații, punându-se în aplicare clauzele și sancțiunile legate/contractuale, furnizorii care, practic au refuzat punerea la dispoziție a documentelor justificative, așa cum aveau obligația să facă, au fost sancționați cu “avertisment scris”, sancțiune contestată în instanță de 37 de furnizori. CAS Arad, a avut câștig de cauză în 35 de cazuri, mai puțin în două cazuri, care se mai află pe rolul instanței.

Neavând la dispoziție toate datele în vederea finalizării acțiunilor de control, echipa de control s-a deplasat la sediile furnizorilor sau la arhivele acestora în vederea verificării documentelor și a introducerii manuale a datelor și informațiilor în fișierul electronic. Acest mod de lucru a constituit un impediment major în desfășurarea cu eficiență și corectitudine a acțiunii de control, dat fiind volumul foarte mare de documente, de date și informații de procesat/prelucrat, ceea ce presupune eforturi deosebite pe termen lung și suprasolicitarea echipelor de control, în condițiile unui personal insuficient.

**ANEXĂ**  
**SITUAȚIA FINANCIARĂ A CAS ARAD**  
**CONT DE EXECUȚIE**  
**AN 2021**

## **CONCLUZII**

Activitatea desfășurată de CAS Arad în perioada 01.01.2021–31.12.2021 s-a realizat, cu respectarea prevederilor legale, urmărindu-se în principal, asigurarea accesului nediscriminatoriu la serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale acordate în cadrul pachetelor de servicii care se pot acorda în sistemul asigurărilor sociale de sănătate.

În acest sens, activitatea de monitorizare și decontare a serviciilor medicale cuprinde atât verificări anterior decontării serviciilor medicale, prin activitățile specifice, efectuate în perioada raportării lunare a serviciilor medicale furnizate în baza contractelor încheiate, activități de verificare și validare a serviciilor medicale atât prin utilizarea instrumentelor și aplicațiilor informatice gestionate de SIUI, cât și prin metoda suprapunerii bazelor de date aferent tipurilor diferite de asistență medicală acordate de furnizorii cu care avem în derulare contracte.

Pe de altă parte, în scopul acordării corespunzătoare, conform condițiilor contractuale a serviciilor medicale, se efectuează activități de control tematic, operativ sau inopinat, prin utilizarea procedurilor specifice, în vederea corectării diferitelor erori care pot să apară în derularea activității furnizorilor care încheie contracte cu CAS Arad.

Scopul acestor demersuri se înscrie în sfera de competență și obiectul de activitate al instituției, respectiv îmbunătățirea accesului la serviciile de sănătate al asiguraților noștri, printr-o mai bună acoperire teritorială și în timp a serviciilor contractate cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive.

Ca rezultat al acestor activități, obiectivele propuse de Casa de Asigurări de Sănătate Arad pentru perioada de referință au fost realizate în conformitate cu prevederile *Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*, ale *Statutului propriu* și ale *Regulamentului de Organizare și Funcționare*, cu respectarea prevederilor legislației specifice.

***DIRECTOR GENERAL,***  
***Ec. Angela Cosma***