

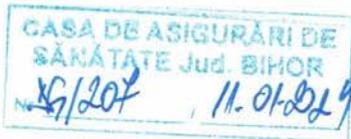


CASA de ASIGURĂRI de SĂNĂTATE BIHOR

ORADEA, Calea Borsului nr.5

Tel. 0259/476 828 - fax. 0259/454184

e-mail: casbh@rdslink.ro



Resusa Urson

*Raport prezentat și în copie
un exemplar, CMAA - Resusa
Urson și Instituției
Prefecturii Bihor*

11.01.2024

[Signature]

RAPORT DE ACTIVITATE

AL CASEI DE ASIGURARI DE SĂNĂTATE BIHOR

PE ANUL 2023

DIRECTOR GENERAL

JR.DULĂU DOREL



CUPRINS

CAPITOLUL I. PREZENTARE GENERALĂ.....	3
CAPITOLUL II. REALIZAREA OBIECTIVELOR PENTRU IANUARIE -DECEMBRIE 2023.....	8
1.SERVICIUL JURIDIC, CONTENCIOS ADMINISTRATIV, RESURSE UMANE, SALARIZARE, EVALUARE PERSONAL.....	8
1.2 COMPARTIMENTUL JURIDIC CONTENCIOS ADMINISTRATIV.....	15
1.3 COMPARTIMENT RELAȚII PUBLICE ȘI PURTĂTOR DE CUVÂNT.....	17
2. SERVICIUL CONTROL.....	24
3. COMPARTIMENTUL TEHNOLOGIA INFORMAȚIEI	26
4. DIRECȚIA ECONOMICĂ.....	28
4.1 SERVICIUL BUGET FINANCIAR CONTABILITATE.....	28
4.2 BIROUL EVIDENȚĂ ASIGURAȚI CARDURI NAȚIONALE ȘI CONCEDII MEDICALE.....	36
4.3 COMPARTIMENTUL LOGISTICĂ ȘI PATRIMONIU	41
5. DIRECTIA RELAȚII CONTRACTUALE.....	43
5.1 CONTRACTARE, SERVICII MEDICALE, MEDICAMENTE, DISPOZITIVE MEDICALE, MATERIALE SANITARE.....	46
5.2. DECONTARE SERVICII MEDICALE, MEDICAMENTE, DISPOZITIVE MEDICALE, MATERIALE SANITARE.....	50
5.3 EVALUAREA FURNIZORILOR DE SERVICII MEDICALE, MEDICAMENTE, DISPOZITIVE MEDICALE.....	51
5.4 COMPARTIMENT ANALIZĂ CERERI, DISPOZITIVE MEDICALE, ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU.....	51
5.5 COMPARTIMENT ACORDURI/REGULAMENTE EUROPENE/FORMULARE EUROPENE/CARDURI EUROPENE.....	52
6. MEDIC ȘEF.....	56
6.1 SERVICIUL MEDICAL.....	56
6.2 COMPARTIMENTUL PROGRAME DE SĂNĂTATE, COMISII TERAPEUTICE ȘI CLAWBACK.....	58
7. OBIECTIVE-REALIZĂRI, PLAN DE ACȚIUNE.....	60
7.1 OBIECTIVE-REALIZĂRI.....	60
7.2 PLAN DE ACȚIUNE.....	67

CAPITOLUL I. PREZENTARE GENERALĂ

În România, conform Legii nr. 95/2006 din 14 aprilie 2006 *** Republicată, privind reforma în domeniul sănătății, asistența de sănătate publică este o componentă a sistemului de sănătate publică și se realizează prin ansamblul măsurilor politico-legislative, al programelor și strategiilor adresate determinării stării de sănătate, precum și prin organizarea instituțiilor pentru furnizarea tuturor serviciilor necesare.

Strategia sistemului sănătății publice urmărește asigurarea sănătății populației în cadrul unor comunități sănătoase.

Scopul asistenței de sănătate publică îl constituie promovarea sănătății, prevenirea îmbolnăvirilor și îmbunătățirea calității vieții cetățenilor.

Funcțiile principale ale asistenței de sănătate publică vizează:

- dezvoltarea politicilor, strategiilor și programelor vizând asigurarea sănătății publice;
- monitorizarea și analiza stării de sănătate a populației;
- planificarea în sănătatea publică;
- supravegherea epidemiologică, prevenirea și controlul bolilor;
- managementul și marketingul strategic al serviciilor de sănătate publică;
- reglementarea domeniului sănătății publice, aplicarea și controlul aplicării acestor reglementări;
- asigurarea calității serviciilor de sănătate publică;
- cercetarea-dezvoltarea și implementarea de soluții inovatoare pentru sănătatea publică;
- prevenirea epidemiilor, inclusiv instituirea stării de alertă epidemiologică;
- protejarea populației împotriva riscurilor din mediu;
- informarea, educarea și comunicarea pentru promovarea sănătății;
- mobilizarea partenerilor comunitari în identificarea și rezolvarea problemelor de sănătate;
- evaluarea calității, eficacității, eficienței și accesului la serviciile medicale;
- dezvoltarea și planificarea resurselor umane și dezvoltarea instituțională pentru sănătate publică;
- integrarea priorităților de sănătate publică în politicile și strategiile naționale și în strategiile sectoriale de dezvoltare durabilă;
- asigurarea capacităților de răspuns la dezastre sau la amenințările la adresa vieții și sănătății populației, inclusiv prin introducerea de restricții de circulație a persoanelor și bunurilor.

Asistența de sănătate publică este garantată de stat și finanțată de la bugetul de stat, bugetele locale, bugetul Fondului unic național de asigurări sociale de sănătate sau din alte surse, după caz, potrivit legii.

Asigurarea pentru servicii de sănătate este obligatorie prin lege (Legea 95/2006 cu modificările și completările ulterioare) și reprezintă așa cum s-a aratat mai sus principalul sistem de finanțare a ocrotirii sănătății populației, asigurând accesul la un pachet de servicii medicale de bază al asiguraților.

Principiile care stau la baza asistenței de sănătate publică sunt următoarele:

- responsabilitatea societății pentru sănătatea publică;
- focalizarea pe grupurile populaționale și prevenirea primară;
- preocuparea pentru determinanții stării de sănătate: sociali, de mediu, comportamentali și servicii de sănătate;



CASA de ASIGURĂRI de SĂNĂTATE BIHOR

ORADEA, Calea Borsului nr.5

Tel. 0259/476 828 - fax. 0259/454184

e-mail: casbh@rdslink.ro

- abordarea multidisciplinară și intersectorială;
- parteneriat activ cu populația și cu autoritățile publice centrale și locale;
- decizii bazate pe cele mai bune dovezi științifice existente la momentul respectiv (sănătate publică bazată pe dovezi);
- în condiții specifice, decizii fundamentate conform principiului precauției;
- descentralizarea sistemului de sănătate publică;
- existența unui sistem informațional și informatic integrat pentru managementul sănătății publice;
- creșterea capacității de răspuns la calamități, dezastre și situații de urgență, inclusiv cele determinate de schimbările climatice;
- evaluarea impactului la nivelul tuturor sectoarelor de activitate ce influențează determinanții stării de sănătate;
- abordarea intersectorială pentru sănătate prin acțiunea coordonată a tuturor instituțiilor în vederea îmbunătățirii sănătății populației;
- asigurarea în unitățile sanitare și a personalului de specialitate de asistență medicală sau socială, după caz, cunoscător al limbii minorităților naționale în unitățile administrativ-teritoriale în care cetățenii minorităților naționale fie au o pondere de peste 20% din numărul locuitorilor, fie numărul lor este de cel puțin 5.000, cu respectarea celorlalte prevederi din fișa postului.

Modalitățile de implementare a principiilor de sănătate publică sunt:

- a) activitatea de reglementare în domeniile sănătății publice;
- b) activitatea de inspecție sanitară de stat;
- c) activitățile desfășurate în cadrul programelor naționale de sănătate;
- d) avizarea/autorizarea/notificarea activităților și produselor cu impact asupra sănătății populației;
- e) evaluarea impactului asupra sănătății în relație cu programe, strategii, politici ale altor sectoare de activitate cu efecte conexe asupra sănătății populației.

Responsabilitatea pentru asigurarea sănătății publice revine Ministerului Sănătății, direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București și altor structuri de specialitate ale Ministerului Sănătății, Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, structurilor de specialitate din cadrul ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, precum și autorităților din administrația publică locală.

CNAS, instituție publică, autonomă, de interes național, cu personalitate juridică, este organ de specialitate al administrației publice centrale, care administrează și gestionează sistemul de asigurări sociale de sănătate, are sediul în municipiul București, Calea Călărașilor nr. 248, sectorul 3.

În domeniul sanitar, CNAS asigură aplicarea politicilor și programelor Guvernului în coordonarea Ministerului Sănătății.

CNAS are ca principal obiect de activitate asigurarea funcționării unitare și coordonate a sistemului de asigurări sociale de sănătate din România și are în subordine casele de asigurări de sănătate județene și Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București, Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești.

CNAS funcționează pe baza statutului propriu, avizat de consiliul de administrație, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului, cu avizul Ministerului Sănătății. Casele de asigurări funcționează pe baza statutului propriu, care trebuie să respecte prevederile statutului-cadru și care se aprobă de consiliul de administrație al CNAS, cu avizul Ministerului Sănătății. Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității



CASA de ASIGURĂRI de SĂNĂTATE BIHOR

ORADEA, Calea Borsului nr.5

Tel. 0259/476 828 - fax. 0259/454184

e-mail: casbh@rdslink.ro

Judecătorești își desfășoară activitatea potrivit prevederilor legale de organizare și funcționare a caselor de asigurări județene din cadrul sistemului de asigurări de sănătate, cu păstrarea specificului activității.

Casele de asigurări sunt instituții publice, cu personalitate juridică, cu bugete proprii, în subordinea CNAS.

Casele de asigurări gestionează bugetul fondului aprobat, cu respectarea prevederilor legale, asigurând funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local, și pot derula și dezvolta și activități pentru valorizarea fondurilor gestionate.

Casa de Asigurari de Sanatate Bihor a fost infiintată în anul 1999 și funcționează conform Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății cu modificările și completările ulterioare, conform Statutului, Regulamentului de Organizare și Funcționare și a Regulamentului Intern aprobat, fiind o instituție publică, cu personalitate juridică, în subordinea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și având un buget propriu alocat de aceasta. Casa de Asigurari de Sanatate este institutia care, din bugetul pentru asigurari sociale de sănătate, numit Fondul Unic Național de Asigurări Sociale de Sănătate, constituit prin contribuția fiecărui asigurat, plătește serviciile medicale acordate asiguraților săi. Deasemenea urmărește calitatea serviciilor medicale acordate asiguraților săi și în primul rând eficacitatea și accesibilitatea.

Astfel, realizarea efectivă a accesului egal și nediscriminatoriu al cetățenilor la îngrijiri sanitare de bază precum și creșterea calității vieții prin furnizarea unor servicii medicale de calitate și accesibile tuturor asiguraților, reprezintă un scop în sine. Dealtfel, însăși principiile sistemului asigurărilor de sanatate: solidaritatea, libertatea alegerii, concurența, calitatea serviciilor și respectul pentru asigurat, confidențialitatea actului medical conduc la o concluzie unică: asiguratul este elementul central a sistemului asigurărilor de sănătate. Deasemenea, toate instituțiile - începând cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Casele județene de asigurări de sănătate - și toate unitățile medicale sunt puse tot în slujba asiguratului.

În exercitarea atribuțiilor conferite de lege și de Statut, CAS Bihor aplică și respectă politica și strategia generală stabilită de Casa Națională de Asigurări de Sănătate pentru sistemul de asigurări sociale de sănătate pe raza sa de competență, respectiv județul Bihor.

Bihorul este al șaselea județ ca mărime din țară, cu o suprafață de 7.544 kilometri pătrați și cu reședința de județ în Municipiul Oradea, ce ocupă locul 10 în topul celor mai mari orașe din România după numărul de locuitori. Prin amplasarea sa geografică în partea de nord-vest a țării, la granița cu Ungaria, județul Bihor favorizează libertatea de circulație a persoanelor și astfel, dă posibilitatea utilizatorilor să ia contact cu furnizorii de servicii medicale din țările vecine și nu numai, utilizând cardurile sau formularele europene emise în aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu pensionarii, cu lucrătorii salariați sau cu lucrătorii independenți, precum și cu familiile acestora care se deplasează în cadrul Comunității europene.

Potrivit Institutului Național de Statistică la 1 ianuarie 2023 județul Bihor avea o populație de aproape 609.850 persoane.

În prezent în județ exista 474.148 persoane asigurate, ceea ce reprezintă aproximativ 77,75 % din numărul total de locuitori ai județului.

În vederea realizării obiectivelor Casa de Asigurări de Sănătate Bihor are următoarele atribuții:

- să administreze bugetele proprii;
- 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 servicii medicale contractate cu furnizorii de servicii medicale în condițiile contractului-cadru;
- să monitorizeze numărul serviciilor medicale furnizate și nivelul tarifelor acestora;
- pot să organizeze 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.

Obligațiile Casei de Asigurări de Sănătate Bihor, conform Legii 95/2006 sunt următoarele:

- să verifice acordarea serviciilor medicale, conform contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale;
- să deconteze furnizorilor contravaloarea serviciilor medicale contractate și prestate asiguraților, la termenele prevăzute în contractul-cadru, în caz contrar urmând să suporte penalitățile prevăzute în contract;
- să acorde furnizorilor de servicii medicale sume care să țină seama și de condițiile de desfășurare a activității în zone izolate, în condiții grele și foarte grele, pentru care sunt stabilite drepturi suplimentare, potrivit legislației;
- să informeze furnizorii de servicii medicale asupra condițiilor de contractare și a negocierii clauzelor contractuale;
- să informeze furnizorii de servicii medicale asupra condițiilor de furnizare a serviciilor medicale și despre orice schimbare în modul de funcționare și de acordare a acestora;
- să asigure confidențialitatea datelor în condițiile prezentei legi;
- să verifice prescrierea și eliberarea medicamentelor în conformitate cu reglementările în vigoare;
- să raporteze CNAS, la termenele stabilite, datele solicitate privind serviciile medicale furnizate, precum și evidența asiguraților și a documentelor justificative utilizate;
- să furnizeze, la solicitarea Ministerului Sănătății, datele de identificare a persoanelor asigurate, numai pentru bolile cu declarare nominală obligatorie, conform legislației în vigoare.

Din punctul de vedere al organelor de conducere, Legea nr. 95/2006 stabilește care sunt organele de conducere ale caselor județene de asigurări de sănătate.

Casa de Asigurări de Sănătate Bihor are următoarele organe de conducere:

- Consiliul de administrație: format din 11 membri și
- Director General, numit pe bază de concurs, prin Ordinul Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate 973/2020 pentru un mandat de 4 ani având calitate de ordonator de credite, conform standardelor de performanță și indicatorii de referință asociați pentru îndeplinirea obligațiilor asumate în conformitate cu contractele de management. Directorul general al casei de asigurări este ordonator de credite, în condițiile legii.

Consiliul de administrație al caselor de asigurări de sănătate județene și a municipiului București este alcătuit din 11 membri, desemnați după cum urmează:

- a) unul de consiliul județean, respectiv de Consiliul General al Municipiului București;
- b) unul de prefect, la propunerea direcției de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București;



CASA de ASIGURĂRI de SĂNĂTATE BIHOR

ORADEA, Calea Borsului nr.5

Tel. 0259/476 828 - fax. 0259/454184

e-mail: casbh@rdslink.ro

- c) 3 de confederațiile patronale reprezentative la nivel național, desemnați prin consens;
- d) 3 de confederațiile sindicale reprezentative la nivel național, desemnați prin consens;
- e) 2 de consiliile județene ale persoanelor vârstnice, respectiv al municipiului București;
- f) președintele, care este directorul general al casei de asigurări.

(2) Mandatul membrilor consiliilor de administrație ale caselor de asigurări este de 4 ani. Membrii consiliilor de administrație ale caselor de asigurări beneficiază de o indemnizație lunară de până la 1% din salariul funcției de director general al casei de asigurări respective, în condițiile prezenței efective la ședințele consiliului de administrație.

(3) Pe perioada mandatului membrii consiliului de administrație pot fi revocați din funcții de către cei care i-au numit, iar pe funcțiile rămase vacante sunt numiți noi membri, până la expirarea mandatului în curs.

(4) Consiliile de administrație ale caselor de asigurări au următoarele atribuții generale:

- aprobă proiectul statutului propriu;
- avizează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli anuale aferente fondului;
- aprobă rapoartele de gestiune semestriale și anuale, prezentate de președintele-director general;
- avizează politica de contractare propusă de președintele-director general, cu respectarea contractului-cadru;
- avizează programele de acțiuni de îmbunătățire a disciplinei financiare, inclusiv măsurile de executare silită potrivit prevederilor legale în vigoare;
- alte atribuții date prin lege sau prin statut.

(5) Consiliul de administrație ia hotărâri prin vot, în prezența a cel puțin două treimi din numărul membrilor.

(6) Ședințele consiliului de administrație sunt publice, cu excepția cazurilor în care membrii consiliului decid prin vot ca acestea să se desfășoare cu ușile închise. Problemele legate de buget se vor discuta întotdeauna în ședințe publice.

Activitatea managerială, în supravegherea continuă a activității sistemului asigurărilor de sănătate este supusă unor norme de etică specifice, care se găsesc în cultura organizațională, politica organizației, sau etica individuală. Comunicarea clară și sistematică, cu repere esențiale care să motiveze și să mobilizeze într-un climat de colaborare la toate nivelurile conturează edificiul deciziei manageriale.

În anul 2023, s-au marcat 25 de ani (1998) de la constituirea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS). Până la apariția Legii asigurărilor sociale de sănătate nr. 145/1997, sistemul național de sănătate a fost coordonat în mod centralizat de Ministerul Sănătății, prin intermediul direcțiilor sanitare județene.

În urma reformelor din domeniul sănătății de după 1990, s-a adoptat Legea nr. 145/1997, care a urmărit modelul de asigurări tip Bismarck, cu asigurare de sănătate obligatorie, bazat pe principiul solidarității și încadrat într-un sistem descentralizat. Legea a intrat în vigoare, cu toate prevederile, la 1 ianuarie 1999, cu o perioadă de tranziție în 1998, timp în care direcțiile sanitare județene și Ministerul Sănătății au administrat fondurile de asigurare.

De la 1 ianuarie 1999, casele de asigurări, inclusiv CNAS, au funcționat ca instituții publice autonome, conduse de reprezentanții asiguraților și patronatului. Legea 145/2002 a



CASA de ASIGURĂRI de SĂNĂTATE BIHOR

ORADEA, Calea Borsului nr.5

Tel. 0259/476 828 - fax. 0259/454184

e-mail: casbh@rdslink.ro

asigurărilor sociale de sănătate a fost primul act normativ care a introdus principiile asigurărilor sociale de sănătate.

La 17 noiembrie 2005, a fost publicată Ordonanța de urgență nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, CNAS preluând astfel, de la 1 ianuarie 2006, o atribuție care aparținuse Casei Naționale de Pensii și Asigurări Sociale.

CAPITOLUL II. REALIZAREA OBIECTIVELOR PENTRU IANUARIE - DECEMBRIE 2023

1. SERVICIUL JURIDIC, CONTENCIOS ADMINISTRATIV, RESURSE UMANE, SALARIZARE, EVALUARE PERSONAL

În anul 2023, CAS Bihor a funcționat conform structurii organizatorice aprobate de către CNAS prin:

- ✓ Ordinul CNAS nr.448/01.07.2022 înregistrat la CAS Bihor sub nr.DG 5596/05.07.2022 și Avizul ANFP nr.27674/2022 înregistrat la CNAS sub nr. P 4475/01.07.2022 și la CAS Bihor sub nr. DG 5476/01.07.2022

cu un număr de 67 posturi aprobate, 8 vacante și 59 de posturi ocupate la 31.12.2023

Structura organizatorică a Casei de Asigurări de Sănătate Bihor este următoarea:

Casa de Asigurări de Sănătate are următoarele organe de conducere:

- a) Consiliul de Administrație
- b) Director General
- c) Director executiv Direcția Economică
- d) Director executiv Direcția Relații Contractuale
- e) Medic Șef

În subordinea Directorului General al Casei de Asigurări de Sănătate își desfășoară activitatea:

- a) Directorul executiv Direcția Economică
- b) Directorul executiv Direcția Relații Contractuale
- c) Medic Șef
- d) Serviciul Juridic, Contencios Administrativ, Resurse umane, salarizare, evaluare personal, Relații Publice și Purtator de cuvânt, cu următoarele structuri în subordine:
 - Compartiment Juridic, Contencios Administrativ
 - Compartiment Relații Publice și Purtator de cuvânt
- e) Serviciul Control
- f) Compartiment Tehnologia Informației

În subordinea Directorului Executiv Direcția Economică își desfășoară activitatea:

- a) Serviciul Buget, Financiar, Contabilitate cu următoarea structura în subordine:
 - Compartiment Achiziții Publice
- b) Birou Evidență Asigurați, Carduri naționale și Concedii Medicale
- c) Compartiment Logistică și Patrimoniu

În subordinea Directorului Executiv Direcția Relații Contractuale își desfășoară activitatea:

- a) Serviciul Decontare Servicii Medicale cu următoarele structuri în subordine:
 - Compartiment Decontare - Asistență spitalicească, Urgență prespitalicească, Ambulatorii de specialitate, Dispozitive Medicale și Îngrijiri la domiciliu



CASA de ASIGURĂRI de SĂNĂTATE BIHOR

ORADEA, Calea Borsului nr.5

Tel. 0259/476 828 - fax. 0259/454184

e-mail: casbh@rdslink.ro

- Compartiment Decontare -Asistență Medicală primară, Centre de Permanență, Farmacii și Programe de Sănătate
- b) Compartiment Evaluare -Contractare Servicii Medicale
- c) Compartimentul Acorduri/Regulamente Europene Formulare Europene și Carduri Europene
- d) Compartimentului Analiza cereri si eliberare decizii dispozitive medicale, verificare recomandari îngrijiri la domiciliu

În subordinea Medicului Șef își desfășoară activitatea:

- a) Serviciul Medical
- b) Compartiment Programe de Sănătate, Comisii terapeutice/clawback

Activitatea de resurse umane, salarizare, evaluare, perfecționare a fost astfel organizată încât să acopere la termenele stabilite și în condiții de eficiență o serie de activități specifice cu caracter permanent :

- ✓ întocmirea statelor de funcții și statelor de personal lunare pentru anul 2023, 01 ianuarie 2023 - 31 decembrie 2023, conform structurii organizatorice aprobate;
- ✓ întocmirea unui numar de 225 angajamente/propuneri/ordonanță bugetare la-Titlu Cheltuieli de personal conform filei de buget aprobate;
- ✓ întocmirea, distribuirea și arhivarea deciziilor emise pentru numirea în funcții publice/modificarea rapoartelor de serviciu ale functionarilor publici precum si pentru diferite comisii- un numar de 184 decizii;
- ✓ întocmirea statelor de plată lunare pentru plata drepturilor salariale a personalului CAS Bihor;
- ✓ întocmirea lunară a Declarației 112 - privind obligațiile de plată a contribuțiilor sociale, impozitului pe venit și evidența nominală a persoanelor asigurate;
- ✓ întocmirea lunară a Rapoartii salarizare -catre ANFP- evidenta funcțiilor publice si a salarizarii acestora;
- ✓ Gestionarea si actualizarea portalului de management - ANFP- evidenta functiilor publice;
- ✓ întocmirea adeverințelor în nr. de 98 adeverinte privind veniturile din salarii/medic și transmiterea acestora către salariați ;
- ✓ Evaluarea performanțelor profesionale ale funcționarilor publici din cadrul CAS Bihor pentru anul 2022 s-a realizat în luna februarie 2023 , Rapoarte care conțin un nr.de 78 programe de formare profesioanală; în acest sens gestionarea rapoartelor de evaluare a performantelor profesionale individuale anuale aferente anului 2022 a vizat identificarea și arhivarea în dosarele profesionale ale funcțioanrilor publici;
- ✓ Prin adresa nr. DG 1964/03.04.2023 s-a comunicat la CNAS conform solicitării rezultatele evaluării profesioanle pentru funcționarii publici din cadrul CAS Bihor;
- ✓ actualizarea dosarelor profesionale pentru funcționarii publici conform HG nr.432/2004, cu modificările și completările ulterioare cu toate actele administrative/fișe de post/rapoarte de evaluare emise pentru perioada în care se face raportarea;
- ✓ întocmirea corespondență precum și situațiilor lunare/trimestriale, semestriale sau solicitate, la date precizate expres, precum și înaintarea acestora la CNAS, ANFP;

Referitor la măsurile administrative în domeniul de activitate al Resurselor Umane, menționăm cele cu impact asupra activității curente a instituției luate, raportat la gestiunea resurselor umane existente și la atingerea obiectivele instituționale stabilite prin contractul de management, în condiții de maximă eficiență și eficacitate

- ✓ CAS Bihor a organizat concurs de recrutare pentru 3 funcții publice de execuție vacante (2 funcție în cadrul Direcției Executiv Economice - 1 funcție în cadrul Direcției Relații Contractuale)-2 consilieri gard profesional principal și 1 consilier grad profesional superior;
- ✓ Pentru 2 din funcțiile de execuție vacante -1 post de consilier asistent în cadrul Compartimentului Relații Publice și Purtător de Cuvant și 1 post în cadrul Serviciului

- Control au fost organizate concursuri de recrutare în 2 sesiuni, dar nu s-a înscris nici un candidat, fapt ce a determinat demararea procedurii de organizare a concursurilor pentru ocuparea acestor posturi prin adresele nr.8127/8134/21.12.2023
- ✓ Pentru o funcție de Consilier grad profesional superior din cadrul Compartimentului de Medicină primară - post care s-a ocupat,
 - ✓ S-au inițiat și aprobat demersurile pentru transferul unui Consilier achiziții publice de la Direcția Județeană de tineret și sport procedură în derulare conform prevederilor legale procedură care s-a finalizat prin transferul cu data de 01.12.2023 a unui Consilier achiziții publice clasa I grad profesional superior gradația 5.
 - ✓ CAS Bihor are un număr de 8 posturi vacante, din care 4 posturi de execuție vacante și 4 posturi de conducere, un număr de 5 raporturi de serviciu prelungite a urmare a îndeplinirii cumulative a condițiilor de vârstă standard și a stagiul minim de cotizare pentru pensia limită de vârstă coroborat cu
 - ✓ S-a organizat și un concurs de promovare în gradul profesional imediat următor pentru a sigura dezvoltarea carierei - 3 posturi, din care 2 în cadrul cadrul Direcției Relații Contractuale-și 1 post în cadrul Direcției Economice și s-a finalizat prin promovarea celor 3 funcționari publici prin primirea avizului din partea ANFP și s-au emis deciziile de promovare pentru cei 3 funcționari publici de execuție.
 - ✓ Pentru 1 funcționar public de execuție -consilier grad profesional principal din cadrul Direcției economice, care îndeplinea condițiile de promovare în 28.12.2023, s-au inițiat și demarat procedura de solicitare aviz CNAS demarare concurs promovare în grad profesional prin adresa nr. 7920/13.12.2023;
 - ✓ În ceea ce privește funcțiile publice de conducere vacante din cadrul CAS Bihor , respectiv:
 - Medic Sef Grad II -Id Post - 425712
 - Sef Serviciu - Serviciul Decontari Servicii Medicale Grad II -Id Post - 389557
 - Sef Serviciu -Serviciu Control Grad II-Id Post - 452809
 - Sef Serviciu Buget, Financiar, Contabilitate Grad II -IdPost 425707,
 - acestea au fost exercitate cu caracter temporar prin acte administrative cu aviz ANFP;
 - ✓ CAS Bihor a, ca urmare a prevederilor legale din art.509, art.510 alin.(1) din OUG 57/2019 cu excepția introdusă în art.IV alinatul (13) din OUG 34/15.05.2023, respectiv „Prin derogare de la prevederile art. 510 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019, cu modificările și completările ulterioare, pe perioada aplicării măsurii prevăzute la alin. (1), funcțiile publice de conducere pot fi exercitate cu caracter temporar, fără obligativitatea organizării unor concursuri, cu notificarea prealabilă a Agenției Naționale a Funcționarilor Publici cu 5 zile înainte de dispunerea măsurii,,a întocmit documentație de avizare ANFP, și a emis decizii privind exercitare temporară pentru cele 4 funcții de conducere vacante din cadrul CAS Bihor conform notificărilor prealabile pentru perioada 10.07.2023-31.12.2023;
 - ✓ Deasemenea ca urmare a intrării în vigoare a OUG 115/2023 - Prevederile Art.VII alin(7) din OG 115/2023 privind unele măsuri fiscal bugetare în domeniul cheltuielilor publice, pentru consolidare fiscală,combaterea evaziuni fiscale, pentru modificarea și completarea unor acte normative, precum și prorogarea unor termene, respectiv „(7) Prin derogare de la prevederile art. 510 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare, în anul 2024, pe perioada aplicării măsurii prevăzute la alin. (1), funcțiile publice de conducere pot fi exercitate cu caracter temporar, fără obligativitatea organizării unor concursuri, cu notificarea prealabilă a Agenției Naționale a Funcționarilor Publici cu 5 zile înainte de dispunerea măsurii” prin adresa nr.DG 8097/20.12.2023 s-au demarat procedura de avizare CNAS/ANFP privind exercitarea cu caracter temporar a celor 4 funcții de conducere vacante din cadrul CAS Bihor pentru anul 2024; pana la avizarea ANFP pentru functiile de conducere vacante din cadrul CAS Bihor s-au intocmit decizii de delegare a unor atributii specifice;

- ✓ Ca urmare a H.G nr.1269/2021 privind aprobarea Strategiei Naționale Anticorupție 2021 - 2025 și a documentelor aferente acesteia, și Anexele nr. 1 - 5 la Hotărârea Guvernului nr.1269/2021, și Hotărârea Nr. 599/2018 pentru aprobarea Metodologiei standard de evaluare a riscurilor de corupție în cadrul autorităților și instituțiilor publice centrale, împreună cu indicatorii de estimare a probabilității de materializare a riscurilor de corupție, cu indicatorii de estimare a impactului în situația materializării riscurilor de corupție și formatul registrului riscurilor de corupție, precum și pentru aprobarea Metodologiei de evaluare a incidentelor de integritate în cadrul autorităților și instituțiilor publice centrale, împreună cu formatul raportului anual de evaluare a incidentelor de integritate, prin decizia nr.10/13.02.2023 la nivelul CAS Bihor s-au desemnat persoanele din componenta grupului de lucru, pentru implementarea metodologiei de evaluare a riscurilor de corupție în cadrul autorităților și instituțiilor publice, conform HG nr 599/2018 pentru aprobarea Metodologiei standard de evaluare a riscurilor de corupție în cadrul autorităților și instituțiilor publice centrale, CAPITOLUL II, ARTICOLELE 6 - 10;
- ✓ Cu adresa Serviciul JURRURP nr15/22.02.2023 s-au comunicat către grupul de lucru astfel constituit Registrul Riscuri anticorupție al nivel de structură;
- ✓ S-au inițiat și finalizat procedurile privind întocmirea, încrierea și completarea declarațiilor de avere și declarațiilor de interese pentru personalul CAS Bihor -platforma E-DAI și publicarea acestora pe site-ul CAS Bihor, un procent de 98 % fiind semnate cu semnătură electronică;
- ✓ Deasemenea, ca urmare a adreselor CNAS nr. DG 5709/12.09.2023 și DG 5775/14.09.2022- Cabinet Vicepresedinte, toti membrii Consiliului de Administratie al CAS Bihor si-au completat declaratiile de avere si interese pe platforma e-DAI; În acest sens, la solicitarea Directorului General, s-a si modificat Regulamentul Intern și a Regulamentul de organizare și funcționare cu obligativitatea ca membrii CA să depună declarațiile de avere și interese; În urma sedintei comisiei de control intern managerial din 19.09.2023, s-a aprobat ROF-ul CAS Bihor cu nr.DG 5907/20.09.2023;
- ✓ Ca urmare a adresei DG5714/12.09.2023 întocmită de SSM s-a făcut propunerea de modificare a Regulamentului Intern conform proces verbal SSM nr.DG 5422/30.08.2023, prin modificarea art. 5 lit. r astfel: „este interzisă consumarea băuturilor alcoolice ori prezentarea la serviciu sub influența alcoolului și a substanțelor psihoactive, a substanțelor și a preparatelor stupefiante și psihotrope precum și a oricăror alte substanțe întrezise de lege-Regulament Intern fiind aprobat ca urmare a sedintei comisiei de control intern managerial din 19.09.2023- RI nr. DG 5908/20.09.2023;
- ✓ Prin Nota internă nr.2498/25.04.2023- consilierul etic a reamintit legislația incidentă, ersepectiv privind reanalizarea situatiilor de conflict de interese/incompatibilitati;
- ✓ În ceea ce privește Pregătire profesională a personalului CAS Bihor pentru anul 2023, precizăm următoarele:
- ✓ În cadrul CAS Bihor au fost identificate nevoile de formare profesională, prin completarea de către fiecare funcționar public din cadrul instituției a Chestionarelor de analiză a nevoilor de formare profesională, transmise de Casa Națională de Asigurări de Sănătate prin adresa DRUSEP 2872/29.03.2023 înregistrată la CAS Bihor sub nr.DG 1949/30.03.2023;
- ✓ În baza chestionarelor completate de personalul de conducere, precum și a celor completate de personalul de execuție s-a întocmit de către Directorul General Chestionarul și Raportul privind necesarul de formare profesionala pentru anul 2023, înregistrat sub nr.DG 1949/03.04.2023;
- ✓ Precizăm că, modul de completare a fiecărui chestionar este luat în considerare de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate, iar resursele bugetare sunt cele care fac posibilă sau nu punerea în practică a propunerilor CAS Bihor, în ceea ce privește nevoia de pregătire profesională/cursuri de perfecționare în cursul anului 2023.

Cu toate că, la data prezentei nu s-au alocat prevederi bugetare pentru pregătirea profesională, conducerea CAS Bihor a depus toată diligența pentru a asigura accesul salariaților CAS Bihor la cursuri de perfecționare/seminarii profesională. Accesul la cursuri s-a realizat prin intermediul Agenției Naționale a

Funcționarilor Publici care au comunicat o serie de proiecte în sensul specializării funcționarilor publici în regim online gratuite.

În acest sens, menționăm următoarele măsuri întreprinse de conducerea CAS Bihor, pentru anul 2023:

- Abordarea unor modalități practice de implementare a SCIM în cadrul caselor de asigurări de sănătate în concordanță cu OSGG nr.600/2018 și legislația incidentă în cauză (cod curs SCIM), perioadă de participare 31.01.2023-03.02.2023 - on line, interval orar 10,00-13,00- 2 funcționari publici
- Dezvoltarea politicilor de sănătate și acces în depreseie-online-06.04.2023, interval 13-16.00-2 funcționari publici
- Cursuri online de specializare în domeniul achizițiilor publice- 2 funcționari publici
- Cursuri online de specializare în domeniul achizițiilor publice/ethnic administrative Dezvoltarea competențelor personalului implicat în procesul de achiziții publice în administrația publică din România"-2 funcționari publici;
- Cursuri de instruire pe departamente: -Manager de nivel mediu si inalt-4 functionari publici de conducere; - Analisti de date-3 functionari publici; - Ofiter de audit si investigatii- 2 functionari publici; -Administratorii de sistem-2 functionari publici de la TI
- ✓ Ca urmare a Misiunii de Audit desfășurat la Nivelul CAS Bihor, s-a comunicat Raportul de audit public intern nr.AI/40/03.05.2023 înregistrat la CAS Bihor cu nr.18238/15.05.2023, iar structura JURRURP a fostă periciată cu calificativul maxim, „funcțional”;
- ✓ Referitor la Inventarierea activităților procedurale existente, totalul P.O la nivelul CAS Bihor 106- conform Inventarului procedurilor înregistrat sub nr.DG 1037/28.02.2023- Secretariatului Comisiei de monitorizare control intern managerial;
- ✓ S-a modificat Regulamentul de Organizare și Funcționare al CAS Bihor nr.DG 1761/22.03.2023 în ceea ce privește atribuțiile Compartimentului Logistică și Patrimoniu și ale Serviciului Buget, Financiar Contabilitate; si DG 5907/20.09.2023 obligatii membrii CA de a depune declaratia de avere si interese;
- ✓ S- a modificat Regulamentul Intern Nr.DG 5908/20.09.2023, în sensul interzicerii consumării băuturilor alcoolice ori prezentarea la serviciu sub influența alcoolului și a substanțelor psihoactive, a substanțelor și a preparatelor stupefiante și psihotrope precum și a oricăror alte substanțe interzise de lege;
- ✓ În perioada ianuarie 2023- decembrie 2023 - s-au organizat ședințe de lucru informative/ședințe de lucru cu privire la legislația incidentă și pentru consultarea, după caz, în luarea deciziilor a personalului din subordine astfel:
 - ianuarie -2023 -3 ședințe
 - februarie - 2 ședințe
 - aprilie - 3 ședințe
 - mai -4 ședințe
 - iunie- 1 ședință
 - iulie - 2 ședințe
 - august -2 ședințe
 - septembrie -1 ședință
 - octombrie - 5 ședințe
 - noiembrie - 5 ședințe
 - decembrie - 3 ședințe
- ✓ Acest indicator se completează cu ședințele comisiei de control intern managerial- care funcționează conform Ordin 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice, corespunzătoare datelor de convocare:
 - 30.01.2023

- 02.02.2023
- 17.02.2023
- 24.02.2023
- 28.02.2023
- 06.03.2023
- 10.03.2023
- 27.03.2023
- 13.04.2023
- 21.04.2023
- 27.04.2023
- 17.05.2023
- 22.06.2023
- 03.07.2023
- 04.07.2023
- 18.08.2023
- 22.08.2023
- 29.08.2023
- 19.09.2023
- 03.11.2023
- 10.11.2023
- 13.11.2023
- 17.11.2023
- 20.12.2023

În ceea ce privește situația centralizatoare privind stadiul implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial, a stadiului implementării standardelor de control intern managerial și a situației sintetice a rezultatelor evaluării, raportări - atribuții îndeplinite al nivelul secretariatului tehnic al comisiei de control intern managerial menționăm următoarele:

- ✓ Prin adresa CAS Bihor nr.DG 555/02.02.2023 - s-a întocmit Raportarea către CNAS - sistem control intern managerial pentru anul 2022;
- ✓ Alte acte documente elaborate /emise de comisie de monitorizare control intern managerial și gestionate de secretariatul tehnic:
 - Ședința comisiei: 30.01.2023 -Minuta ședința
 - Ședința comisiei 02.02.2023 -Minuta ședința
 - Hotărârea nr.1/03.02.2023-Aprobarea Raportare anuală 2022 -adresa CNAS raportare SCIM - DG 555/02.02.2023
 - Hotărârea nr.2/24.02.2023-Aprobarea Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial a CAS Bihor pentru anul 2023
 - Hotărârea nr.3/06.03.2023-Aprobarea Regulamentului Intern nr. DG 2309/13.04.2023
 - Hotărârea nr.4/13.04.2023 Aprobarea Registrului Riscuri de corupție-DG 1283/02.03.2023
 - Ședința comisiei 17.02.2023 -Minuta ședința
 - Ședința comisiei 24.02.2023 -Minuta ședința
 - Ședința comisiei -28.02.2023 -Minuta ședința
 - Ședința comisiei -06.03.2023 -Minuta ședința
 - Ședința comisiei -10.03.2023 -Minuta ședința
 - Ședința comisiei -17.03.2023- Minuta ședința
 - Ședința comisiei 27.03.2023 -Minuta ședința
 - Ședința comisiei 13.04.2023- Minuta ședința
 - Ședința comisiei 21.04.2023- Minuta ședința
 - Ședința comisiei 27.04.2023- Minuta ședința

- Ședința comisiei 17.05.2023- Minuta ședința
- Ședința comisiei -22.06.2023-Minuta ședința
- Ședința comisiei -03.07 și 04.07.2023-Minuta ședința
- Ședința comisiei -18.08.2023-Minuta ședința
- Ședința comisiei -22.08.2023-Minuta ședința
- Ședința comisiei -29.08.2023-Minuta ședința
- Ședința comisiei -19.09.2023-Minuta ședința
- Ședința comisiei -03.11.2023- Minuta ședința
- Ședința comisiei -10.11.2023- Proces verbal
- Ședința comisiei -13.11.2023- Minuta ședința
- Ședința comisiei -17.11.2023- Proces verbal
- Ședința comisiei -13.11.2023- Minuta ședința

- Hotărârea nr.5/19.09.2023 Aprobarea modificării Regulamentului Intern și Regulament de organizare și Funcționare CAS Bihor
- ✓ Ca urmare a Circularei CNAS nr.P 4946/31.05.2023 înregistrată la CAS Bihor sub nr. DG 3290/31.05.2023 referitoare la obligația de a realiza analiza posturilor prin procesul de colectare a informațiilor despre responsabilitățile, atribuțiile și rezultatele așteptate ale unui anumit post în vederea identificării competențelor specifice necesare pentru acel post, respectiv etapele procedurii de elaborare și avizare a cadrelor de competențe care se desfășoară de către autoritățile și instituțiile publice până la data de 30 iunie 2023 pentru funcțiile publice prevăzute la art. 385 alin. (1) și (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.57/2019, cu modificările și completările ulterioare precum și ținând cont de:
 - Capitolul IV din anexa nr. 8 la Ordonanța de urgență a Guvernului nr.57/2019, privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare, care reglementează procedura de elaborare și avizare a cadrului de competențe specifice;
 - Documentele necesare pentru obținerea avizului ANFP privind stabilirea competențelor specifice prevăzute la art. 30 alin. (3) din anexa nr. 8 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare,
 - Metodologia de analiză a posturilor pentru funcțiile publice pentru funcțiile publice stabilite în autorități și instituții publice centrale, teritoriale și locale, elaborată de Agenția Națională a Funcționarilor Publici și publicată la adresa <https://www.anfp.gov.ro/continut/Metodologii>, anexată prezentului referat,
- ✓ Prin decizia nr .51 din 08.06.2023, la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate Bihor s-a constituit Grupul de lucru pentru analiza posturilor din cadrul CAS Bihor, prin procesul de colectare a informațiilor despre responsabilitățile, atribuțiile și rezultatele așteptate ale unui anumit post în vederea identificării competențelor generale și specifice aferente funcțiilor publice cu următoarele atribuții:
 - Analiza posturilor în scopul întocmirii fișelor de post, a identificării competențelor generale și specifice necesare pentru acel post;
 - Pentru posturile aferente funcțiilor publice de execuție, completarea formularului de analiză a posturilor se realizează de către conducătorul structurii din care face parte postul analizat, prin aplicarea uneia dintre cele 2 tipuri de analiză prevăzute la art. 28 din Anexa nr.8 la Ordonanța de urgență a Guvernului nr.57/2019, cu modificările și completările ulterioare (sistemică sau a caracteristicilor postului).
 - Grupul de lucru constituit a stabilit calendarul de lucru și modalitățile de lucru:
 - data distribuirii formularelor de analiză a posturilor - 09.06.2023

- data până la care acestea se completează - 16.06.2023
- data centralizării - precum și persoana/persoanele care vor realiza centralizarea perioada necesară în vederea identificării competențelor specifice prin completarea formularului descriptiv al competenței specifice, pe baza informațiilor cuprinse în formularele de analiză a posturilor- 23.06.2023- grup de lucru
- completarea raportului de analiză a posturilor-26.06.2023
- aprobarea de către conducătorul autorității sau instituției publice a competențelor generale și specifice pentru fiecare post aferent unei funcții publice și întocmirea solicitării de avizare de către ANFP a competențelor specifice identificate- 29.06.2023

Etapele procesului de elaborare și avizare a competențelor specifice prevăzute de anexa nr. 8 la OUG nr. 57/2019, cu modificările și completările ulterioare, au fost următoarele:

- ✓ Constituirea grupului de lucru;
- ✓ Stabilirea calendarului și a modalității de lucru;
- ✓ Completarea formularelor de analiză a posturilor;
- ✓ Completarea formularelor descriptive ale competențelor specifice;
- ✓ Completarea raportului de analiză a posturilor;
- ✓ Aprobarea de către conducătorul autorității sau instituției publice a competențelor generale și specifice pentru fiecare post aferent unei funcții publice;
- ✓ Întocmirea adresei de solicitare de avizare a competențelor specifice identificate;
- ✓ Transmiterea către ANFP a solicitării de avizare a competențelor specifice;
- ✓ Avizarea competențelor specifice de către ANFP;
- ✓ Întocmirea și aprobarea fișei postului standardizate.

În consecință prin adresa nr. DG 3290/26.06.2023 completată cu DG 3974/29.06.2023, având în vedere prevederile art. III alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.191/2022 pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.57/2019 privind Codul administrativ, precum și dispozițiile art. 30 alin. (1), (3) și (4) din anexa nr.8 la Ordonanța de urgență a Guvernului nr.57/2019, cu modificările și completările ulterioare, CAS Bihor a solicitat ANFP avizul competențelor specifice pentru funcțiile publice din cadrul instituției, întocmind în acest sens următoarele documente:

-Raportul de analiză a posturilor, având anexate formularele descriptive ale competențelor specifice;

-Documentul prin care Dl Director General al Casei de Asigurări de Sănătate Bihor- Jr.Dulău Dorel, a aprobat stabilirea pentru fiecare post aferent unei funcții publice a competențelor generale și a competențelor specifice identificate.

- Prin OUG 121/2023 pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, precum și pentru modificarea art. III din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 191/2022 pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrative, etapele procedurii de elaborare și avizare a cadrelor de competență se desfășoară de către autoritățile și instituțiile publice până la data de 30 iunie 2024;

- Deasemenea ca urmare a OUG 115/2023 privind unele măsuri fiscal-bugetare în domeniul cheltuielilor publice, pentru consolidare fiscală, combaterea evaziunii fiscale, pentru modificarea și completarea unor acte normative, precum și pentru prorogarea unor termene, termenele privind reorganizarea institutiei ca urmare a intrării în vigoare a Legii nr. 296/2023 privind unele măsuri fiscal-bugetare pentru asigurarea sustenabilității financiare a României pe termen lung, si a adresei CNAS AB/9161/06.11.2023, s-au prorogat până la data 30.06.2024.

1.2 COMPARTIMENTUL JURIDIC, CONTENCIOS ADMINISTRATIV

În cadrul compartimentului Juridic, Contencios Administrativ în perioada 01.01.2023 -31.12.2023, cu participarea a 3 consilieri juridici s-au realizat următoarele activități specifice:

- Avizarea din punct de vedere al respectării legii, al tehnicii legislative și al corelării cu prevederile altor acte normative, a proiectelor de acte administrative inițiate de structura Juridic și Contencios, precum și de celelalte structuri de specialitate din cadrul CAS;
- Informarea conducerii CAS și a structurilor din cadrul instituției cu privire la actele normative aplicabile domeniului de activitate al CAS prin comunicarea a 88 de liste de actele normative, incidente sistemului adoptate și publicate în Monitorul Oficial al României, Partea I;
- Avizarea pentru legalitate a documentelor emise de CAS, care angajează răspunderea patrimonială, contractuală, civilă, penală, disciplinară sau cele cu privire la gestionarea patrimoniului CAS, astfel a fost acordată viză de legalitate pentru:
 - ✓ 6253 decizii pentru dispozitive medicale, 68 contracte, 171 acte aditionale cu furnizorii dispozitive medicale, 4 contracte cu furnizorii de îngrijiri la domiciliu, 2 contract pentru servicii de paleație, 69 acte aditionale, îngrijiri / paleație;
 - ✓ 326 contracte / 1006 acte aditionale cu medici de familie, 139 contracte, 243 acte aditionale cu centrele de permanenta;
 - ✓ 309 acte aditionale privind monitorizarea încheiate cu medicii de familie; 177 acte aditionale privind testare; 289 notificări încetare contract monitorizare, acte aditionale 346, 165 încetare contracte testare
 - ✓ 318 convenții eliberare concedii medicale medici de familie
 - ✓ 211 convenții/acte aditionale de eliberare concedii medicale pentru clinic;
 - ✓ 24 contracte/ 543 acte aditionale cu spitale;
 - ✓ 94 contracte /683 acte aditionale cu ambulatoriu clinic;
 - ✓ 30 contracte/ 435 acte aditionale cu furnizorii de servicii de medicina fizică și reabilitare ;
 - ✓ 11 contracte /145 acte aditionale, influențe salariale;
 - ✓ 377 contracte /3595 acte aditionale cu medicii stomatologi/radiologie;
 - ✓ 29 contracte/ 446 acte aditionale pentru paraclinic
 - ✓ 3 contracte / 34 acte aditionale conform Legii nr. 109/2022,
 - ✓ 36 convenții cu furnizorii de servicii medicale privind eliberarea biletelor de trimitere
 - ✓ 2 contracte/14 acte aditionale cu ambulanța;
 - ✓ 2161 acte aditionale cu furnizori de medicamente gratuite și compensate, 124 contracte cu furnizorii de medicamente gratuite și compensate, 124 contracte programe naționale farmaciei cu circuit deschis, 10 contracte pentru programe naționale de sănătate; 1473 acte aditionale programe de sănătate, 149 acte aditionale programe, 9 notificări încetare contact cu furnizori de medicamente
 - ✓ 13 contracte de prestări servicii, 29 acte aditionale la contracte de prestări servicii
 - ✓ 4 hotărâri ale Consiliului de Administrație al CAS Bihor întocmite și vizate de compartimentul juridic;
 - ✓ 73 contracte de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, 436 acte aditionale la contractele de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, 31 notificări de reziliere contract ;
 - ✓ 228 dispoziții de control;
 - ✓ 184 decizii ale Directorului General ca urmare a referatelor întocmite de către structurile de specialitate din cadrul CAS Bihor.
- Acordarea consultanței, pe domeniul specific de competență, la negocierea, încheierea, modificarea, completarea și încetarea contractelor încheiate de CAS, indiferent de natura juridică și obiectul contractului;
- S-a pregătit documentația pentru formularea cererilor de chemare în judecată care vizează obținerea hotărârilor judecătorești definitive care să constituie titlu executoriu pentru

recuperarea sumelor imputate pacienților pentru servicii medicale, medicamente acordate necuvenit.

- CAS Bihor, prin structura Juridic și Contencios Administrativ a fost parte într-un număr de 5 de dosare în fața instanțelor de drept civil, penal, contencios administrativ, a Comisiei de Arbitraj din cadrul CNAS, asigurând promovarea și susținerea acțiunilor în instanțele de judecată, precum și apărarea drepturilor CAS Bihor;
- Întocmire dosare de acțiune în instanță pentru recuperare debite ca urmare a serviciilor medicale acordate prin card european și formulare europene,
- Informare director general privind dosarele pe rol la solicitare și informare către director și structuri CAS Bihor privind ședința de judecată pe rolul instanțelor de judecată și solicitarea documentelor pentru completarea apărării CAS Bihor.
- Participarea în anul 2023 în comisiile de contractare a serviciilor medicale cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale și la contractarea cu furnizorii care derulează programe naționale de sănătate;
- Participarea împreună cu serviciul de contractare al CAS Bihor la negocierea, redactarea și încheierea, modificarea contractelor cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;
- Participarea la ședințele comitetului consultativ de dialog civic pentru problemele persoanelor vârstnice;
- Participarea în comisia CAS Bihor pentru stabilirea tarifelor de decontare solicitate prin formularele E 126 emise de țări din UE;
- Redactarea și întocmirea, în baza documentelor puse la dispoziție de structurile de specialitate, acte procedurale în dosarele aflate pe rolul instanțelor de judecată de toate gradele, în toate fazele procesuale și, după caz, exercitarea căilor de atac ordinare și extraordinare pentru apărarea intereselor CAS, în cauzele în care aceasta este parte;
- Analizarea și soluționarea în termen legal, sub aspect juridic a petițiilor adresate CAS și repartizate structurii Juridic și Contencios de către director general al CAS; colaborare cu structuri CAS pentru formulare răspuns la asigurați pe domeniul contractelor de asigurare pentru concedii medicale și cererilor de restituire indemnizații concedii medicale, formulate de angajatori,
- Îndrumarea, pe domeniul de competență specific, structurilor de specialitate ale CAS, la solicitarea acestora, în vederea aplicării unitare a actelor normative în vigoare,
- Avizarea pentru legalitate a Regulamentului de Organizare și Funcționare a CAS Bihor, actualizarea procedurilor de lucru ale compartimentului Juridic și Contencios,
- Participarea în comisiile de soluționare a contestațiilor formulate la notificările emise de CAS pentru recuperarea serviciilor medicale, medicamente acordate necuvenit, identificate în urma controlului efectuat de Curtea de Conturi a României, Audit CNAS.
- Participarea la activitățile și ședințele comisiei de monitorizare control intern managerial în număr de 25 ședințe, asigurarea secretariatului tehnic prin întocmire /comunicare a convocărilor de ședință, întocmire /comunicare minută și hotărâri al comisiei de monitorizare.

1.3 COMPARTIMENT RELAȚII PUBLICE ȘI PURTĂTOR DE CUVÂNT

Principalele activități desfășurate în cadrul CAS Bihor referitoare la imagine, relații publice și media au urmărit cultivarea unei politici proactive a relației cu mass media, precum și dezvoltarea și diversificarea informațiilor din domeniul asigurărilor sociale de sănătate, accesibile pe site-ul CAS Bihor, disponibile asiguraților, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale.

În perioada 01.01.2023-31.12.2023 activitatea Compartimentului Relații Publice, Purtător de Cuvânt a asigurat comunicarea instituției cu publicul țintă, respectiv cetățenii, asigurați și neasigurați,



CASA de ASIGURĂRI de SĂNĂTATE BIHOR

ORADEA, Calea Borsului nr.5

Tel. 0259/476 828 - fax. 0259/454184

e-mail: casbh@rdslink.ro

reprezentării media, jurnaliștii. Activitatea de comunicare cuprinde atât relația directă cu cetățenii, cât și informarea acestora prin telefon, prin intermediul site-ului și a mijloacelor mass-media.

Mass-media a reprezentat un partener important pentru informarea corectă și rapidă a populației cu privire la drepturile și obligațiile pe care le are un asigurat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate din România, activitatea instituției, situația economico-financiară a casei de sănătate și principalele obiective realizate.

Comunicare s-a axat pe asigurarea transparenței instituționale, oferirea de informații prompte, precum și o bună colaborare cu redacțiile publicațiilor, posturilor de radio și televiziune locale.

Aceste comunicări s-au realizat prin implicarea directă și în prin plan a Directorului General al CAS Bihor care a avut un rol activ în diseminarea informațiilor de interes public în presă, radio și TV, astfel: - presă 82 apariții, TV - 13 apariții și Radio-25 apariții.

O implicare activă a Directorului General al CAS Bihor a fost și în organizarea de întâlniri cu furnizorii de servicii medicale atât directe cât mai ales pe platforma -ZOOM cât și în informarea asiguraților fiind mereu preocupat de o colaborare strânsă între instituția pe care o conduce și aceștia, având următoarele întâlniri ianuarie - decembrie 2023:

Întalnire CNAS- intalniri platforma zoom -(ianuarie 2023)

Colegii prefecturale/- Colegii dialog social/persoane varstnice- 3-ianuarie 2023

- ✓ Întalnire -platforma zoom cu furnizorii-06.01.2023
- ✓ Intalniri lucru : - Spitalul Beius - Spitalul Psihiatrie Stei
- ✓ Întalnire -platforma zoom cu furnizorii-13.02.2023
- ✓ Colegii prefecturale/- Colegii dialog social/persoane varstnice- 3-februarie 2023
- ✓ Colegii prefecturale/- Colegii dialog social/persoane varstnice- - 15.03.2023;- 20.03.2023;- 24.03.2023
- ✓ Intalniri lucru :
 - Spitalul Psihiatrie Nucet, -Spitalul Orașenesc Stei-01.03.2023
 - Spitalul Marghita- 09.03.2023
 - Spitalul Alesd- 24.03.2023
 - Spitalul Beiuș-31.03.2023
- ✓ Martie 2023-Întalnire -platforma zoom cu furnizorii-conform adresa DG 1550/14.03.2023:
 - 20 martie orele 10 intalnire cu furnizorii de dispozitive medicate;
 - 20 martie orele 11 - intalnire cu medicii stomatolog dentiști;
 - 20 martie orele 12- Intalnire cu furnizorii de ingrijiri medicate la domiciliu/paliative și furnizorii de servicii de transport asistat;
- 21 martie orele 10 - intalnire cu furnizorii de servicii farmaceutice - circuit deschis;
- 21 martie orele 11 - intalnire cu medicii de familie;
- 21 martie orele 12 - intalnire cu furnizorii de servicii medicate spitalicești, publici si privati;
- 22 martie orele 10 - intalnire cu furnizorii de servicii servicii medicate din ambulatoriul de specialitate pentru specialități paraclinice
- 22 martie orele 11 - intalnire Cu furnizorii de servicii servicii medicate din ambulatoriul de specialitate pentru specialități clinice (altele deaf cele din structura spitalelor);
- 22 martie orele 12 - intalnire cu furnizorii de servicii de recuperare medical
- ✓ Colegii prefecturale/- Colegii/Dialog social/persoane varstnice- 20.04.2023; 24.04.2023 și 25.04.2023;
- ✓ 10.04.2023- Vizită studenți de la Facultatea de Medicină -Universitatea Babes -Bolyai
- ✓ Luna aprilie- Întalnire -platforma zoom cu furnizorii-conform adresa DG 2241/11.04.2023:
 - 25 aprilie ora 11 – intalnire cu medicii de familie;
 - 25 aprilie ora 12 - intalnire cu medicii stomatologi/dentiști;
 - 25 aprilie ora 13 - intalnire cu furnizorii de servicii farmaceutice, cu circuit deschis;
 - 26 aprilie ora 11 - intalnire cu furnizorii de servicii medicale spitalicești;
 - 26 aprilie ora 12 - intalnire cu furnizorii de servicii medicale din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, paraclinice, recuperare medicală;



CASA de ASIGURĂRI de SĂNĂTATE BIHOR

ORADEA, Calea Borsului nr.5

Tel. 0259/476 828 - fax. 0259/454184

e-mail: casbh@rdslink.ro

- 26 aprilie ora 13 - intalnire cu furnizorii de dispozitive medicale, furnizorii de îngrijiri medicale/paliative la domiciliu și furnizorii de servicii de transport medical asistat.
- 27 aprilie 2023 ora 11,00- intalnire platforma zoom cu directorii medicali ai unităților sanitare cu paturi, conform adresa DG 2273/12.04.2023
- 04.05.2023- Intalnire cu Farmaciile
- 05.05.2023-participare Conferința Oragizatiiei patronale a Medicilor de Familie
- ✓ Colegiu prefectural-persoane varstnice- 23.05.2023
- ✓ Intalnire -Organizatia Patronala a medicilor de familie Bihor-30.05.2023-cu tema -Derularea relațiilor contractuale și respectarea actelor normative
- ✓ Colegii prefecturale/- Colegii dialog social/persoane varstnice- 13.06.2023/23.06.2023
- ✓ Iunie 2023-Întalnire -platforma zoom cu furnizorii-conform adresa DG 3689/20.06.2023
 - 26 iunie 2023 orele 11-Întâlnire Cu furnizorii de dispozitive medicale;
 - 26 iunie 2023 orele 12- întâlnire cu medicii stomatologi/dentisti;
 - 26 iunie 2023 orele 13- întâlnire cu furnizorii de servicii medicale spitalicesti, publici și privați -cu internare continuă;
 - 26 iunie 2023 orele 14- întâlnire cu furnizorii de servicii farmaceutice, cu circuit deschis;
 - 26 iunie 2023 orele 15- întâlnire Cu medicii de familie;
 - 27 iunie 2023 orele 12- întâlnire cu furnizorii de îngrijiri medicale la domiciliu/paliative și furnizorii de servicii de transport asistat;
 - 27 iunie 2023 orele 13- întâlnire cu furnizorii de servicii paraclinice și ambulatoriile clinice de specialitate (altele decât cele din structura spitalelor)
 - 27 iunie 2023 orele 14 - întâlnire cu furnizorii de servicii de recuperare medicală, precum și cei care nu au fost cuprinși în programare/nu au putut participa la data stabilită
 - 26 iulie întâlnire cu furnizorii de servicii medicale prin aplicația zoom
 - Prefectură
 - 14 iulie Dialog Social ora 9
 - 14 iulie Dialog pentru persoanele vârstnice
 - 25 iulie Colegiu Prefectural
 - 04. august întâlnire cu Alianța Națională pt. Boli Rare
 - 23 august sedință Prefectură
 - 23 august ședință Prefectură
 - 11 septembrie întâlnire cu Colegiu Farmacistilor.
 - 14.septembrie -Prefectură discuție Adicție
 - 15 septembrie Prefectură dialog cu persoanele vârstnice
 - 19 septembrie Dialog Social
 - 27 septembrie întâlnire cu Patronatul Medicilor de Familie
 - 28 septembrie Colegiu Prefectural
 - 04.10 Intâlnire cu Asociația Filantropia pe ZOOM.
 - 05.10.Prefectură Dialog Social
 - 17 10. Intâlnire cu Colegiul Farmacistilor
 - 26.10. Prefectură Colegiu Prefectural
 - 07.11.Prefectură Colegiul Prefectural
 - 10.11.Prefectură dialog cu persoanele vârstnice
 - 12.11.Prefectură dialog social
 - 20.11.Întâlnire de lucru pe Zoom cu furnizorii de servicii medicale
 - 21.11.Întâlnire de lucru pe Zoom cu furnizorii de servicii medicale
 - 04.12.2023 Prefectură Bihor-Sedință dialog social
 - 07.12.2023- Colegiul Prefectural
 - 12.12.2023- Prefectură Bihor-Sedință dialog social
 - 14.12.2023- Prefectură Dialog cu persoanele vârstnice

- 19-20.12.2023- Intalnire cu Consiliul Judetean Bihor-DSP- încheiere protocol de colaborare pentru acces la asistența medicală primară prin cabinetele de medicină de familie în toate zonele din Județul Bihor

Colaborarea cu mass-media s-a realizat din oficiu, prin transmiterea comunicatelor și informațiilor de presă sau la solicitarea jurnaliștilor.

Informarea asiguraților, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale privind condițiile de acordare a asistenței medicale în sistemul de asigurări de sănătate, prevăzute în Contractul Cadru și Normele de aplicare a acestuia s-a mai realizat și prin intermediul liniei telefonice gratuite, TELVERDE, prin intermediul discuțiilor directe-audiențelor dar și prin intermediul corespondenței purtate cu asigurații și furnizorii de servicii medicale.

Acțiunile întreprinse în cadrul Compartimentului Relații Publice și Purtător de Cuvânt au avut ca scop:

- stabilirea unei bune comunicări cu asigurații și furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, pentru informarea în timp real asupra modificărilor sau noutăților apărute în domeniul de activitate specific instituției- prin publicarea frecventă și constantă atât pe site-ul CAS Bihor cât și în presă a tuturor modificărilor legislative incidente pentru sistemul de asigurări sociale de sănătate, inclusiv prin diseminarea informațiilor în rețele sociale;

- asigurarea accesului la informații de interes public- prin toate căile prevăzute de legislația în vigoare- telefonic/email/site și poștă.

Analizând conținutul petițiilor/solicitărilor adresate CAS Bihor, rezultă că problematica acestora a vizat o paletă largă de activități:

- ✓ informații privind programele naționale,
- ✓ informații privind modalitatea de acordare a serviciilor medicale spitalicești, clinice paraclinice, dentare și a dispozitivelor medicale,
- ✓ modalitatea de transfer la medicul de familie,
- ✓ datele de contact ale furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relație contractuală cu Casa de Asigurări de Sănătate Bihor,
- ✓ reclamații privind activitatea furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale,
- ✓ dobândirea calității de asigurat,
- ✓ informații privind cardul național de asigurări de sănătate/cardul european de sănătate și a formularelor europene,
- ✓ eliberarea concediilor medicale,
- ✓ programe naționale de sănătate, medicamente s.a. etc.

1. Organizarea și desfășurarea activității de soluționare a petițiilor

Activitatea de soluționare a petițiilor este organizată în cadrul Compartimentului Relații Publice și Purtător de Cuvânt a CAS Bihor, sau în funcție de specificul problemei sesizate, este direcționată către compartimentele de specialitate.

Primirea, înregistrarea, repartizarea și circuitul petițiilor adresate Casei de Asigurări de Sănătate Bihor, s-a realizat prin Secretariatul instituției/Registratură, poșta electronică și redirectionate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

Toate petițiile au fost înregistrate, soluționarea acestora fiind stabilită prin rezoluție internă de către Directorul General al CAS Bihor, în funcție de aria de competență, compartimentelor de specialitate, în mod corespunzător cu specificul aspectelor reclamate.

Distribuirea acestora pe compartimente/domenii de activitate/specialitate pentru soluționare, s-a realizat în temeiul art.12, alin.1, unde se precizează faptul că petițiile sunt



repartizate "în vederea soluționării lor către personalul de specialitate", lucru care se realizează prin rezoluția Directorului General.

Modalitatea prin care persoanele fizice/juridice s-au adresat Casei de Asigurări de Sănătate Bihor a fost în scris, prin intermediul poștei electronice, pe site-ul CAS Bihor este configurată secțiunea *Formularul de contact on-line - Relații publice online - Petiții sugestii și reclamații* - ca și modalitate de contact/transmitere petiții și cereri online, asigurându-se astfel o modalitate mai simplă și ușor accesibilă tuturor de a comunica cu CAS Bihor.

Petițiile adresate prin e-mail sunt luate în considerare și se soluționează conform normelor legale în vigoare, cu condiția identificării petiționarului prin „nume, prenume și domiciliu/reședință”, atribute de identificare prevăzute de art.59 din Codul civil. În caz contrar, se face aplicarea dispozițiilor art.7 din Ordonanța Guvernului nr.27/2002 privind reglementarea activității de soluționare a petițiilor, aprobată, cu modificări și completări, prin Legea nr.233/2002, potrivit căreia „*Petițiile anonime sau cele în care nu sunt trecute datele de identificare a petiționarului nu se iau în considerare și se clasează, potrivit prezentei ordonanțe*”.

Termenul legal pentru soluționarea petițiilor este prevăzut în Ordonanța Guvernului nr.27/2002 la art.8, alin.1 *“autoritățile și instituțiile publice sesizate au obligația să comunice petiționarului, în termen de 30 de zile de la data înregistrării petiției, răspunsul, indiferent dacă soluția este favorabilă sau nefavorabilă”*, iar la art.9 se arată că *“în situația în care aspectele sesizate prin petiție necesită o informare și o cercetare mai amănunțită, conducătorul autorității sau instituției publice poate prelungi termenul prevăzut la art. 8 cu cel mult 15 zile,”*

La nivelul CAS Bihor, nu au existat petiții care să necesite depășirea termenului legal de rezolvare și nu s-a solicitat prelungirea termenului cu cel mult 15 zile.

Analizând conținutul petițiilor/solicitărilor adresate CAS Bihor, rezultă că problematica acestora a vizat o paletă largă de activități, ponderea acestora urmand urmatorul clasament, fără a fi exclusiv:

1. eliberarea și decontarea concediilor medicale,
2. informații privind programe naționale de sănătate, medicamente s.a.
3. informații privind cardul national de asigurări de sănătate/eliberare card duplicat/ adeverinte inlocuitoare
4. informații privind cardul european de sănătate, eliberarea/modul de decontare a serviciilor medicale acordate asiguraților în baza cardurilor /formulelor europene,

În acest context, la Casa de Asigurări de Sănătate Bihor au fost înregistrate **125 petiții**, și aproximativ **28.268** informații solicitate telefonic/tel verde și **12 audiențe/lună, sesizare tel verde privind nefunctionarea sistem SIUI.**

Toate aceste solicitări au fost soluționate direct de către Compartimentul Relații Publice și Purtător de Cuvânt sau au fost repartizate spre soluționare/în colaborare cu compartimentele de specialitate ale CAS Bihor.

În perioada de raportare, petițiile adresate greșit instituției noastre au fost redirecționate către ale instituții responsabile, pentru a analiza conținutul și a redacta răspunsurile către petenți în conformitate cu prevederile art.6 din Ordonanța Guvernului nr.27/2002 privind reglementarea activității de soluționare a petițiilor: *“petițiile greșit îndreptate vor fi trimise în termen de 5 zile de la înregistrare autorităților sau instituțiilor publice care au ca atribuții rezolvarea problemelor sesizate, urmând ca petiționarul să fie înștiințat despre aceasta”*.

Ca modalitate de transmitere a adreselor de răspuns la petițiile soluționate s-a folosit, în majoritatea cazurilor, expedierea prin serviciul poștal sau concomitent prin serviciul poștal și



prin poșta electronică. Precizăm că legiuitorul nu a avut în vedere solicitările verbale formulate direct de cetățenii care nu au întocmit petiții scrise, motiv pentru care în afara numărului de petiții înregistrate și analizate, funcționarii din cadrul Compartimentului Relații Publice și Purtător de Cuvânt, au acordat zilnic consultanță și au oferit informații și relații publice prin intermediul TelVerde.

De menționat este faptul că numărul persoanelor care s-au prezentat în audiență, la sediul în cadrul programului de audiență, problemele au fost rezolvate pe loc, sau au fost delegați funcționari din cadrul compartimentelor de specialitate în vederea identificării unor soluții în condițiile legii, precum și acordarea de asistență/consiliere în domeniile care sunt în competența instituției noastre.

2. Activitatea de asigurare a accesului la informațiile de interes public

Pe parcursul anului, în conformitate cu Legea nr.544/2001 privind liberul acces la informațiile publice, CAS Bihor a acordat o atenție sporită tuturor mijloacelor de comunicare și informare electronică pentru a putea avea o relație facilă cu asigurații, furnizorii de servicii medicale dar și cu celelalte instituții aflate în relații de colaborare cu CAS Bihor. Pentru a realiza acest obiectiv am folosit toate mijloacele pe care le avem la dispoziție, cum ar fi:

- site-ul oficial al instituției <http://cas.cnas.ro/casbh/> este periodic actualizat cu informații de interes public și cu noutățile legislative care apar în domeniul asigurărilor sociale de sănătate. Toate cererile tip și formularele se găsesc pe site-ul instituției și pot fi descărcate în format editabil, astfel încât acestea să poată fi accesibile, fără deplasarea la sediu,
- am pus la dispoziție adresa de e-mail casbh@rdslink.ro unde pot fi transmise cereri de informații, documente, petiții, reclamații. Toate documentele primite se înregistrează cu număr de intrare după care sunt procesate/soluționate
- instituția pune la dispoziție două numere de fax 0259/454184, 0259/416017 pentru transmiterea rapidă de documente sau informații,
- două numere de telefon fix 0259/476828, 0259/476827 la care consilierii publici, din departamentele instituției, fiecare cu domeniul specific de activitate, acordă informații pentru asigurați sau furnizorii de servicii medicale,
- un număr gratuit de TELVERDE 0259/433217, dedicat special pentru sesizării și reclamații,
- nr de telefon mobil a responsabilului cu presa
- pe site-ul instituției <http://cas.cnas.ro/casbh/> la secțiunea „Servicii - Verificare asigurat” se regăsește platforma on-line pentru verificarea calității de asigurat.

Toate informațiile despre aceste metode de comunicare și informare le popularizăm și le reînnoim periodic pe site-ul instituției, la avizierele din interiorul instituției și în mass media locală.

Site-ul <http://www.cnas.ro/casbh/> se adresează furnizorilor de servicii medicale, asiguraților, celor care vor să consulte legislația specifică și vor rapoarte de transparență referitoare la activitatea CAS Bihor. Site-ul furnizează nomenclatoare, funcții de consultare online, adrese utile ale furnizorilor, știri de ultimă oră, anunțuri, informații legislative, informații publice, execuția bugetară, bilanțuri, date de contact, etc.

În perioada analizată, în conformitate cu prevederile art.17 din Legea nr.544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, CAS Bihor, prin Director General a organizat întâlniri cu presa, a difuzat materiale și comunicate de presă, pentru informarea opiniei publice asupra activității instituției, astfel fiind furnizate următoarele informații publice: - numărul persoanelor asigurate și neasigurate și detalierea pe categorii, evoluția numărului de concedii medicale de care au beneficiat asigurații și a sumelor decontate de către CAS Bihor pentru indemnizații de

concedii medicale și decontarea acestora, situația cardurilor de asigurări sociale de sănătate, informații privind furnizorii de servicii medicale, dispozitive medicale și medicamente, date statistice privind beneficiarii formularelor S1 și S2, persoane fizice române și străine, date generale privind activitatea de control desfășurată de către reprezentanții CAS Bihor la furnizorii de servicii medicale, dispozitive medicale și medicamente, date ce privesc modul de derulare a programelor naționale de sănătate, precum și a contractelor cost-volum-rezultat pentru tratamentul hepatitei cronice virale C, difuzarea materialelor informative asupra diferitelor evenimente apărute.

Au fost difuzate către mass-media comunicate de presă, buletine informative și au fost acordate interviuri pe diferite teme, referitoare la informațiile de interes public gestionate de către Director General, cât și de purtătorul de cuvânt desemnat.

Solicitările formulate în baza Legii 544/2001 au fost soluționate direct de către Compartimentul Relații Publice și Purtător de Cuvânt sau au fost repartizate spre soluționare în colaborare cu compartimentele de specialitate ale CAS Bihor.

Ca urmare a Notei interne nr.DG 5901/20.09.2023 s-au facut inventarierea și actualizarea documentelor/informațiilor gestionate de către toate structurile din cadrul CAS Bihor în vederea asigurării și postării informațiilor de interes public pe site-ul CAS Bihor.

3. Consiliul de administrație

Compartimentul Relații Publice și Purtător de Cuvânt din cadrul CAS Bihor prin atribuțiile de secretariat al Consiliului de Administrație, a gestionat documentația privind organizarea ședințelor Consiliului de administrație al CAS Bihor.

Consiliul de administrație al CAS Bihor se întrunește cel puțin o dată pe lună conform art.297 din Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății sau ori de câte ori este nevoie la solicitarea Directorului General al CAS Bihor.

Prin intermediul secretarului Consiliului de administrație, membrilor Consiliului de administrație se transmite cu cel puțin 5 zile înainte de data ședinței următoarele:

- convocatorul cu data, ora și locul de desfășurare a ședinței,
- ordinea de zi,
- documentele aferente fiecăruia dintre punctele aflate pe ordinea de zi.

Secretarul Consiliului de administrație asigură evidența și păstrarea documentelor, redactează procesul verbal ale ședințelor organizate, urmărește respectarea termenelor de întocmire și prezentare a materialelor, asigură transmiterea convocării în scris a membrilor Consiliului.

Astfel în perioada ianuarie 2023- decembrie 2023 Consiliului de Administrație al CAS Bihor sub conducerea Președintelui - Director General al CAS Bihor -dl Dulau Dorel s-a întrunit la următoarele date:

- 31.01.2023
- 28.02.2023
- 30.03.2023
- 27.04.2023
- 30.05.2023
- 15.06.2023
- 31.07.2023
- 31.08.2023
- 19.09.2023
- 31.10.2023



- 29.11.2023
- 21.12.2023

După finalizarea ședințelor toate documentele și procesul verbal sunt comunicate și Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Obiectivele avute în vedere de Compartimentul Relații Publice, Purtător de Cuvânt au fost:

- creșterea /menținerea unui nivel ridicat al gradului de informare a asiguraților,
- promovarea inițiativelor CAS Bihor și a prevederilor legislative cu impact asupra asiguraților și asupra funcționării sistemului de asigurări de sănătate,
- informarea asiguraților, prin intermediul mass-media, cu privire la anumite aspecte ale funcționării sistemului de asigurări de sănătate,
- îmbunătățirea imaginii sociale a CAS Bihor,
- intensificarea comunicării cu mass-media locală cu scopul de a publica materiale informative de interes general,
- organizarea de evenimente de presă (conferințe de presă, interviuri etc.),
- comunicarea permanentă cu reprezentanții structurilor de relații publice ai CNAS în scopul transmiterii unui mesaj unitar.
- Informații solicitate de către asigurați telefonic: situația cardului de sănătate, documente necesare pentru eliberarea cardului european de sănătate, documente necesare pentru calitatea de asigurat, coasigurat, informații pentru card național, dublicat procedura pentru obținerea noului card, adeverință înlocuitoare de card național, situație plată concedii medicale, prescriere medicamente Legi speciale, verificare calitate asigurat, modalitate de înscriere medic de familie, informare formulare europene, program de lucru cu publicul, situație fonduri analize laborator, informații privind primirea cardului național dublicat .

2. SERVICIUL CONTROL

Activitatea structurii de control din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Bihor este reglementată prin Ordinul nr. 1012 din 10 decembrie 2013 pentru aprobarea Normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Prezentele norme metodologice stabilesc cadrul metodologic de desfășurare a activității de control din domeniul asigurărilor sociale de sănătate și metodologia de stabilire și recuperare a sumelor încasate necuvenit din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare de la furnizorii aflați sau care s-au aflat în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, prevăzută în anexa nr. 2, precum și controlul situațiilor prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare.

La nivelul structurilor de control teritoriale, controalele tematice se desfășoară conform planului de activități. Planul de activități este întocmit la nivelul structurii de control și aprobat de Directorul General al Casei de Asigurări de Sănătate și transmis către Direcția Generală Control și Antifraudă din cadrul CNAS în vederea avizării. Activitatea desfășurată de structurile teritoriale de control este monitorizată și coordonată de DGCA.

Controalele operative și cele inopinate, pentru situații justificate, sunt dispuse de Directorul General al Casei de Asigurări de Sănătate, pentru furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare aflați sau care s-au aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, precum și pentru situațiile prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, cu modificările și completările ulterioare.

Controalele efectuate au ca rol principal controlul modului de utilizare, administrare și gestionare a bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate (FNUASS), precum și aplicarea celorlalte reglementări specifice sistemului de asigurări sociale de sănătate. Direcția Generală Control și Antifraudă are ca scop principal de acțiune prevenirea, identificarea, combaterea și sancționarea actelor și faptelor de încălcare a legislației în sistemul asigurărilor sociale de sănătate cu privire la acordarea asistenței medicale, medicamentelor, dispozitivelor medicale, materialelor sanitare, concediilor și indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate de către casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare aflați sau care s-au aflat în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate și, după caz, persoanele beneficiare.

Planul de activități, aferent anului 2023, a fost întocmit pentru un număr de 6 persoane pe posturi de execuție respectiv 5 consilieri superiori și unul asistent. În cadrul Serviciului Control al CAS Bihor și-au desfășurat activitatea un număr de 6 persoane, dintre care 6 persoane personal de execuție iar 1 persoană șef serviciu. Calculul fondului de timp maxim disponibil a fost calculat pentru un număr de 6 persoane de execuție.

În perioada 01.01.2023 - 31.12.2023 au fost realizate efectiv un număr de 232 acțiuni de control, din care:

- ✓ 231 controale la furnizorii de servicii medicale pe toate tipurile de asistență medicală
- ✓ 1 control la persoanele fizice sau juridice ai căror salariați beneficiază de concedii medicale conform OUG nr.158/2005.

Cele 232 acțiuni de control efectuate la furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare, se distribuie pe tipuri de acțiuni de control, astfel:

- ✓ **159 controale tematice;**
- ✓ **59 controale operative;**
- ✓ **13 controale inopinate.**

Situația centralizată a controalelor, măsurilor dispuse și a sumelor imputate în perioada 01.01.2023 - 31.12.2023 se regăsește în tabelul de mai jos.

Nr. total de acțiuni de control realizate în perioada de raportare	din care:			Sume recuperate				Număr măsuri			
	Tematice	Operative	Inopinate	Imputații (rețete/servicii/ altele)	Sanctiuni contractuale (%)	Contravenții	Total	Dispuse și implementate			
								Reziliere	Contravenții	Avertismente	Total
232	159	60	13	2.345.318,87	45.432,45	18.000	2.408.751,32	0	3	92	95



3. COMPARTIMENTUL TEHNOLOGIA INFORMAȚIEI

În perioada 01.01.2023-31.12.2023, Compartimentul Tehnologia Informației a avut ca principal obiectiv buna desfășurare, din punct de vedere informatic, a activității Casei Județene de Asigurări de Sănătate Bihor, obiectiv îndeplinit prin asigurarea unei bune funcționări a rețelei de calculatoare, stațiilor de lucru, echipamentelor și softurilor aferente.

Aceasta s-a realizat prin:

- Întreținerea hard și soft a calculatoarelor și a imprimantelor aflate în dotare;
- Înlocuirea tehnicii de calcul uzate cu calculatoare cu sistem de operare Windows10;
- Desfășurare operații de upgrade pentru stații - hardware și software
- Diagnosticarea și remedierea defectelor hard și soft apărute pe parcursul funcționării;
- Întreținerea rețelei de calculatoare și a softului aferent;
- Configurarea rețelei locale de calculatoare în scopul partajării eficiente a resurselor acestora;
- Întreținerea, configurare și exploatarea echipamentelor aferente realizării rețelei (routere, modemuri, switch-uri, hub-uri, echipamente periferice);
- Verificarea permanentă a conexiunilor la internet prin intermediul cărora se realizează interconectarea CAS Bihor cu celelalte instituții (CJAS-CNAS);
- Întreținerea softului de rețea și a configurației specifice;
- Administrarea drepturilor și restricțiilor utilizatorilor;
- Modificarea structurii rețelei locale astfel încât să fie permisă permanent extinderea sau schimbarea configurației acesteia;
- Întreținerea și administrarea bazelor de date;
- Exploatarea bazelor de date, efectuarea de intersecții și verificări încrucișate, întocmirea și furnizarea de rapoarte și situații la solicitarea Director General.
- Întreținerea serviciului de comunicație pe linie închiriată;
- Întreținerea și gestionarea serviciului de poștă electronică (e-mail) - necesită întreținere și dezvoltare continuă
- Gestionarea soluției antivirus Bitdefender Endpoint Security Tools - necesită monitorizare continuă
- Administrarea serviciului de Active Directory
- Gestionarea Sistemul de pontaj
- Gestionarea sistemului de supraveghere video
- Întreținerea și gestionarea firewall-ului - dezvoltare în lucru
- Furnizarea permanentă de consiliere tehnică pentru personalul instituției;
- Dezvoltarea de funcții macro în VBA pentru realizarea unor cerințe de serviciu
- Dezvoltarea de interogări SQL pentru realizarea unor cerințe de serviciu
- Întocmirea de machete și sabloane utilizând aplicațiile office utilizate în cadrul unor lucrări realizate de către alte servicii ale CAS Bihor
- Informarea și instruirea personalului pe linia modificărilor intervenite în cadrul softului utilizat;
- Colaborarea cu firmele autorizate de service hard și soft în baza contractelor existente;
- Aplicarea legislației în vigoare cu privire la securitatea sistemelor informatice;
- Intensificarea măsurilor de protecție împotriva virusilor informatici;
- Întreținerea site-ului CAS Bihor, actualizarea permanentă cu informațiile solicitate;
- Asigurarea asistenței tehnice pentru furnizorii de servicii medicale privind utilizarea SIUI



CASA de ASIGURĂRI de SĂNĂTATE BIHOR

ORADEA, Calea Borsului nr.5

Tel. 0259/476 828 - fax. 0259/454184

e-mail: casbh@rdslink.ro

- Asistenta cetățeni în ceea ce privește activarea și deblocarea cardurilor naționale de sănătate;
- Compartimentul Tehnologia Informației a acordat suport informatic celorlalte servicii și compartimente în utilizarea SIUI;
- a acordat suport serviciilor și compartimentelor de specialitate în utilizarea ERP;
- a analizat și a centralizat toate sesizările făcute de către serviciile de specialitate și le-a transmis la CNAS conform procedurilor în vigoare.

- Dezvoltarea unei soluții de backup - în lucru

Aplicațiile folosite în cadrul structurilor de specialitate au fost:

1. Sisteme de operare

- a. Forti O.S. - rulează pe firewall FORTIGATE 100 E , FORTIMAIL 200 F
- b. Windows 2003 Server (AD), Windows 2008 SRV (AD) , Win 2019 SRV
- c. Synology DSM 6.4 - S.O. pt NAS SYNOLOGY
- d. S.O. stații - Win 10 și Win 7 (în curs de înlocuire)

2. Aplicații rețea: administrare sistem pontaj (RogerPR Master) și DVR supraveghere (dezvoltate de prod. HIK VISION) , winbox - monitor intranet cjas-cnas, Filezilla server - server ftp

3. Aplicații web Intranet CJAS-CNAS: SIUI, SIPE, CEAS, ERP, RINA, Carduri_UE, Consola administrare site (gazduit pe serverul CNAS), sisteme de ticketing REDMINE și JIRA, consola administrare Bitdefender

4. Aplicații web și portaluri ale altor instituții publice: Forexebug, Portal ANFP, Posta Romana, portal MFinante, EDAI

5. Aplicații desktop dezvoltate de ministerul de finanțe: validare D112, generarea OPFV sau cecmultiplu

Aplicații la nivelul stațiilor: suita Office 2019, suita Office 2003, Thunderbird, Doc PDF (imprimanta virtuala), Filezilla Client (client FTP), aplicații de semnare digitala multipla funizate de Certisgn sau STS, Adobe Reader, Winsent Innocenti (difuzare mesaje în rețea), aplicații de gestionare multifunctionale Brother, 7ZIP (arhivator), aplicatie desktop pentru deblocare carduri SIUI-CEAS

6. Aplicații locale :

- Aplicatie legislativa Lex - ruleaza pe server local
- Aplicatie Evidenta Populatiei
- Aplicatie Calcul CM

Activități în care structura IT a C.A.S. Bihor a fost implicată:

Au fost implementate noile adrese de e-mail pe domeniul casbh.ro achizitionat, pentru toate structurile din cadrul CAS Bihor.

A fost actualizat serverul de rețea cu toate aplicațiile implicate.

Colaborează la distribuirea cardurilor naționale de sănătate, realizează verificarea și repararea cardurilor cu defecțiuni soft.

Se înregistrează semnăturile certificatelor digitale ale furnizorilor, în vederea posibilității conectării la SIUI și raportării on-line a activității, rezolvând problemele apărute.

Crearea de machete și sabloane pentru generarea unor rapoarte și situații solicitate de alte structuri din cadrul CAS Bihor.

Acordare de asistență tehnică în exploatarea resurselor hardware și software de către personalul CJAS Bihor (activitate de suport).

Instalarea sistemului de videoconferință prin ZOOM și menținerea acestuia în stare de funcționare.

Actualizează site-ul CAS Bihor cu informațiile solicitate, plafoanele pentru furnizorii care trebuie să raporteze on-line, postează valorile de decont, nomenclatoare pentru furnizori.

Se acordă asistență tehnică pentru instalarea aplicațiilor SIUI desktop ale furnizorilor (la cerere) rezolvându-se toate problemele ivite în timp real.

Au fost analizate toate problemele care au apărut în exploatarea aplicațiilor SIUI și ERP luându-se măsurile necesare pentru rezolvarea lor în timp real.

O problemă majoră cu care ne-am confruntat și ne confruntăm și în prezent o reprezintă viteza scăzută cu care aplicațiile SIUI răspund interogărilor, mai ales în perioada raportărilor adică 01 -15 a lunii. Pe lângă acești timpi mari de răspuns apar blocaje dese, momente în care aplicația nu mai răspunde, se blochează. Aceste blocaje au fost sesizate în nenumărate rânduri la SUPT SIUI CNAS.

Compartimentul funcționează în prezent cu un număr de 2 persoane cu studii superioare număr foarte mic raportat la volumul de activitate, complexitatea și diversitatea sarcinilor de realizat. În unele cazuri se rezolvă doar situațiile urgente unele lucrări fiind amânate din cauza lipsei de timp și de personal. Am încercat rezolvarea problemelor în ordinea priorităților conform dispozițiilor ierarhice primite.

4. DIRECȚIA ECONOMICĂ

4.1 SERVICIUL BUGET FINANCIAR CONTABILITATE

La nivelul Serviciului BUGET FINANCIAR CONTABILITATE, pe perioada ianuarie-decembrie 2023, salariații au desfășurat următoarele activități:

- Primirea și verificarea de la serviciile de specialitate a borderourilor și facturilor aferente pentru fiecare domeniu de asistență (aproximativ 42.384 facturi)
- Punerea pe fiecare factura a NC (aproximativ 42.384 facturi)
- Plăți pe toate domeniile de asistență, întocmirea a 2.462 opeuri multiple care conțin 53.797 opeuri pentru următoarele domenii:
 - Medicamente cu și fără contribuție personală
 - Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ
 - Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ
 - Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală
 - Asistență medicală pentru specialități clinice
 - Asistență medicală pentru specialități paraclinice
 - Servicii de urgență preșpitalicești și transport sanitar
 - Spitale generale
 - Transferuri din bugetul FNUASS către unitățile sanitare pentru acoperirea creșterilor salariale
 - Dispozitive medicale
 - Asistență medicală în centrele medicale multifuncționale
 - Servicii de îngrijiri la domiciliu;
 - Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale - ori de câte ori se acordă prevedere bugetară pentru asistență medicală transfrontalieră, pentru formulare europene E125, E126, E127;



CASA de ASIGURĂRI de SĂNĂTATE BIHOR

ORADEA, Calea Borsului nr.5

Tel. 0259/476 828 - fax. 0259/454184

e-mail: casbh@rdslink.ro

- Cheltuieli de personal
- Asistență medicală primară
- Asistență medicală pentru specialiști clinice
- Asistență socială
- verificarea extraselor de cont și contarea acestora
- Confirmare sold la 3 luni diversi furnizori
- In Sistemul National de Raportare FOREXEBUG:
 - transmiterea formularul F1103 (bugetul individual) pentru fiecare buget primit de la CNAS
 - receptionarea sumelor
 - transmiterea ordinelor de plata
- Analizarea lunara a soldurilor conturilor din balanta
- Comisie de cesiuni:
 - intrunire pentru aprobare
 - introducerea cesiunii in ERP
 - plati
- Situatii CNAS
 - Situatia Macheta pe litere ABCD-spitale -trimestriala
 - Executia spitale
 - Executie programe de sanatate
 - Consum PNS
 - Monitorizarea cheltuielilor de personal
 - Deschiderea credite Programe Nationale de Sanatate-lunar
 - Deschiderea de credite la Cheltuieli de personal-lunar
 - Deschiderea de credite decada I și decada II-lunar
 - Deschiderea de credite asistență socială-lunar
 - Deschiderea de credite transferuri, Legea 109-lunar
 - Deschiderea de credite alocația de hrană-lunar
 - Credite angajament realizate
- Participă in comisia de inventariere lunara a gestiunii casei
- Intocmesc orice situatii solicitate de ANAF, Curtea de Conturi, Camera de Conturi, Directia Generala Monitorizare, Control si Antifrauda din cadrul CNAS -ori de cate ori este cazul
- Particip la intocmirea Proiectului de buget al CAS Bihor
- Intocmirea Bilantului- trimestrial
- Pregătirea listelor pentru inventarierea anuală, înregistrarea rezultatelor inventarierii anuale
- Arhivarea documentelor
- Intocmesc solicitări de prevedere bugetară pentru cererile depuse de cetățenii români care au beneficiat de asistență medicală transfrontalieră, formularele E125, E126, E127; (5.136 bucăți)
- Intocmesc Centralizatoarele cererilor pentru efectuarea de plăți externe și Cererile pentru efectuarea de plăți externe (5.068 buc.);
- Înregistrez în contabilitate:
 - formularele E125 RO întocmite pentru cetățenii străini tratați pe teritoriul României;



CASA de ASIGURĂRI de SĂNĂTATE BIHOR

ORADEA, Calea Borsului nr.5

Tel. 0259/476 828 - fax. 0259/454184

e-mail: casbh@rdslink.ro

- nominal cetățenii români care au beneficiat de asistență medicală transfrontalieră și de urgență pe teritoriul altui stat;
- formularele E125 întocmite pentru asigurații români pentru prestațiile de boală și maternitate acordate pe teritoriul altui stat;(2757 buc.)
- statul de plată al salariilor acordate angajaților instituției;
- încasările reprezentând contravaloarea serviciilor medicale acordate cetățenilor străini pe teritoriul României (contul VAP prestații U.E).
- Transfer trimestrial creanțele de încasat pentru prestațiile medicale acordate cetățenilor străini pe teritoriul României de la sub 1 an la peste 1 an (aprox. 480 de înregistrări);
- Acord viza C.F.P pe următoarele operațiuni și documente și completez Registrul operațiunilor C.F.P(46.776 buc.):
 - Deschiderile de credite pentru servicii medicale, cheltuieli proprii și asistență socială;
 - Deciziile în legătură cu personalul;
 - Ordinele de deplasare;
 - Ordonanțele de plată pentru toate domeniile de asistență, cu excepția dispozitivelor medicale, asistenței medicale în centrele medicale multifuncționale, îngrijirilor la domiciliu, prestațiilor medicale acordate în baza documentelor internaționale și cheltuielilor de personal ;
 - Dispoziții de încasare/plată către caserie;
 - Statele de plată pentru indemnizații concedii medicale pentru care CAS plătește indemnizație de concedii medicale;
 - Deciziile privind aprobarea procurării de dispozitive medicale;
 - Referatele de restituire indemnizații de concedii medicale.
 - Contract furnizare servicii medicale, medicamente și dispozitive;
 - Documentul privind propunerea de angajare a unei cheltuieli, angajamentul bugetar pentru cheltuieli administrative, servicii medicale, cheltuieli de personal, asistență socială;
- Inregistrări contabile zilnice in conturile de asistență socială caz boli și familie și copii
- Introducere credite bugetare si credite de angajament in limita filelor de buget sosite.
- Introducere angajamente bugetare si angajamente legale pentru serviciul logistică,evaluare,contractare serv. medicale,decontare asistența spitale,buget contabilitate pentru plățile efectuate in luna respectiva in limita creditelor bugetare si de angajament aprobate.
- Verific soldurile conturilor din care se face plata asistență socială caz boli si familie potrivit extraselor de cont de la Trezorerie,corectitudinea plăților efectuate.
- Introducere,verificare și inregistrare contabila Anexa C Situația centralizatoare de la ANAF lunară respectiv inregistrez in contabilitate situația drepturilor constatate si veniturilor incasate pentru bugetul fondului national unic de asigurari sociale de sanatate
- Conduc contabilitatea conturilor extrabilanțiere 8060,8066,8067,8071,8072,8090.
- Verificare zilnică a registrul de casă si documentele justificative atasate registrului de casa.(11.160 pozitii)



CASA de ASIGURĂRI de SĂNĂTATE BIHOR

ORADEA, Calea Borsului nr.5

Tel. 0259/476 828 - fax. 0259/454184

e-mail: casbh@rdslink.ro

- Înregistrările aferente pentru :
 - Cheltuielilor pentru plăți efectuate în anii precedenți și recuperate în anul curent (aprox. 600 de înregistrări);
 - Veniturilor din:
 - Contribuții pentru concedii și indemnizații datorate de asigurați (aprox. 115 de înregistrări);
 - Alte venituri (aprox. 116 de înregistrări);
 - Operațiuni din conturile - Sume de mandat și în depozit și Fonduri cu destinație specială (aprox. 2400 de înregistrări);
 - Operațiuni de casă (aprox. 11.160 de înregistrări).
- Se conduce contabilitatea analitică și sintetică a conturilor contabile: 151, 411, 4611, 4621 (fără cesiuni), 471, 5311, 550 - Garanții gestionar, 552 - Sume de mandat în depozit, 5711 - Concedii medicale, 5711 - Sume provenite din finanțarea bugetară a anilor precedenți, 5711 - Alte venituri, 8039 - Alte valori în afara bilanțului (Cardurile naționale de sănătate și cardurile europene de sănătate).
- Înregistrez în contabilitate debitele stabilite de Curtea de Conturi, Camera de Conturi, și Corpul de Control.
- Analizez stingerea debitelor și întocmesc documentația și/sau corespondența necesară recuperării debitelor, prezentând șefului ierarhic superior, la sfârșitul fiecărei luni componența soldului contului 461 - Debitori diverși.
- Raportez la termen la C.N.A.S stadiul îndeplinirii Deciziilor Curții de Conturi sau a Camerei de Conturi.
- Se întocmesc Ordine de Plată pentru C. N. Imprimeria Națională S.A. reprezentând contravaloarea cardurilor naționale de sănătate, formularelor tipizate (Concedii Medicale și Bilete de Trimitere) și sumele achitate de către asigurați în contul C.A.S. Bihor reprezentând valoarea cardurilor naționale de sănătate duplicat și facturate de către C. N. Imprimeria Națională S.A. altor case de sănătate.
- Se analizează și verifică rulajele și soldurile conturilor din balanța de verificare.
- După analiza balanței se procedează la închiderea conturilor de venituri și cheltuieli.
- Se efectuează înregistrările contabile de închidere a exercițiului.
- S-a înregistrat în contabilitate documentele justificative reprezentând chetuieli materiale proprii în baza cărora se va face ordonanțarea și plata lor - 340 de facturi
- La primirea documentelor justificative verific dacă au fost întocmite angajamente bugetare individuale și propuneri de angajare a unei cheltuieli în limita creditelor de angajament legale și dacă acestea se încadrează în creditul bugetar/de angajament aprobat
- În baza facturilor am întocmit documentul -ordonațare de plată-verificând încadrarea sumei de plată în prevederea bugetară și în disponibilul de plată existent înaintea efectuării plății în contul din care se face plata.
- S-a efectuat plăți pe titlul II Bunuri si servicii -cheltuieli materiale proprii- 45 ordine de plata în valoare de 972.680 lei
- S-a înregistrat în contabilitate bonurile de consum materiale reprezentând darea în folosință din magazie către departamentele din cadrul instituției a materialelor solicitate de către acestea pentru buna desfășurare a activității- 95 de pozitii



CASA de ASIGURĂRI de SĂNĂTATE BIHOR

ORADEA, Calea Borsului nr.5

Tel. 0259/476 828 - fax. 0259/454184

e-mail: casbh@rdslink.ro

- S-a înregistrat în contabilitate bonurile de consum benzină reprezentând consumul de benzină efectuat de către angajații care folosesc cele patru autoturisme ale instituției -80 bonuri
- S-a înregistrat în contabilitate consumul de timbre fiscale utilizate pentru corespondență
- S-a înregistrat în contabilitate bonurile de transfer de obiecte de inventar din magazie pe camere sau dintr-o camera în alta (336 pozitii) și mijloace fixe de la un angajat la altul (5 pozitii)
- Conduce contabilitatea conturilor din clasa 2 (conturi de imobilizări), clasa 3 (conturi de stocuri), clasa 4 (conturi de terți) pentru furnizorii de bunuri și servicii cu caracter funcțional pentru cheltuieli materiale proprii
- S-a actualizat planul de achiziții pe baza necesităților ce se ivesc, în funcție de fondurile aprobate și posibilitatea de a atrage noi fonduri
- S-au întocmit documentația pentru încheierea actelor adiționale la contractele deja existente
- Se elaborează documentația necesară unei achiziții pe baza referatelor de necesitate
- Incasare sume pt. prescripții medicale, concedii medicale, debite, duplicat card național, duplicat card european, taxa de evaluare și altele (aproximativ 93 înregistrări/lună)
- Pe baza dispoziției de plată achită sume beneficiarilor
- Se completează zilnic foile de varsamant
- Întocmește registrul de casa
- Întocmește inventar lunar și de câte ori este nevoie
- Arhivează și îndosariează documentele de casa
- Întocmirea proiectului bugetului de venituri și cheltuieli a fondului asigurărilor sociale de sănătate pentru anul următor și proiecțiile pe anii următori în structura solicitată de CNAS, pe baza propunerilor structurilor de specialitate din cadrul instituției;
- Întocmirea și transmiterea lunară la CNAS a deschiderii de credite în limitele prevederilor bugetare alocate;
- Întocmirea și transmiterea lunară a execuției programelor naționale de sănătate;
- Analiza execuției bugetare și întocmirea propunerilor de echilibrare a bugetului, cererilor de virări de credite ce se pot efectua în conformitate cu Legea nr. 500/2002;
- Întocmirea propunerii de rectificare a bugetului, nota de fundamentare și transmiterea la CNAS, pe baza propunerilor structurilor de specialitate;
- Întocmirea lunară a situației privind plățile restante față de furnizorii de bunuri și servicii înregistrate la nivelul casei de asigurări de sănătate pe domenii de asistență medicală;
- Întocmirea lunară, trimestrială și anuală a contului de execuție al CAS Bihor;
- Monitorizează lunar execuția bugetului, colaborează cu structurile de resort din CAS și face propuneri de modificare a prevederilor bugetare alocate pentru acoperirea necesarului și pentru realizarea unei bune execuții bugetare și le transmite spre aprobare CNAS cu avizul Directorului General al CAS Bihor;

- Asigură înregistrarea rezultatului inventarierii și completarea registrului inventar și rezultatele obținute ca urmare a operațiunii de inventariere;
- Asigură inventarierea lunară a casieriei CAS Bihor;
- Analizează dinamica lunară a veniturilor și cheltuielilor, pe total și pe domenii de asistență medicală;
- Asigură faza finală a execuției bugetare, respectiv plata serviciilor care au parcurs celelalte faze ale execuției bugetare;
- Monitorizează plățile efectuate lunar, urmărind încadrarea în prevederea bugetară aprobată pe fiecare cod de clasificare bugetară, în conformitate cu deschiderile și creditele solicitate;
- Face propuneri de suplimentare /retragere a creditelor bugetare;
- Asigură întocmirea ordinelor de plată pentru activitatea proprie, pentru serviciile cu caracter medical pe domenii de asistență, cu respectarea termenelor de plată prevăzute în contractul -cadru;
- Asigură înregistrarea cronologică și sistematică a operațiunilor privind plățile externe - întocmirea documentației pentru solicitarea de prevedere bugetară pentru "Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale" și efectuarea plăților pentru rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea prestațiilor de boală și maternitate asiguraților de către furnizorii de servicii medicale din altă țară și state, pe baza cererii de rambursare a cheltuielilor, în conformitate cu documentele internaționale cu prevederi în domeniul sănătății;
- Asigură centralizarea lunară și transmiterea la C.N.A.S. a situației execuției din FUNASS pentru spitalele din județ;
- Verificarea statului de plată privind drepturile salariale ale personalului, întocmirea ordinelor de plată pe baza centralizatorului primit de la Serviciul Resurse Umane și răspunde de întocmirea corectă a ordinelor de plată și virarea sumelor în conturile corespunzătoare;
- Asigură întocmirea situației privind monitorizarea cheltuielilor de personal;
- Asigură întocmirea și transmiterea zilnică la C.N.A.S. a situației "Execuția zilnică" a plăților efectuate de C.A.S. Bihor;
- Întocmirea documentației necesare derulării prin Trezorerie a operațiunilor legate de efectuarea cheltuielilor pentru investiții;
- Întocmirea lunară a bilanțului de verificare analitice și sintetice, analiza rulajelor, soldurilor;
- Întocmirea situațiilor financiare trimestriale și anuale conform normelor elaborate de Ministerul Finanțelor Publice și depunerea la organul ierarhic superior;
- Asigură verificarea încasării facturilor către Casa de Pensii pentru recuperarea sumelor aferente accidentelor de muncă;
- Verifică actele de cheltuieli pentru toate acțiunile ce se realizează în și prin CAS Bihor;
- Participă cu specialiști la acțiunile de îndrumare și control dispuse de conducerea CAS Bihor;
- Urmărește stingerea debitelor provenite din activitatea proprie, precum și a serviciilor medicale;
- Urmărește respectarea prevederilor regulamentului operațiunilor de casă;

- Asigură conducerea evidenței analitice pe structura clasificăției bugetare a plăților efectuate către angajatorii care au solicitat recuperarea sumelor reprezentând indemnizații și concedii medicale;
- Asigură întocmirea și transmiterea către CNAS a raportărilor solicitate din domeniul de activitate;
- Asigură întocmirea și actualizarea procedurilor de lucru pentru activitățile din domeniul propriu de activitate;
- Asigură evidența, păstrarea și arhivarea documentelor;

Execuția bugetului de venituri

Veniturile estimate până la finele perioadei de raportare pentru C.A.S. Bihor prin bugetul Fondului Național Unic de Asigurări de Sănătate aprobat de C.N.A.S. s-au realizat într-o proporție de 98%.

Veniturile din contribuții de asigurări s-au realizat în proporție de 97 %.

VENITURI 31.12.2023	Prevederi	Realizat	Procentaj (%)
Venituri totale	1.176.893.910	1.152.293.483,12	98
Din care:			
I. Venituri curente	821.974.000	799.638.412,02	97
Din care:			
A. Impozite si taxe	0	0	-
B. Contribuții de asigurări	820.949.000	798.075.511,35	97
Din care:			
Contribuții angajator	53.296.000	45.272.152,52	85
Contribuții asigurați	767.653.000	752.803.358,83	98
C. Venituri nefiscale	1.025.000	1.562.900,69	152
II. Subventii	354.919,91	354.285.578	100

Execuția bugetului de cheltuieli

Cheltuielile estimate până la finele perioadei de raportare pentru C.A.S. Bihor prin bugetul Fondului Național Unic de Asigurări de Sănătate aprobat de C.N.A.S. au fost în sumă de 1.735.436.010 lei. procentul de realizare a cheltuielilor față de prevederea alocată este de 99,88 %.



CASA de ASIGURĂRI de SĂNĂTATE BIHOR

ORADEA, Calea Borsului nr.5

Tel. 0259/476 828 - fax. 0259/454184

e-mail: casbh@rdslink.ro

Deschiderea de credite s-a realizat la nivelul sumei de 1.733.367.501 lei și s-a utilizat astfel:

CHELTUIELI BUGETARE 31.12.2023	Sume alocate	Plăți	Procentaj (%)
Cheltuieli totale	1.735.436.010	1.733.367.501	99,88
Din care:			
1. Sănătate, din care:	1.326.772.980	1.324.797.128	99,85
a) Cheltuieli de personal	6.410.920	6.140.594	95,78
b) Cheltuieli materiale	1.075.010	972.680	90
c) Cheltuieli de capital	226.000	99 365	44
d) Servicii, din care:	651 221 539	651 191 498	100
- Medicamente cu si fara contributie personala	229.625.480	229.175.412	99,80
- Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ	254.102.480	254.102.440	100
-Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ	23.381.090	23.381.063	100
- Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	36.698.810	36.498.864	99
- Dispozitive si echipamente medicale	6.914.210	6.914.210	100
- Asistenta medicala primara	128.886.760	128.104.551	99,40
- Asistenta medicala pentru specialitati clinice	91.877.350	91.877.331	100
- Asistenta medicala stomatologica	222.272.970	22.272.970	100
- Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice	37.403.390	37.403.385	100
- Asistenta medicala in centrele medicale multifunctionale	10.033.240	10.033.227	100
- Servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar	416100	416.100	100
- Spitale generale	470.093.060	469.578.567	99,89
-Ingrijiri medicale la domiciliu	1.077.620	1.077.620	100



CASA de ASIGURĂRI de SĂNĂTATE BIHOR

ORADEA, Calea Borsului nr.5

Tel. 0259/476 828 - fax. 0259/454184

e-mail: casbh@rdslink.ro

- Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale	12.889.370	12.889.339	100
2. Asistența socială	85.789.390	85.749.490	100
3. Transferuri între unitati ale administratiei publice	316.462.720	316.458.048	100

4.2 BIROUL EVIDENȚĂ ASIGURĂȚI CARDURI NAȚIONALE ȘI CONCEDII MEDICALE

Potrivit Regulamentului de Organizare și Funcționare al CAS Bihor Biroul Evidență asigurări carduri naționale și concedii medicale desfășoară următoarele activități :

A. Activități specifice generate de legislația în vigoare privind concediile medicale

1. Primește, verifică și înregistrează în sistem, solicitările de încheiere contracte de asigurare pentru concedii și indemnizații conform legislației în vigoare
2. În baza declarațiilor și a comunicărilor de modificare operate la zi, depuse de persoanele fizice care au încheiat contract de asigurare pentru concedii și indemnizații întocmește acte adiționale la contractul pentru concedii și indemnizații;
3. Primește și verifică documentația de restituire pentru contribuția de concedii și indemnizații, certifică sumele ce urmează a se restitui, cu titlul de încasări necuvenite sau peste quantumul sumei datorate;
4. Supune vizei CFP referatul/decizia de restituire, pe care le înaintează aprobării Directorului Economic și Președintelui Director General, asigurând ordonanțarea cheltuielilor. Comunică contribuabilului documentația restituirii în vederea ridicării sumei restituite de la sediul CASJ;
5. Conduce evidența analitică a debitorilor la contribuția de concedii și indemnizații și face cunoscută lunar situația sumelor debitate și a încasărilor, către Serviciul BFC, în vederea înregistrării lor;
6. Furnizează datele necesare fundamentării veniturilor pentru proiectul de buget anual și pentru proiecția acestora în următorii ani, conform precizărilor CNAS;
7. Urmărește încadrarea cheltuielilor privind indemnizațiile de concediu medical, în prevederea bugetară repartizată prin fila de buget de către CNAS la capitolul Asistență Socială:
 - în caz de boală și invaliditate
 - pentru familie și copii.
8. Organizează și răspunde de înregistrarea plății contribuției pentru concedii și indemnizații efectuate de către persoanele fizice care nu au calitatea de angajat, asigurate pe bază de declarație, întocmește dispoziții de încasare a debitelor către casierie;
9. Organizează și răspunde de înregistrarea plății contribuției pentru concedii și indemnizații efectuate de către persoanele fizice care nu au calitatea de angajat, asigurate pe bază de contract, întocmește dispoziții de încasare a debitelor către casierie
10. Analizează și pune în aplicare sentințele civile primite de la serviciul de specialitate, în situația în care prin dispozitivul sentinței se stabilește anularea sumelor cuprinse în actele administrativ fiscale emise de CAS. Solicită Serv. Juridic precizări în legătură cu diferitele

- aspecte care necesită pregătire juridică în vederea evitării interpretării eronate a dispozitivelor sentinței ;
11. În urma verificării de către Direcția Medic Șef a modului de completare și eliberare a certificatelor medicale, a căror plată se face direct de către CJAS precum și a celor solicitate punctual (conform OUG nr.158/2005) și a validării pe cererea tip privind solicitarea indemnizației de asigurări sociale de sănătate depusă de către solicitant , documentația este înaintată Compartimentului Concedii Medicale unde se face verificarea și validarea din punct de vedere economic a certificatelor medicale și a documentelor depuse împreună cu cererea tip, necesare plății acestora. Urmare a verificării și validării din punct de vedere a modului de completare și eliberare și a verificării din punct de vedere economic, se procedează la întocmirea statelor de plată (care se semnează de Intocmit, verificat și se transmit conducerii pentru aprobare) după care se înaintează Serviciului BCF, pentru efectuarea plății.
 12. Primește, verifică din punct de vedere economic și înregistrează în sistem, centralizatorul privind certificatele de concediu medical de la angajatori.
 13. Primește, verifică și înregistrează documentația necesară pentru efectuarea plății indemnizației de concediu medical, în baza cererilor de recuperare din bugetul FNUASS pentru concedii și indemnizații (certificat de atestare fiscală sau alt document eliberat de ANAF care să ateste plata la zi a contribuției de concedii și indemnizații, centralizatorul concediilor medicale).
 14. Întocmește adresa către Direcția Medic Șef prin care înaintează certificatele medicale a căror plată se face direct de către CJAS (conform art.36 lit.(c) din OUG nr.158/2005) în vederea verificării modului de completare și verificare a acestora. Ca urmare a verificării, Direcția Medic Șef întocmește o adresă către Structura Evidență Asigurați, Carduri și Concedii Medicale prin care avizează acele certificate care sunt întocmite conform cu legislația, iar în situația în care constată că acestea nu respectă legislația se întocmește adresă prin care se comunică Structurii Evidență Asigurați, Carduri Naționale și Concedii Medicale erorile, în vederea întocmirii refuzului la plată.
 15. Verifică din punct de vedere economic declarațiile angajatorilor cu privire la evidența obligațiilor de plată către bugetul FNUASS pentru concedii și indemnizații și certificatele medicale anexate acestora și întocmește referatul de propunere spre aprobare a cererii de restituire, referat care va avea viză CFP. Referatul va avea semnătura Directorului Direcției economice și va fi supus aprobării Președintelui - Directorului general. Dacă se constată nereguli, se întocmește refuzul la plată, cu motivarea acestuia, care va fi transmis angajatorului.
 16. Întocmește documentația necesară plății către angajatori a indemnizațiilor de concediu medical suportate din FNUASS
 17. Poartă corespondență cu angajatorii în vederea rezolvării problemelor sesizate cu ocazia verificării documentelor în vederea efectuării plății concediilor medicale și comunicate acestora prin refuzul la plată.
 18. Transmite lunar Serviciului BCF:
 - Referatul /Situația sumelor reprezentând indemnizații de asigurări sociale de sănătate suportate din bugetul FNUASS solicitate de angajatori și balanța analitică cu persoanele fizice asigurate facultativ pentru concedii și indemnizații.
 21. Transmite lunar către CNAS machetele solicitate cu privire la contribuția de concedii și indemnizații precum și cele aferente contribuției de sănătate, comunicate de ANAF prin ANEXA C.



CASA de ASIGURĂRI de SĂNĂTATE BIHOR

ORADEA, Calea Borsului nr.5

Tel. 0259/476 828 - fax. 0259/454184

e-mail: casbh@rdslink.ro

22. Elaborează propuneri privind modificarea actelor normative și le înaintează CNAS.
23. În conformitate cu prevederile OUG 125/2011, efectuează corecții asupra creanțelor stabilite de instituție la data de 30.06.2012, ca urmare a depunerii unor documente de către contribuabil, corecții pe care le transmite la ANAF conform termenelor convenite, în format hârtie cât și electronic.

Astfel în perioada ianuarie - decembrie 2023 pentru cei 474 148 asigurați și 21 400 angajatori din evidență s-au realizat:

- 72 solicitări de încheiere contracte de asigurare pentru concedii și indemnizații conform legislației în vigoare
- 445 acte adiționale la contractul pentru concedii și indemnizații;
- 6 solicitări de echilibrare/ virare credite/ note de fundamentare pentru încadrarea cheltuielilor privind indemnizațiile de concediu medical, în prevederea bugetară repartizată prin fila de buget de către CNAS la capitolul Asistență Socială
- înregistrarea plății contribuției pentru concedii și indemnizații efectuate de către persoanele fizice care nu au calitatea de angajat, asigurate pe bază de declarație întocmește dispoziții de încasare a debitelor către casierie- 341 dispoziții încasare
- verificarea și validarea din punct de vedere economic a certificatelor medicale și a documentelor depuse împreună cu cererea tip, necesare plății acestora, state de plată 425 certificate CM
- s-au preluat și verificat 19 850 cereri de restituire indemnizații de concedii medicale depuse de angajatori din punct de vedere economic, documentele declarațiilor angajatorilor cu privire la evidența obligațiilor de plată către bugetul FNUASS pentru concedii și indemnizații și certificatele medicale anexate acestora ,
- verificate 158 533 certificate de concedii medicale depuse de angajatori,
- 17 042 cereri platite -documentația necesară plății către angajatori a indemnizațiilor de concediu medical suportate din FNUASS ,finalizate prin întocmirea/semnarea referatelor de propunere spre aprobare a cererilor de restituire
- 1 729 adrese - corespondență cu angajatorii în vederea rezolvării problemelor sesizate cu ocazia verificării documentelor în vederea efectuării plății concediilor medicale și comunicate acestora prin refuzul la plată
- 12 Referate /Situția sumelor reprezentând indemnizații de asigurări sociale de sănătate suportate din bugetul FNUASS solicitate de angajatori și situația analitică cu persoanele fizice asigurate facultativ pentru concedii și indemnizații
- 12 Situații la CNAS Machete CCI cu termen 25 ale lunii -machetele solicitate cu privire la contribuția de concedii și indemnizații
- 119 Adeverințe pentru aparținătorii bolnavilor cu afecțiuni oncologice
- 535 Adeverințe emise persoanelor fizice pentru a beneficia de concedii medicale
- Informații acordate telefonic pentru concedii medicale medie 20 angajatori /zi
- Arhivarea tuturor documentelor generate/procesate

B.Activități specifice generate de activitatea de Evidență Asigurați

1. Primește și eliberează documente, consultanță de specialitate, redactare răspunsuri la solicitări cu privire la activitatea curentă a compartimentului;
2. Re/procesarea declarațiilor unice depuse lunar conform HG.1397/2010 cu modificările și completările ulterioare;



CASA de ASIGURĂRI de SĂNĂTATE BIHOR

ORADEA, Calea Borsului nr.5

Tel. 0259/476 828 - fax. 0259/454184

e-mail: casbh@rdslink.ro

3. Elibereaza adeverinte de asigurat asiguratilor care au refuzat cardul din motive religioase ori de constiinta si asiguratilor care au pierdut cardul national de sanatate;
4. Verifica, înregistreaza în SIUI și arhiveaza documentele justificative privind stabilirea calității de asigurat;
5. Actualizeaza în SIUI a informațiile privind persoanele care beneficiază de asigurare fără plata contribuției, în baza documentelor justificative;
6. Actualizeaza în SIUI a informațiilor privind persoanele care beneficiază de asigurare c plata contribuției din alte surse;
7. Opereaza în SIUI oricare modificare intervenita în legătură cu elementele de identificare ale asiguraților CAS;
8. Înregistreaza în SIUI angajatorii noi pe baza Certificatului Unic de Înregistrare / a informațiilor existente pe site-ul oficial al Ministerului de Finanțe;
9. Valideaza, la solicitarea structurii Acorduri/Regulamente Europene, Formulare Europene a calității de asigurat a solicitanților de formulare europene sau a persoanelor care au primit asistență medicală în străinătate fără acordul CAS și care solicită recuperarea contravalorii serviciilor medicale conform actelor normative în vigoare;
10. Verifica îndeplinirea condițiilor necesare pentru a se face plata pe baza formularelor E 125 conform prevederilor Ordinului Presedintelui CNAS nr. 592/2008, cu modificările și completările ulterioare;
11. Gestionarea activității de actualizare a protocoalelor privind furnizarea de date referitoare la categoriile de asigurați încheiate de CNAS și /sau casele de asigurari de sanatate cu institutiile care gestioneaza astfel de date si transmiterea acestora catre casele de asigurari de sanatate, respectiv CNAS, precum si procesarea lunara a acestora ca urmare a protocolului;
12. Completarea bazei de date cu noi contribuabili sau modificarea statutului celor existenți;
13. Organizarea activității de înregistrare a formularelor europene, comunicate de compartimentul de specialitate;
14. Procesarea anexei ANAF - persoane fizice.

Astfel în perioada ianuarie - noiembrie 2023 pentru cei 474 148 asigurați din evidență s-au realizat:

- S-au emis **9 241 adeverinte de asigurat** asiguratilor care au refuzat cardul din motive religioase ori de constiinta si asiguratilor care au pierdut cardul national de sanatate;
- **Primire, verificare, înregistrare, documente privind calitatea de asigurat- 12.750 documente**
- **3 385 angajatori nou înființați importați în baza de date**
- **496 - corecții import categorii plătitori la ANAF**
- **20 417 elevi și studenți importați în baza de date în baza Protocoalelor încheiate cu Universitățile acreditate din Județ și cu Inspectoratul Școlar**
- **20 472 persoane cu handicap importate lunar în SIUI în baza Protocolului încheiat cu DGASPC**
- **7 179 formulare europene verificate/validate privind îndeplinirea calității de asigurat în vederea decontării serviciilor medicale de care au beneficiat în UE**
- **1 380 formulare europene emise /primite înregistrate în SIUI pentru a obține calitatea de asigurat în România**
- **4 980 certificate de naștere înregistrate în SIUI pentru a se deconta furnizorilor serviciile medicale acordate**
- **Informații acordate telefonic pentru calitatea de asigurat medie 60 persoane/zi**
- **Arhivarea tuturor documentelor generate/procesate**



C.Activități specifice generate de legislația în vigoare, privind Cardul național de asigurări sociale de sănătate

1. Preia pe baza de proces verbal de la CNAS cardurile tipărite în contul CAS și le predă pe baza de proces verbal operatorului de servicii postale pentru a fi distribuite;
2. Înregistrează/scanează cardurile naționale de asigurări de sănătate tipărite în contul CAS, care nu au putut fi distribuite de către operatorul de servicii poștale și au fost returnate la CAS;
3. Înregistrează/scanează cardurile naționale de asigurări de sănătate duplicat tipărite de CN Imprimeria Nationala SA în contul CAS ale căror cheltuieli aferente producerii și distribuției sunt suportate de către asigurat și de către operatorul de servicii poștale care a realizat distribuția, după caz, pentru a fi predate pe bază de proces verbal în vederea distribuirii de către operatorul de servicii postale;
4. Preia și înregistrează/scanează cardurile naționale de asigurări de sănătate duplicat tipărite în contul CAS ale căror cheltuieli aferente producerii și distribuției sunt suportate de CN Imprimeria Nationala SA pentru a fi distribuite asiguraților CAS prin intermediul operatorului de servicii postale;
5. Înregistrează solicitările de ridicare a cardului național de asigurări de sănătate depuse de asigurații CAS;
6. Identifică și extrage în vederea distribuirii a cardurilor naționale de asigurări de sănătate tipărite în contul CAS, nedistribuite și predate de către operatorul de servicii poștale instituției;
7. Distribuie către asigurați, urmări solicitărilor depuse de către aceștia, a cardurilor naționale de asigurări de sănătate care au fost returnate la CAS;
8. Transmite cardurile naționale de asigurări de sănătate tipărite în contul CAS solicitate de CJAS-uri/CAS MB/ CASOPSNAJ în vederea distribuirii acestora;
9. Solicită cardurile naționale de asigurări de sănătate de la CJAS-uri/CAS MB/CASOPSNAJ în vederea distribuirii către asigurații CAS care au cerut ridicarea acestora de la sediul CAS;
10. Înregistrează documentele în SIUI, schimbă starea cardurilor în CEAS și eliberează adeverințele de înlocuire card național din SIUI, atât pentru cardurile inițiale tipărite în contul CAS, cât și pentru cardurile inițiale tipărite în contul altor CJAS-uri/CAS MB/CSOPSNAJ;
11. Transmite la CNAS, pe bază de borderou centralizator, a cardurilor naționale de asigurări de sănătate care prezintă defecțiuni tehnice, erori ale informațiilor înscrise sau care nu pot fi utilizate din motive tehnice de funcționare, confirmate în acest sens de casa de asigurări de sănătate;
12. Înregistrează documentele în SIUI, schimbă starea cardurilor în CEAS, evidențiază, păstrează cardurile refuzate și eliberează adeverințele înlocuitoare în caz de refuz în mod expres, din motive religioase sau de conștiință al cardului național de asigurări de sănătate, atât pentru cardurile tipărite în contul CAS, cât și pentru cele inițiale tipărite în contul altor CAS/CAS MB/CASOPSNAJ;
13. Asigura păstrarea și arhivarea cardurilor naționale de asigurări de sănătate refuzate în mod expres, din motive religioase sau de conștiință, urmând ca la solicitarea asiguraților să se poată elibera cardurile naționale oricând în perioada de valabilitate a acestora, pe baza unei cereri scrise a asiguraților, sau la expirarea perioadei de arhivare stabilite în condițiile legii să se procedeze la distrugerea acestora;
14. Asigura păstrarea și arhivarea cardurilor naționale de asigurări de sănătate returnate de operatorul de servicii poștale, urmând ca la expirarea perioadei de arhivare stabilite în condițiile legii să se procedeze la distrugerea acestora;



15. Operează în baza de date SIUI a oricăror modificări intervenite în legătura cu elementele de identificare ale asiguraților CAS;
16. Asigura legătura cu mediul extern: plătitori, Compania Națională Poșta Română, Compania Națională "Imprimeria Națională" și alte instituții cu care are legături directe în gestionarea cardurilor naționale de asigurări de sănătate;
17. Intocmește situațiile lunare sau periodice solicitate de către conducerea CAS sau alte instituții implicate în activitatea de gestionare a cardurilor naționale de asigurări de sănătate (CNAS, CNIN, CNPR).

Astfel în perioada ianuarie - noiembrie 2023 pentru cei 469 600 asigurați din evidență s-au realizat

- 2 730 carduri naționale duplicate primite de la Imprimeria Națională pentru distribuire asiguraților
- 315 carduri retur (primul card) predate asiguraților
- 69 carduri naționale transmise pe bază de Proces Verbal la alte case
- 131 carduri naționale primite pe bază de Proces Verbal de la alte case

4.3 COMPARTIMENTUL LOGISTICĂ ȘI PATRIMONIU

Compartimentul Logistică și Patrimoniu este subordonat Directorului Executiv Economic -si Coordonatorului de Compartiment.

Sarcinile care revin compartimentului sunt diverse, fiind enumerate atât în ROF, cât și în Fișa postului aparținând personalului care își desfășoară activitatea în acest compartiment.

Problemele care au revenit compartimentului au fost multiple, printre care:

a.) vânzarea de formulare cu regim special către prestatorii de servicii medicale în contract cu CAS Bihor:

- bilete de trimitere (clinice - 11254 buc. Paraclinice - 3599 buc., prevenție - 701 buc., CT - 3224 buc., RMN - 1814 buc., scintigrafie - 15 buc.)

- concedii medicale - 3834 buc.

- s-au întocmit 2019 de facturi pentru vânzarea formularelor respective

b.) - comenzi emise pentru achiziții directe - 94 buc.

S-a participat la recepția bunurilor, materialelor, lucrărilor și serviciilor achiziționate de CAS Bihor.

c.) primirea și expedierea corespondenței proprii CAS Bihor

d.) inventarierea bunurilor din CAS Bihor

e.) asigurarea pazei instituției, activitate care este prestată de patru persoane, care realizează și îndrumarea asiguraților sau colaboratorilor CAS Bihor care intră în instituția noastră. Activitatea de pază se desfășoară pe baza unui contract de prestări servicii de pază cu SC Pază și Protecție SRL Oradea.

f.) curățenia în instituție se realizează pe bază de contract de prestări de servicii de către SC Mop Clean Express SRL Oradea, având trei persoane angajate.

g.) parcul auto este format din patru autoturisme respectiv: 1 buc. - Hyundai Elantra, 1 buc. - Dacia Logan, 1 buc. - Skoda Octavia și 1 buc. - Hyundai Accent. În interes de serviciu cu delegație aprobată de Director general, sunt preluate pe bază de proces verbal de predare-primire împreună cu foaia de parcurs de către angajații CAS Bihor, care le șofează.



CASA de ASIGURĂRI de SĂNĂTATE BIHOR

ORADEA, Calea Borsului nr.5

Tel. 0259/476 828 - fax. 0259/454184

e-mail: casbh@rdslink.ro

- calcularea foilor de parcurs privind consumul de combustibil.
 - membrii compartimentului au făcut parte din diferite comisii: de achiziții, de SSM, de recepție și comisie de inventariere.
 - h.) la registratura generală, în perioada 01.01.2023 - 31.12.2023 s-au folosit 54992 de numere de înregistrare;
 - i.) activitățile aferente magaziei CAS Bihor constă în: eliberarea de rechizite, materiale de curățenie și piese de schimb și consumabile (cerneluri și tonere) pentru echipamentele informatice din dotare în baza bonurilor de consum. Primul pas în vederea achiziționării materialelor și pieselor este întocmirea referatului de necesitate, ținând cont de consumurile din lunile anterioare și asigurarea unui stoc limită pentru buna funcționare a activității până la următoarea achiziție în funcție de bugetul alocat și a ofertelor de preț primite. Preluarea materialelor conform facturii sau avizului de însoțire, recepția lor și întocmirea notei de recepție, organizarea în magazie, eliberarea lor pe bază de bon de consum; predarea lunară a bonurilor de consum și a notei de recepție la Serviciul BFC.
 - j.) în cadrul compartimentului activitatea este foarte diversificată (poștă corespondență internă, externă și prin SRI, întreținere autoturisme, întreținere clădire și echipamente din dotare, achiziții directe, cheltuieli bugetare proprii, alte sarcini primite, etc.)
 - k.) dat la plată toate facturile aferente lunii pentru care s-a solicitat deschidere de credite (intocmit angajamente bugetare, propuneri de angajare a unei cheltuieli, înregistrare în registrul numerelor de angajări și propuneri, introducerea cheltuielilor în tabelele de evidență a cheltuielii în calculator, tabele necesare pentru a avea o situație la zi a cheltuielilor, evidență unde am o viziune asupra cheltuielilor efectuate și pot face estimări de cheltuieli și proiect de buget ce solicită CNAS și confruntarea la sfârșit de lună cu serviciul buget)
 - l.) întocmit referate și comenzi pentru pregătirea de iarnă a centralei termice, pentru reparația aparatelor de aer condiționat din Data Center, pentru achiziția anvelopelor de iarnă (după ce am adus oferte de la 5 firme din Oradea) și montaj de anvelope cu două mașini
 - m.) verificarea și reautorizarea cazanelor de încălzire - la 2 ani - din centrala termică proprie a CAS Bihor
 - n.) participarea în comisia de inventariere a mijloacelor fixe corporale și necorporale, obiectelor de inventar și materialelor proprii
- Compartimentul se confruntă cu:
- lipsă de personal, care ar fi necesar pentru bunul mers al instituției, de exemplu:
 - datorită mutării unui post de consilier superior la serviciul B.F.C. compartimentul a rămas în 3 persoane conform organigramei, din care 1 post vacant până la data de 01.03.2023, când a fost angajat 1 functionar public-consilier grad profesional principal și a preluat sarcinile conform fișei postului (vânzarea de formulare cu regim special, pregătirea corespondenței în vederea expedierii, responsabil cu colectarea selectivă a deșeurilor, înlocuirea colegilor din compartiment în cazul în care lipsesc din instituție);
 - în cazul în care o persoană lipsește o perioadă mai îndelungată (cazul recent al lipsei pe o perioadă de aproximativ 2 luni a referentului grad profesioanl superior cu atributii de registratura generala) este foarte greu înlocuirea persoanei, datorită volumului mare de lucru din compartiment, caz semnalat și de consilierul grad profesional principal cu atributii de inlocuire a referentului grad profesioanl superior.
- Compartimentul Logistică a executat și alte sarcini de o amploare mai mică, dar necesară pentru bunul mers al CAS Bihor, existând o colaborare și o întrajutorare cu celelalte servicii din cadrul instituției.

5. DIRECTIA RELAȚII CONTRACTUALE

STRUCTURA ORGANIZATORICĂ A DIRECȚIEI RELAȚII CONTRACTUALE

1. Serviciul Decontare servicii medicale cu două compartimente - Decontare asistență spitalicească, urgență prespitalicească, ambulatorii de specialitate și Decontare asistență medical primară, centre de permanență, farmacii și programe de sănătate
2. Compartiment evaluare contractare servicii medicale
3. Compartiment Acorduri/regulamente europene, Formulare europene și Carduri europene
4. Compartiment analiză cereri și eliberare decizii de îngrijire la domiciliu și dispozitive medicale

ATRIBUȚII. ACTIVITĂȚI DESFĂȘURATE

Activitatea Direcției Relații Contractuale a fost astfel organizată încât să acopere la termenele stabilite și în condiții de eficiență activitatea de contractare și decontare a serviciilor medicale, evaluare furnizori, aplicarea regulamentelor din domeniul coordonării sistemelor de securitate socială, precum și acordurilor, protocoalelor, convențiilor și înțelegerilor cu prevederi în domeniul sănătății, gestionarea eficientă a fondurilor alocate, precum și o serie de alte activități specifice, după cum urmează :

- Încheierea contractelor de furnizare servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale, materiale sanitare aordate în cadrul programelor naționale de sănătate: verificarea documentelor prezentate în dosarul electronic de contractare transmis de către furnizorii de servicii medicale, urmărindu-se atât corectitudinea întocmirii documentelor, cât și certificarea valabilității documentelor
- Înregistrarea datelor în aplicația SIUI: introducerea furnizorilor, specializarea acestora, crearea contractelor, introducerea medicilor din contract și a valorii de contract
- Monitorizarea permanentă a contractelor încheiate; întocmirea actelor adiționale la contracte la orice modificare a condițiilor care au stat la baza încheierii contractelor;
- Calcularea valorii punctului și a valorilor de contract pentru domeniile paraclinic și medicină fizică și recuperare având în vedere criteriile de selecție
- Alocarea sumelor aferente activității de monitorizare a stării de sănătate a persoanelor prevăzute la art 8 alin. (3¹) din Legea 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic
- Alocarea sumelor necesare pentru acoperirea creșterilor salariale pentru personalul din unitățile sanitare cu paturi din sistemul public; transmiterea lunară la data solicitată de către CNAS a sumei solicitate pentru plată influențelor financiare; preluarea lunară a centralizatoarelor de salarii cu suma corespunzătoare influențelor financiare determinate de creșterile salariale, urmate de generarea facturii; analiza documentelor justificative privind influențele financiare determinate de creșterile salariale raportate de spitalele publice aflate în relație contractuală cu CAS Bihor
- Implementarea prevederilor ordinului 68/2021 pentru punerea în aplicare a prevederilor art 3 alin (4) și (5¹) din OUG 3/2021 privind unele măsuri pentru recrutarea și plata personalului implicat în procesul de vaccinare împotriva COVID 19 și stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății, precum și pentru administrarea dozelor opționale suplimentare

potrivit art II, din OUG 115/2021 pentru instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic

- Sume pentru punerea în aplicare a dispozițiilor art 165 (1¹)-(1³) din Legea 95/2006 (cf modificărilor aduse prin Legea 109/2022)
- Alocarea sumelor corespunzătoare alocației de hrană în unitățile sanitare cu paturi din sistemul public
- Alocarea sumelor necesare acordării voucherelor de vacanță în unitățile sanitare cu paturi din sistemul public conform OUG 63/2023, pentru unitățile sanitare și personalul care nu au primit voucherele de vacanță la data apariției OUG 63/2023
- Alocarea sumelor necesare pentru acoperirea indemnizației lunare stabilită în cuantum brut conform art 3¹, alin (1) din capitolul II al anexei II la Legea-cadru 153/2017 cu modificările și completările ulterioare.
- Întocmirea referatelor de contractare, redactarea, listarea contractelor/actelor adiționale precum și întocmirea propunerii de angajare a unei cheltuieli și a angajamentului bugetar
- Întocmirea listei furnizorilor de servicii medicale aflați contract cu CAS Bihor și publicarea acestora pe site-ul CAS
- Încheierea de convenții pentru acordarea concediilor medicale, convenții încheiate atât cu furnizori aflați în relație contractuală cu CAS Bihor, cât și cu cabinete medicale care nu se află în relație contractuală cu CAS Bihor pentru furnizare de servicii medicale
- Încheierea de convenții privind eliberarea biletelor de trimitere pentru servicii medicale clinice, eliberarea biletelor de trimitere pentru investigații medicale paraclinice și/sau eliberarea prescripțiilor medicale electronice pentru medicamente cu și fără contribuție personală
- Evaluarea furnizorilor de servicii medicale conform prevederilor Ordinului 106/2015, cu modificările și completările ulterioare; emiterea de decizii de evaluare pentru furnizorii care au îndeplinit criteriile cuprinse în chestionarele de autoevaluare
- Publicarea pe site-ul CAS a tuturor informațiilor relevante pentru activitatea de evaluare/contractare/decontare servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale, materiale sanitare: condiții de contractare, punctaje criterii selecție, valori de contract pe toate domeniile, actualizate după fiecare modificare, sume decontate furnizorilor
- Preluarea, validarea raportărilor transmise lunar în format electronic privind serviciile medicale contractate și efectuate de către furnizorii aflați în relație contractuală cu CAS Bihor, urmată de generarea deconturilor în SIUI și apoi a facturilor electronice din SIUI;
- Verificarea facturilor privind activitatea efectuată și raportată de furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale, medicamente și materiale sanitare acordate în cadrul programelor naționale de sănătate aflați în relație contractuală cu CAS Bihor
- Implementarea prevederilor legale privind finanțarea Programelor naționale de sănătate
- Întâlniri periodice cu furnizorii de servicii medicale, medicament, dispozitive medicale
- Efectuarea operațiunilor specifice fazei de lichidare a cheltuielilor; întocmirea ordonanțelor la plata pentru fiecare domeniu de activitate
- Avizarea recomandărilor de îngrijiri medicale/paleative la domiciliu
- Primirea, înregistrarea, verificarea documentelor depuse și emiterea de decizii pentru procurarea dispozitivelor medicale
- Recuperarea cheltuielilor cu servicii medicale ca urmare a unor accidente de muncă și boli profesionale

- Întocmirea situațiilor lunare, trimestriale, semestriale sau solicitate, la date precizate expres, precum și înaintarea acestora la CNAS, Curtea de Conturi a României, etc.
- Implementarea măsurilor rezultate în urma misiunilor de audit efectuate de Camera de Conturi Bihor, Direcția general control și antifraudă a CNAS
- Aplicarea regulamentelor din domeniul coordonării sistemelor de securitate socială, precum și acordurilor, protocoalelor, convențiilor și înțelegerilor cu prevederi în domeniul sănătății
- Primirea, înregistrarea, verificarea conformității și valabilității documentelor depuse în vederea eliberării formularelor „E/S”, eliberarea acestora
- Primirea, înregistrarea, verificarea conformității și valabilității actelor depuse în vederea eliberării cardului european de asigurări sociale de sănătate; eliberarea certificatului înlocuitor
- Primirea, înregistrarea și analiza cererilor de rambursare a contravalorii asistenței medicale transfrontaliere în conformitate cu prevederile HG nr. 304/2014 cu modificările și completările ulterioare
- Primirea, înregistrarea și analiza cererilor de rambursare a contravalorii asistenței medicale devenită necesară în timpul șederii temporare pe teritoriul unui stat membru al Uniunii Europene, Spațiului Economic European, respectiv Confederației Elvețiene formulate în baza prevederilor art. 7 din Ordinul CNAS nr. 729/2009, cu modificările și completările ulterioare
- Implementarea programului informatic EESSI - Schimbul electronic de informații privind securitatea social, prin utilizarea aplicației RINA
- Evidența eliberării și expedierii formularelor specifice în conformitate cu prevederile legale în vigoare
- Evidența asiguraților români beneficiari de formulare europene emise de CAS Bihor, evidența asiguraților străini cu reședința în județul Bihor pentru care statul membru competent a eliberat formulare europene pentru a beneficia de servicii medicale pe teritoriul României
- Recuperarea cheltuielilor aferente serviciilor medicale acordate asiguraților străini pe teritoriul României, în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății
- Recuperarea cheltuielilor aferente serviciilor medicale acordate într-un stat membru unor persoane care nu erau asigurate pe întreaga perioadă de valabilitate a formularului european
- Rambursarea cheltuielilor aferente prestațiilor de boală și maternitate acordate asiguraților români în sistemul asigurărilor sociale de sănătate din România pe teritoriul altui stat membru UE/SEE/Confederația Elvețiană
- Rambursarea cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată pe teritoriul unui stat membru UE/SEE/ Confederația Elvețiană, altul decât cel competent, în condițiile achitării acestora de către o persoană asigurată în sistemul asigurărilor sociale de sănătate din România
- Asigurarea corespondenței, prin formularele specifice, cu instituțiile competente din UE/SEE/CE
- Publicarea pe site-ul CAS tuturor informațiilor relevante referitoare la aplicarea Acordurilor și Regulamentelor europene
- Preluare, înregistrare, răspuns corespondență

CONTRACTARE, DECONTARE SERVICII MEDICALE, MEDICAMENTE, DISPOZITIVE MEDICALE, MATERIALE SANITARE

5.1 .CONTRACTARE, SERVICII MEDICALE, MEDICAMENTE, DISPOZITIVE MEDICALE, MATERIALE SANITARE

S-au încheiat contracte de furnizare servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale, medicamente și materiale sanitare în cadrul programelor naționale de sănătate cu toți furnizorii eligibili, care au depus dosare în acest sens, în limita creditelor de angajament alocate. În cursul anului 2023 s-au aflat în derulare și au fost monitorizate:

I. 2 293 contracte/acte adiționale de furnizare servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și tehnologii asistive, medicamente, materiale sanitare specifice și servicii medicale acordate în cadrul programelor naționale de sănătate . În cadrul monitorizării acestora s-au încheiat 14.011 acte adiționale. Creditul de angajament realizat în primele 11 luni a fost de 1. 222.373,72 mii lei.

Domeniu asistență medicală	Număr furnizori	Număr acte adiționale încheiate	Credit angajament realizat la 30.11.2023 - mii lei
Asistență medicală primară:			
-activitate curentă	326	1006	112 638,90
-centre de permanență	139	343	16 286,53
servicii medicale pentru persoanele care nu fac dovada calității de asigurat	326	941	184,89
-servicii de monitorizare a stării de sanatate a pacientilor in conditiile art.8, alin.3^1-3^3 din Legea nr.136/2020, cu modificarile si completarile ulterioare	304	309	292,22
-servicii de testare de catre medicii de familie in vederea depistarii infectiei cu SARS-Cov-2 potrivit OUG nr. 3/2021, cu modificarile si completarile ulterioare	172	177	868,85
Asistență medicală specialități clinice			
activitate curentă	95	683	89 139,95
Asistență medicală stomatologică	377	3571	22 083,55
Asistență medicală specialități paraclinice			
laborator analize medicale	19	223	9080,52
laborator radiologie și imagistică medicală	16	233	18208,56
ecografii - medici specialități clinice	6	72	88,63
ecografii - medici familie	1	5	11,40
radiografii dentare	3	24	10,91
Asistență medicală centre multifuncționale			
activitate curentă	28	425	10 518,03
acupunctură	1	10	37,01
Servicii urgență și transport sanitar	2	14	405,13
Servicii- spitale generale			



CASA de ASIGURĂRI de SĂNĂTATE BIHOR

ORADEA, Calea Borsului nr.5

Tel. 0259/476 828 - fax. 0259/454184

e-mail: casbh@rdslink.ro

activitate curentă	24	543	407.415,78
Îngrijiri la domiciliu			
îngrijiri medicale la domiciliu	4	44	496.11
îngrijiri paleative la domiciliu	2	25	589.30
Farmacii - medicamente cu și fără contribuție personală	122	2161	203 773,37
Dispozitive și echipamente medicale	68	171	6819.95
Programe naționale de sănătate*			
medicamente	126	1473	232 862,22
materiale sanitare	126	1473	29 252,93
monitorizare bolnavi afecțiuni oncologice PET CT	1	17	11 284,00
evaluare anuală bolnavi diabet zaharat-hemoglobină glicată	1	8	39,90
servicii hemodializă și dializă peritoneală	2	31	34 926,97
radioterapie	2	29	15 058,11
TOTAL	2 293	14 011	1 222 373,72

*Prin CAS Bihor se derulează în prezent un număr de 15 programe naționale de sănătate curative, structurate pe mai multe subprograme, în cadrul fiecăruia desfășurându-se un număr de acțiuni specifice.

1. Programul național de boli cardiovalculare
2. Programul național de oncologie 2
3. Programul național de diabet zaharat
4. Programul național de tratament al bolilor neurologice
5. Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei
6. Programul național de tratament pentru boli rare
7. Programul național de boli endocrine
8. Programul național de ortopedie
9. Programul național de transplant de organe, tesuturi și celule de origine umană
10. Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică
11. Programul național de terapie intensivă a insuficienței hepatice
12. Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparatului de înaltă performanță
13. Programul național de PET CT
14. Programul național de medicamente cost volum
15. Programul național de sănătate mintală

Includerea asiguraților în programele de sănătate de face în baza unor criterii de eligibilitate.

II. 12 contracte cu unitățile sanitare cu paturi din sistemul public pentru alocarea sumelor necesare acoperirii creșterilor salariale

III. 3 contracte cu unitățile sanitare cu paturi din sistemul public pentru alocarea de sume pentru punerea în aplicare a dispozițiilor art 165 (1[^]1)-(1[^]3) din Legea 95/2006 (cf modificărilor aduse prin Legea 109/2022)

IV. 10 acte adiționale cu unitățile sanitare cu paturi din sistemul public pentru alocarea sumelor corespunzătoare alocației de hrană

V. 8 contracte pentru alocare de sume pentru plata voucherelor de vacanță, pentru unitățile sanitare și personalul care nu au primit vouchererele de vacanță la data apariției OUG 63/2023

VI. 10 contracte pentru acordarea sumelor pentru punerea în aplicare a dispozițiilor art 3[^]1, alin (1) din capitolul II al anexei II la Legea-cadru 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fondurii publice.

Situația unităților sanitare pentru care s-au încheiat contracte/acte adiționale din categoriile de la punctele II-VI se regăsește în tabelul de mai jos:

Unitate sanitară	Transferuri	Alocație hrană	Legea 109/2022	Vouchere vacanță	Îndemnizație lunară/gărzi
Sp. Clinic Jud de Urgenta	X	X	X	X	X
Sp Orasenesc Alesd	X	X		X	X
Sp Municipal Beius	X	X			X
Sp Municipal Marghita	X	X		X	X
Sp de Psihiatrie Nucet	X	X		X	X
Sp Municipal Salonta	X	X		X	X
Sp Orasenesc Stei	X	X		X	X
Sp de Psihiatrie si pentru Masuri de Siguranta Stei	X	X			X
Sp Clinic de Recuperare Medicala Felix	X	X	X	X	X
Sp Clinic CF Oradea	X	X	X		X
Centru multifuncțional Bratca	X			X	

Creditele de angajament realizate la 30.11.2023, pentru activitățile din tabelul de mai sus, în valoare totală de 346.867,03 mii lei sunt prezentate mai jos:

1.Transferuri din bugetul fondului national unic de asigurari de sanatate catre unitatile sanitare pentru acoperirea creșterilor salariale, din care:	Credit angajament realizat - mii lei
Influențe financiare determinate de creșterile salariale prevăzute de art. 38, alin. 3, lit. g) din Legea nr. 153/2017, cu modificările și completările ulterioare	260 188,45
Influențe conform Legii Nr. 51/2020 pentru modificarea și completarea Legii-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice (art. 38 alin. 4 ³ din Legea-cadru nr. 153/2017, cu modificările și completările ulterioare)	1 680,38
Influențe conform Legii Nr. 64/2020 pentru modificarea și completarea Legii-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice (art. 38 alin. 4 ⁴ din Legea-cadru nr. 153/2017, cu modificările și completările ulterioare)	2 349,77
Influențe financiare determinate de creșterile salariale prevăzute de art.38, alin.4 din Legea nr.153/2017 reprezentând majorarea cu 1/4 din diferența dintre salariul de bază, solda de funcție/salariul de funcție, indemnizația de încadrare prevăzute de lege pentru anul 2022 și cel/cea din luna decembrie 2018, conform art.34, alin(1) din OUG nr.114/2018 cu modificările și completările ulterioare	12 500,38
Influențe financiare determinate de creșterile salariale prevăzute de art.38, alin.4 din Legea nr.153/2017 reprezentând majorarea cu 1/3 din diferența dintre salariul de bază, solda de funcție/salariul de funcție, indemnizația de încadrare prevăzute de lege pentru anul 2022 și cel/cea din luna decembrie 2019, conform art.45 din Legea nr.5/2020, pe perioada stării de urgență	12 261,11
Influențe financiare determinate de creșterile salariale prevăzute de art.I, alin (3), 4 ¹ și 4 ² din OUG 130/2021 cu modificările și completările ulterioare reprezentând majorarea cu 1/4 din diferența dintre salariul de	10 224,07

bază prevăzut de Legea cadru 153/2017 cu modificările și completările ulterioare, pentru anul 2022 și cel din luna decembrie 2021	
Majorarea acordată suplimentar drepturilor salariale cuvenite, în cuantum de 75%, pentru personalul din unitățile sanitare publice, conform art.7 alin (8) din OUG 110/2021	0
Influente financiare determinate de creșterile salariale prevăzute de art.I, alin.(1), din OUG nr.168/2022 cu modificările și completările ulterioare, reprezentând majorarea, începând cu data de 1 ianuarie, cu 10% față de nivelul acordat pentru luna decembrie 2022, a cuantumului brut al salariilor de bază/soldelor de funcție/salariilor de funcție/indemnizațiilor de încadrare lunară de care beneficiază personalul plătit din fonduri publice, fără a se depăși valoarea nominală pentru anul 2022 stabilită potrivit anexelor la Legea-cadru nr. 153/2017, cu modificările și completările ulterioare	8 947,23
2. Sume pentru punerea în aplicare a dispozițiilor art 165 (1^1)-(1^3) din Legea 95/2006 (cf modificărilor aduse prin Legea 109/2022)	5 742,59
3. Sume corespunzătoare alocației de hrană	19 073,88
4. Vouchere de vacanță conform OUG 63/2023	5 588,43
5. Indemnizație lunară stabilită în cuantum brut conform art 3^1, alin (1) din capitolul II al anexei II la Legea-cadru 153/2017 cu modificările și completările ulterioare.	8 310,74
TOTAL	346 867,03

V. 442 convenții, după cum urmează:

- convenții cu furnizorii de servicii medicale privind eliberarea biletelor de trimitere pentru servicii medicale clinice, eliberarea biletelor de trimitere pentru investigații medicale paraclinice și/sau eliberarea prescripțiilor medicale electronice pentru medicamente cu și fără contribuție personală - 13 convenții din care 10 cu unități sanitare cu paturi și 3 convenții cu 2 instituții de ocrotire socială
- convenții pentru acordarea concediilor medicale, convenții încheiate atât cu furnizori aflați în relație contractuală cu CAS Bihor, cât și cu cabinete medicale care nu se află în relație contractuală cu CAS Bihor pentru furnizare de servicii medicale - 429 convenții (326 încheiate cu medici de familie și 103 încheiate cu unități din ambulatoriul de specialitate).

VI. Situații deosebite apărute în derularea contractelor

1. La solicitarea furnizorilor de servicii medicale au încetat 80 contracte

Domeniu asistență medicală	Număr furnizori	Observații
Asistență medicală primară:		
activitate curentă	7	Pensionare, vanzare praxis, deces
centre de permanență	5	Pensionare, renuntare contract
activitate de monitorizare prestată de medicii de familie	31	Pensionare, vanzare praxis, deces
activitate de testare prestată de medicii de familie	11	Pensionare, vanzare praxis, deces
servicii medicale pentru persoanele care nu fac dovada calității de asigurat	6	Pensionare, vanzare praxis, deces



CASA de ASIGURĂRI de SĂNĂTATE BIHOR

ORADEA, Calea Borsului nr.5

Tel. 0259/476 828 - fax. 0259/454184

e-mail: casbh@rdslink.ro

Asistență medicală specialității clinice		
activitate curentă	2	1 acordul părților, 1 nu a depus documente la contractare
Asistență medicală stomatologică	9	Acordul părților
Asistență medicală specialități paraclinice	0	
Asistență medicală centre multifuncționale	0	
Îngrijiri medicale la domiciliu		
Farmacii - medicamente cu și fără contribuție personală	9	8- Vanzare fond comerț 1-Mutat OPSNAJ
Dispozitive și echipamente medicale	0	

2. Urmare apariției OUG 88/2023 toate cele 289 de contracte pentru servicii de monitorizare a stării de sănătate, respectiv cele 165 de contracte pentru activitatea de testare, desfășurate de medicii de familie, au încetat la data de 24.10.2023. Sumele decontate în baza acestor contracte, în anul 2023 se ridică la suma de 1 161,07 mii lei.

3. În perioada 02.05.2023 - 25.10.2023, a fost suspendată, urmare deciziilor Direcției de sănătate publică Bihor, activitatea la Centrul de Ptermanență Săcădat.

5.2 DECONTARE SERVICIILOR MEDICALE, MEDICAMENTE, DISPOZITIVE MEDICALE, MATERIALE SANITARE

Validarea și decontarea serviciilor medicale s-a făcut cu respectarea prevederilor legale în vigoare, a procedurilor de lucru, prin intermediul aplicației SIUI, în limita contractelor încheiate.

Conform prevederilor legale pentru trimestrul I 2023 s-au decontat serviciile medicale de spitalizare continuă acută - în limita capacității maxime calculate conform prevederilor legale și a serviciilor de spitalizare de zi realizate și validate. Deasemenea s-au decontat, la nivelul realizat și validat, serviciile medicale paraclinice - investigații paraclinice necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19 după externarea din spital, investigații paraclinice necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet zaharat, cu boli cardiovasculare, boli rare, boli neurologice și boli cerebrovasculare - pentru afecțiunile respective - realizate și validate peste valoarea de contract, precum și serviciile de radioterapie și dializă realizate și validate peste valoarea de contract.

Începând cu trimestrul II 2023 s-au decontat toate serviciile medicale de spitalizare de zi, realizate și validate peste valoarea de contract - serviciile de radioterapie și dializă, realizate și validate peste valoarea de contract precum și serviciile medicale paraclinice - investigații paraclinice necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19 după externarea din spital, investigații paraclinice necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet zaharat, cu boli cardiovasculare, boli rare, boli neurologice și boli cerebrovasculare - pentru afecțiunile respective - realizate și validate. La aceste servicii s-au adăugat, începând cu 01.07.2023, analizele de laborator recomandate de medicii de familie persoanelor peste 40 de ani, în cadrul consultațiilor preventive din pachetul de bază, precum și analizele soi investigațiile medicale legate de sarcină, recomandate de medicii de familie și medicii de specialitate obstetrică-ginecologie, în cadrul consultațiilor de monitorizare a evoluției sarcinii.

Pentru aceste servicii medicale s-au încheiat acte adiționale de suplimentare a valorilor contractate, după încheierea lunii în care au fost acordate serviciile.

În baza prevederilor OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul roman cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, s-au decontat în perioada ianuarie decembrie 2023 servicii medicale, medicamente și materiale sanitare, în valoare totală de 509,12 mii lei. Situația sumelor decontate, pe domenii de activitate se regăsește în tabelul de mai jos:

Domeniu asistență medicală	Valoare servicii
Asistență medicală primară	2,26
Asistență medicală specialități clinice	10,34
Asistență medicală specialități paraclinice	3,34
Asistență medicală centre multifuncționale	3,94
Unități sanitare cu paturi	307,69
Farmacii circuit deschis	10,7
Medicamente boli cronice-PNS	47,75
Materiale sanitare PNS	45,59
PET CT	32,00
Dializă peritoneală	45,51
TOTAL	509,12

mii lei

5.3 EVALUAREA FURNIZORILOR DE SERVICII MEDICALE, MEDICAMENTE, DISPOZITIVE MEDICALE

În urma analizei dosarelor de evaluare depuse, au fost emise un număr de 671 decizii de evaluare, după cum urmează:

Domeniu asistență medicală	Număr furnizori
Asistență medicală primară	246
Asistență medicală specialități clinice	49
Asistență medicală stomatologică	159
Asistență medicală specialități paraclinice	4
Asistență medicală centre multifuncționale	13
Servicii urgență și transport sanitar	0
Farmacii	195
Dispozitive și echipamente medicale	5
TOTAL	671

5.4 COMPARTIMENT ANALIZĂ CERERI DISPOZITIVE MEDICALE ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU

S-au prezentat spre avizare un număr 286 de recomandări pentru servicii medicale de îngrijiri la domiciliu și 251 recomandări pentru servicii medicale paleative la domiciliu. În urma analizării acestora, 537 recomandări au fost avizate.

Activitatea privind preluarea, analiza cererilor depuse pentru acordarea de dispozitive medicale, precum și numărul deciziilor emise se regăsesc în tabelul de mai jos.

TIP DISPOZITIV MEDICAL	Cereri depuse	Decizii emise
Dispozitive protezare ORL	815	691
Dispozitive protezare stomii	668	658
Dispozitive incontinență urinară	397	393
Proteze membru inferior	103	85
Proteze membru superior	2	2
Dispozitive de mers	402	379
Orteze mebre	223	212
Încălțăminte ortopedică	170	151
Lentile intraoculare	3	4
Aparat administrare continuă oxigen	3605	3565
Dispozitive pentru terapie cu aerosoli salini	6	5
Proteză externă de sâni și accesorii	156	107
TOTAL	6550	6252

Menționăm faptul că la finele lunii decembrie 2023, exista listă de așteptare pentru dispozitive medicale, cuprinzând 516 dispozitive , în valoare totală de 595.026,00 lei. Lista de așteptare, detaliată pe tipuri de dispozitive medicale, se regăsește mai jos.

TIP DISPOZITIV MEDICAL	Cantitate	Valoare
Dispozitive protezare ORL	273	326.070,00
Proteze membru inferior	24	126.924,00
Dispozitive de mers	108	86.334,00
Orteze coloană vertebrală ,mebre	22	18.084,00
Încălțăminte ortopedică	26	9.831,00
Proteză externă de sâni și accesorii	63	27.783,00
TOTAL	516	595.026,00

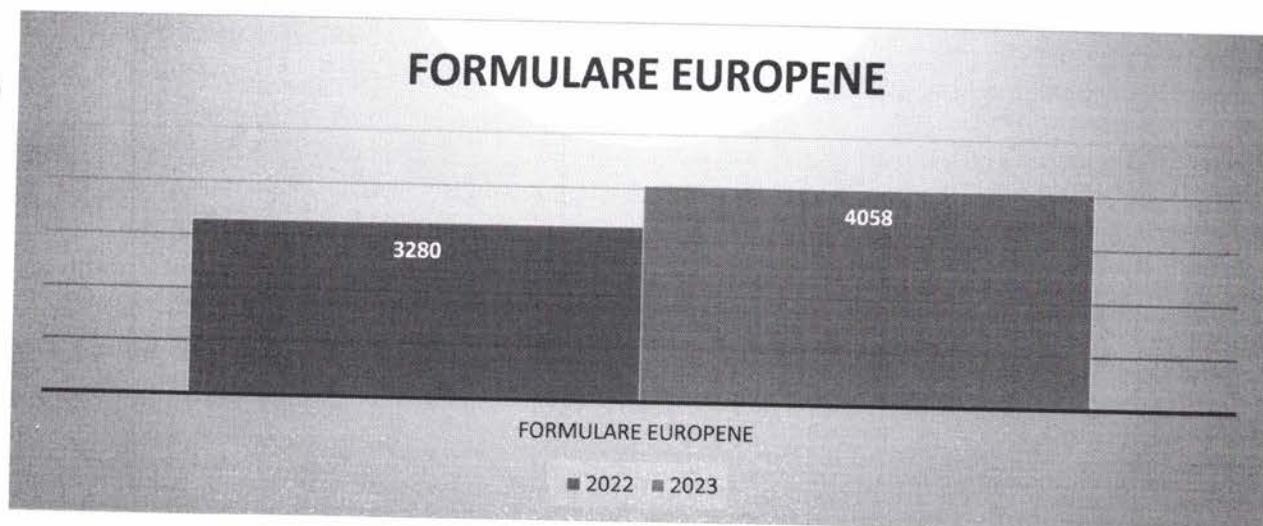
5.5 COMPARTIMENT ACORDURI/REGULAMENTE EUROPENE/FORMULARE EUROPENE/CARDURI EUROPENE

Activitatea compartimentului, reflectată în cifre, se prezintă după cum urmează:

- 4.058 formulare europene primite/eliberate (SED) prin aplicația RINA /hartie (E, S)
- 12.254 carduri europene de asigurari de sănătate (CEASS) și 1.714 certificate provizorii de înlocuire card european de sănătate (CIP) eliberate.

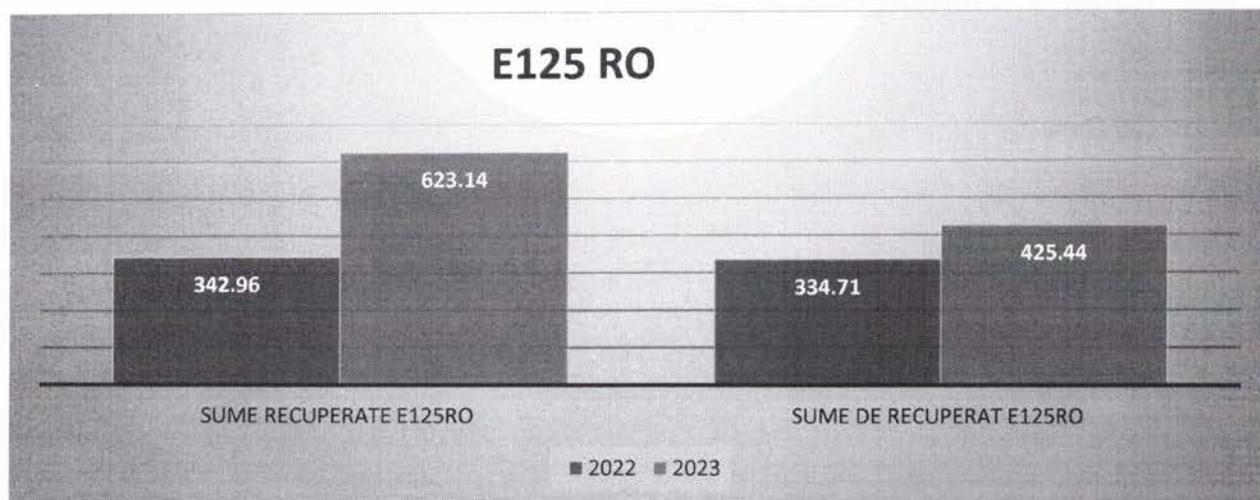
- 50 dosare privind rambursarea contravalorii asistenței medicale transfrontaliere, în conformitate cu prevederile HG nr. 304/2014 cu modificările și completările ulterioare; s-au acceptat 37 de solicitări, a căror valoare totală se ridică la 168.86 mii lei. Un număr de 13 solicitări nu au fost acceptate deoarece nu îndeplineau toate condițiile necesare rambursării contravalorii serviciilor medicale de care au beneficiat;
- Formulare E125RO reprezentând cheltuieli aferente serviciilor medicale acordate asiguraților străini pe teritoriul României:
 - s-a încasat suma de 623,14 mii lei, pentru E 125RO emise în ani precedenți
 - s-au întocmit 212 formulare E125RO, care au fost transmise statelor membre UE în vederea plății, suma ce urmează a fi încasată în baza acestora fiind de 425,44 mii lei
- Pe parcursul 01.01.2023-31.12.2023 s-a achitat pentru "Prestații în baza documentelor internaționale" – suma totală de 11.593,39 mii lei;
 - 11.425 mii lei - formulare E125 primite de la state membre UE/ SEE/Confederația Elvețiană. În evidențele CAS Bihor se mai găsesc formulare E 125, comunicate de CNAS în anul 2023, a căror valoare aproximativă este de 22.079,48 mii lei formulare ce urmează a fi procesate.
 - 48,25 mii lei – formulare E 126/S068
 - 120,14 mii lei - rambursarea cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată pe teritoriul unui stat membru UE/SEE/ Confederația Elvețiană, conform prevederilor HG 304/2014

AN	2022	2023	Creștere
FORMULARE EUROPENE	3280	4058	23,71%



AN	2022	2023	Creștere
FORMULARE EUROPENE	3280	4058	23,71%

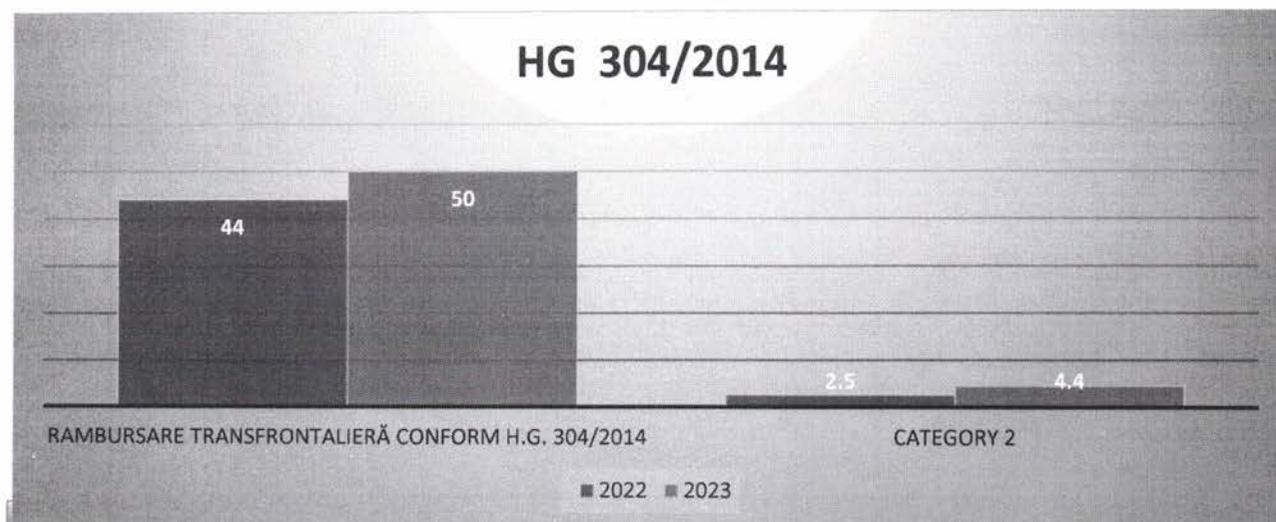
SUME ÎNCASATE E125RO (mii lei)	342.96	623.14	81,69%
SUME CE URMEAZĂ A FI ÎNCASATE E125RO (mii lei)	334.71	425.44	27,10%



AN	2022	2023	Creștere
Card European de Asigurări Sociale de Sănătate	11449	12254	7,03%
Certificat Provizoriu de Înlocuire Card European – (în 2023 nu s-au tiparit 3 luni de zile)	187	1714	816,57%



AN	2022	2023	Creștere
Rambursare transfrontalieră conform H.G. 304/2014	44	50	13,63%



REALIZĂRI

Structurarea atribuțiilor prin elaborarea unor noi ediții sau revizuri ale Procedurilor operaționale de lucru.

Digitalizarea activității direcției. Efectele acesteia constau în :

- facilitarea interacțiunii cu cetățenii datorată accesului facil din orice loc în care există conexiune la internet
- facilitarea schimbului de informații cu instituțiile competente din statele membre UE/SEE/CE
- comunicare mai rapidă și eficientă cu furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive . În cursul anului s-au realizat întâlniri periodice (56 întâlniri) cu toate categoriile de furnizori, prin intermediul platformei Zoom: 05-06.01.2023, 25 -26.01.2023, 20.03-22.03.2023, 25-26.04.2023, 26-27.06.2023,26-27.07.2023. 11-12.10.2023, 20-21.11.2023.
- asigurare de servicii publice on-line – depunere și eliberare de documente
- simplificarea activităților zilnice
- creșterea eficienței personalului prin eliminarea procedurilor birocratice
- gestionarea și arhivarea mai eficientă contractelor/actelelor adiționale încheiate cu furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive, materiale sanitare a prin introducerea semnăturii electronice.
- gestionarea și arhivarea mai eficientă a CIP -urilor eliberate prin introducerea semnăturii electronice.

Creșterea semnificativă a numărului formularelor E125RO emise, urmare căreia a crescut gradul de încasare a sumelor datorate de statele membre UE/SEE/CE pentru serviciile medicale de care au beneficiat, în România, asigurații străini.

Ca urmare a Misiunii de Audit desfășurat la Nivelul CAS Bihor, s-a comunicat Raportul de audit public intern nr.AI/40/03.05.2023 înregistrat la CAS Bihor cu nr.18238/15.05.2023, iar activitatea Direcției Relații Contractuale a fost apreciată cu calificativul „funcțional”.

ASPECTE DE SEMNALAT

- Volumul de muncă la nivelul direcției a cunoscut o creștere constantă în ultimii ani, în contextul prevederilor legislative apărute. Astfel: încheierea de contracte și decontarea sumelor pentru servicii de monitorizare a stării de sănătate a persoanelor prevăzute la art 8 alin. (31) din Legea 136/2020, activitatea de vaccinare/testare desfășurată de medicii de familie, sume pentru acoperirea creșterilor salariale pentru personalul din unitățile sanitare din sistemul public, servicii realizate peste nivelurile contractate, alocarea de sume pentru acoperirea creșterilor salariale, pentru plata voucherelor de vacanță, pentru acoperirea sumelor necesare alocației de hrană, pentru acoperirea indemnizației lunare stabilită în cuantum brut conform anexa II capitol II art 3¹, alin (1) din legea cadru 153/2017 cu modificările și completările ulterioare, alocarea de sume pentru punerea în aplicare a dispozițiilor art 165 (1¹)-(1³) din Legea 95/2006 (cf modificărilor aduse prin Legea 109/2022).
- Activitatea direcției a fost grevată de deficitul de personal, care dublat de disfuncționalitățile SIUI a implicat eforturi suplimentare din partea întregului personal pentru desfășurarea corespunzătoare a activității, acoperirea volumului crescut de muncă și respectarea termenelor asumate prin contractele cu furnizorii.
- În urma concursurilor de recrutare organizate în luna februarie, respectiv octombrie 2023 au fost ocupate cele două posturi vacante.
- Începând cu data de 01.10.2023 d-na 1 consilier grad profesional superior are raportul de serviciu suspendat la cerere, pentru o perioadă de 6 luni. Atribuțiile din fișa postului consilierului grad profesional superior suspendat au fost delegate la 2 funcționari publici un consilier grad profesional superior și un consilier grad profesional principal, pe lângă sarcinile pe care le îndeplinesc cele două persoane, prin fișele de post.
- Adresabilitatea asiguraților la servicii medicale în baza formularelor europene, la asistență medicală transfrontalieră este într-o continuă creștere. Poziția de județ de graniță a județului Bihor, asigură un acces facil la serviciile medicale din statele UE, un număr tot mai mare de asigurați accesând servicii medicale în statele membre. Numărul documentelor procesate arată o creștere de circa 20,82 %, față de anul precedent.(Anexă)

6. MEDIC ȘEF

În cadrul Direcției Medic Șef, activitatea de bază, conform fișei postului și așa cum este prevăzut și în Organigramă, se poate realiza în condiții optime cu un efectiv de 4 funcționari angajați:

- a) 1 funcționar public de conducere - Medicul Șef și
- b) 3 funcționari publici de execuție
 - 1 consilier în cadrul Serviciului Medical și
 - 2 consilieri în cadrul Compartimentului Programe de Sănătate, comisii terapeutice și clawback.

În activitatea acestor structuri sunt multe acțiuni comune cu alte servicii : acorduri internaționale, concedii medicale, buget, contractare servicii medicale și serviciul control.

6.1 SERVICIUL MEDICAL:

S-au transmis către Comisiile CNAS următoarele dosare :

- 479 dosare pentru aprobarea PET/CT;
- Situația centralizată - 164 dosare de evaluare a terapiei Interferon free;



CASA de ASIGURĂRI de SĂNĂTATE BIHOR

ORADEA, Calea Borsului nr.5

Tel. 0259/476 828 - fax. 0259/454184

e-mail: casbh@rdslink.ro

- ✓ S-au întocmit adrese către 20 pacienți privind decizia Comisiei CNAS pentru monitorizarea activă a terapiilor specifice oncologice ;Au fost anunțați telefonic 459 pacienți privind decizia Comisiei CNAS pentru monitorizarea activă a terapiilor specifice oncologice
- ✓ S-a analizat gradul de utilizare de către furnizori privind DES;
- ✓ S-au analizat din punct de vedere medical, la solicitarea compartimentului Acorduri/Regulamente europene, Formulare europene, dosarele în vederea decontării serviciilor medicale primite de către asigurații români pe teritoriul UE sau SEE - 47 dosare de rambursare si 18 formulare E126;
- ✓ S-au analizat din punct de vedere medical 15 Rapoarte medicale in elaborarea formularului E 112/S2;
- ✓ S-au întocmit 171 concedii medicale pentru pacienții cu formularele europene E115 si E116, S055 precum și în baza documentelor medicale;
- ✓ S-au aplicat chestionarele aprobate prin ordinul președintelui CNAS în vederea evaluării gradului de satisfacție față de serviciile medicale furnizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate în număr de 1300 de chestionare;
- ✓ S-au verificat din punct de vedere medical (validare/invalidare) a cazurilor spitalizate invalidate de SNSPMS prin participarea la Comisia de analiză a cazurilor DRG -un număr de 17 ședințe a Comisiei;
- ✓ S-a participat la Comisia de monitorizare si competenta profesionala a cazurilor de malpraxis - 8 ședințe;
- ✓ S-a verificat modul de completare și de eliberare a concediilor medicale luate în plată de către CAS - 431 de concedii medicale;
- ✓ S-a transmis lunar către CNAS situația privind concediile medicale eliberate de medici;
- ✓ S-au analizat raportările trimise de furnizori și s-a întocmit lunar situația centralizată la nivelul județului Bihor privind concediile medicale eliberate de medici pentru persoane cu infecție cu SARSCOV 2, în vederea transmiterii la CNAS ;
- ✓ S-a participat la ședințele Comisiei de verificare a criteriilor de includere în programele naționale de sănătate;
- ✓ S-a participat la ședința Comisiei de soluționare a contestației la Raportul de control DG5763;
- ✓ S-au analizat din punct de vedere medical 41 de Recomandări de îngrijiri la domiciliu din punct de vedere al concordanței cu datele medicale din Scrisoarea medicală- bilet de ieșire din spital;
- ✓ S-au afișat pe site-ul CAS Bihor date transmise de CNAS privind informații referitoare la medicamente, atât cele transmise de ANMDM cât și referitoare la protocoale și formulare terapeutice, respectiv informații privind concediile medicale, programul național de PET-CT, oncologie, etc.;
- ✓ S-au calculat punctajele privind îndeplinirea cerințelor pentru calitate și competență (ISO) pentru 22 laboratoare de analize medicale, in vederea repartizarii fondurilor (contractare 2023)
- ✓ S-au calculat punctajele privind participarea la schemele de intercomparare pentru 37 laboratoare de analize medicale, in vederea repartizarii fondurilor
- ✓ Participarea la sedintele sesiunii de contractare
- ✓ S-a răspuns în scris și verbal, telefonic și direct la toate solicitările asiguraților și medicilor privind serviciile medicale- 8846 solicitări ;
- ✓ S-au analizat formularele E126 primite în vederea stabilirii serviciilor medicale de care au beneficiat, dacă au fost servicii necesare în cursul șederii in România, acordate în baza

cardului european de asigurări sociale de sănătate sau a certificatului provizoriu de înlocuire a acestuia;

- ✓ Participarea la întocmirea Planului pentru implementare măsuri de control riscuri;
- ✓ S-au transmis la CNAS, la Prefectura, la furnizorii de servicii medicale situațiile solicitate
- ✓ Analiza în dinamică a solicitărilor depuse de unitățile sanitare cu paturi pentru introducerea în contract de noi servicii de spitalizare de zi.
- ✓ Participarea la ședințele comisiei paritare pentru asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice și medicină fizică și reabilitare medicală.
- ✓ Participarea la ședințele comisiei paritare pentru asistență medicală spitalicească.
- ✓ Participarea la ședințele comisiei paritare pentru asistență medicală primară.
- ✓ Structurarea atribuțiilor prin elaborarea unor noi ediții sau revizuirii ale Procedurilor operaționale de lucru.
- ✓ Participarea la Întâlnirea de lucru "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (PAL-PLAN)"
- ✓ S-au întocmit materiale informative către Directorul General al CAS Bihor și anume:
 - material informativ în ceea ce privește modificările prevăzute în proiectul de Ordin privind modificarea și completarea Ordinului nr 1068 / 2021 cu referire la serviciile medicale de recuperare reabilitare;
 - material statistic privind accesarea serviciilor medicale clinice și de spitalizare de către persoanele cu diferite adicții la nivelul județului Bihor;
 - informare privind activitatea CAS BH legată de utilizarea DES;
 - material informativ privind rolul și activitatea instituțiilor publice în vederea gestionării problemei consumului de droguri în județul Bihor;
 - participarea la ședințele grupului de lucru Strategia Națională Anticorupție în calitate de Șef al Grupului de lucru
 - material informativ privind Programul național de tratament pentru boli rare

6.2 COMPARTIMENTUL PROGRAME DE SĂNĂTATE, COMISII TERAPEUTICE SI CLAWBACK

- ✓ S-a participat la analiza situației repartizării fondurilor aprobate de DG pentru derularea fiecărui program/subprogram de sănătate curativ, ca urmare a fundamentării realizate de către coordonatorul fiecărui program/subprogram din unitățile sanitare care le derulează, în vederea încheierii contractelor și a actelor adiționale la acestea, precum și la solicitarea serviciului buget;
- ✓ Se urmărește și se monitorizează utilizarea fondurilor aprobate pentru derularea a 14 programe de sănătate curative în baza contractelor încheiate cu 4 spitale și 2 centre de dializă;
- ✓ Se verifică corectitudinea indicatorilor raportați de unitățile sanitare și a concordanței acestora cu evidențele tehnico-operative de la nivelul unităților sanitare și se transmite către CNAS, lunar, trimestrial (cumulat de la începutul anului) și anual, în primele 20 de zile lucrătoare ale lunii următoare perioadei pentru care se face raportarea, a situației centralizate pe județ, a indicatorilor specifici realizați pentru fiecare program/subprogram de sănătate;
- ✓ Se verifică lunar stocurile de medicamente aflate în farmaciile cu circuit închis ale unităților sanitare prin care se derulează programele/subprogramele de sănătate și se

întocmesc referate către DG pentru medicamentele și materialele sanitare expirate în vederea recuperării sumelor din FNUASS;

- ✓ Se verifică lunar datele raportate de unitățile sanitare cu paturi privind concordanța codului de diagnostic raportat în datele de consum cu codul de diagnostic corespunzător formularului transmis în PIAS privind pacienții oncologici (aproximativ 300 pacienți lunar);
- ✓ Analiza lunară a listelor de așteptare pentru PNS ortopedie, depuse de cei 3 furnizori care derulează programul, în vederea repartizării fondurilor.
- ✓ S-a întocmit raportul pe anul 2022 privind derularea programelor naționale de sănătate;
- ✓ S-a întocmit ca urmare a adresei Parlamentului României - Camera Deputaților - Comisia pentru sănătate și familie, nr. 4c - 10/250/21.07.2020 situația execuției la nivelul Programelor de sănătate finanțate de către CNAS, pe fiecare program și subprogram, care conține numărul de bolnavi, costul mediu/bolnav/investigație, valoarea medicamentelor / materialelor consumate din FNUASS pe fiecare program / subprogram, precum și pe fiecare furnizor de servicii medicale pentru anul 2022 și pentru semestrul I 2023;
- ✓ Se gestionează lunar pacienții ucrainieni beneficiari ai programelor naționale de sănătate în baza OUG 15 și se întocmesc rapoartele solicitate de către CNAS;
- ✓ S-a transmis lunar către CNAS situația pacienților din cadrul Programului Național de tratament al bolilor neurologice luați în evidență, transfer de la alte centre sau pacienți noi;
- ✓ S-au validat în format electronic raportările lunare privind consumul de medicamente suportat din FNUASS și din bugetul Ministerului Sănătății, în cadrul farmaciilor cu circuit închis din 24 unități sanitare cu paturi și 2 centre de dializă, în medie 68 de fișiere prelucrate lunar în SIUI, în vederea transmiterii către CNAS a raportărilor lunare;
- ✓ S-au monitorizat și s-au analizat lunar, la solicitarea CNAS, anumite coduri de medicamente contestate de DAPP din raportările furnizorilor;
- ✓ S-au verificat datele raportate de unitățile sanitare cu paturi în ceea ce privește concordanța codului de diagnostic raportat în datele de consum cu codul de diagnostic corespunzător formularului specific transmis și confirmat în PIAS pentru pacienții aflați în tratament cu medicamentele ce fac obiectul contractelor cost volum cu eliberare prin farmaciile cu circuit închis;
- ✓ S-au efectuat acțiuni de verificare a consumului de medicamente, suportat din FNUASS și din bugetul Ministerului Sănătății, la solicitările CNAS și s-au întocmit către DG referate în care sunt consemnate rezultatele acțiunii de verificare a 9 furnizori, în vederea acțiunilor de control - 2 acțiuni;
- ✓ S-au efectuat acțiuni de verificare a consumului de medicamente suportat din FNUASS la solicitarea experților desemnați de instanțele de judecată, în urma contestației depuse de deținătorii de autorizație de punere pe piață și s-au transmis documente depuse de furnizori - 2 acțiuni;
- ✓ S-au întocmit și s-au transmis în termen, la CNAS, situațiile suplimentare solicitate;
- ✓ S-au efectuat și alte sarcini stabilite de Director General necesare bunei desfășurări a activității instituției.

7. OBIECTIVE-REALIZĂRI, PLAN DE ACȚIUNE

7.1 OBIECTIVE-REALIZĂRI

Între obiectivele și activitățile cu impact semnificativ în anul 2023 menționăm următoarele:

- **Mai puține concedii medicale în prima jumătate a anului 2023:**

În total, în perioada ianuarie - octombrie 2023 CAS Bihor a plătit peste 82 de milioane de lei, dintre care 54,5 milioane lei au fost pentru plata concediilor medicale, iar 28,24 milioane lei fiind pentru concediile de maternitate și îngrijire copil.

Astfel, prin compararea numărului lui de zile de concediu medical și a plății aferente acestora în anii 2021-2022, și primele zece luni ale anului 2023, putem constata că în ultimul an, în primele zece luni, are loc revenirea la o normalitate statistică cel puțin referitoare la numărul concediilor acordate și la sumele aferente.

Comparativ cu primele zece luni din 2022, când au fost achitate aproape 131 651 148 lei pentru concedii medicale, în aceeași perioadă din acest an au fost plătite cu aproape 50 de milioane de lei mai puțin (82 milioane lei).

Mai puține concedii medicale au fost înregistrate în primele zece luni din 2021. Aproximativ 101 de milioane de lei a plătit CAS Bihor pentru bihoreni bolnavi sau în CIC. Aproximativ 75 de milioane au fost pentru concediile medicale pe caz de boală, restul de peste 26 milioane fiind pentru persoanele aflate în CIC.

- **Totodată, CAS Bihor este fruntașă atunci când vine vorba de plățile concediilor medicale:**

În privința plății concediilor medicale, conducerea CAS Bihor precizează că, se află cu plata la finele lunii iulie, a anului 2023. Suntem și am fost una din casele de asigurări de sănătate fruntașe în privința plății acestor drepturi către Bihor.

Deasemenea, în perioada imediat următoare, Conducerea CAS Bihor, va solicita corpului de control al Casei de Asigurări de Sănătate din Bihor intensificarea controalelor de verificare emiterii concediilor medicale în limitele prevăzute de lege.

- **Îngrijiri paliative conform normativului:**

Numărul de paturi pentru îngrijiri paliative puse la dispoziție de unitățile medicale din județul nostru corespunde normativului în vigoare. Astfel, Județul Bihor are asigurate toate

cele 122 de paturi pentru îngrijiri paliative în regim de internare continuă ce-i pot fi repartizate conform legislației în vigoare, aceste paturi fiind contractate cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Bihor.

Normativul legal recomandă asigurarea a 20 paturi la suta de mii locuitori, deci, în județul Bihor ar trebui puse la dispoziția pacienților 122 de paturi. Prin urmare, începând cu 1 iulie 2023, numărul paturilor pentru îngrijiri paliative în regim de internare continuă contractate cu instituția noastră este de 122”, a spus directorul general.

Dacă acum putem vorbi despre o situație normală în domeniul îngrijirilor paliative, conducerea CAS Bihor amintește că, nu cu mult timp în urmă, exista un deficit semnificativ al ofertei de servicii de acest gen la nivel județean: *„Deși acum doi ani numărul acestora era insuficient, iată că astăzi, printr-o muncă asiduă și dedicată, prin colaborarea cu primării unităților administrativ-teritoriale din Bihor, am reușit sensibilizarea decidenților și transformarea paliaticei dintr-o specialitate evident deficitară, cu puține paturi de internare continuă, într-o specialitate care, atât cantitativ, cât și calitativ, oferă serviciile necesare cerute de asigurații bihoreni. Trendul ultimilor doi ani a fost unul de dezvoltare accentuată a serviciilor de îngrijiri paliative, astfel că bihoreni pot acum să acceseze facil servicii decontate de CAS Bihor care să le ofere o abordare holistică, servicii care le oferă garanția întreținerii sănătății fizice și psihice”*.

Informații despre furnizorii de servicii în domeniul îngrijirilor paliative, atât în regim de internare continuă, cât și la domiciliu, pot fi găsite pe site-ul CAS Bihor sau prin intermediul personalului specializat din cadrul instituției: <http://cas.cnas.ro/casbh/>.

Cât privește repartizarea celor 122 de paturi de îngrijiri paliative în regim de spitalizare continuă de la nivelul județului Bihor, începând cu 1 iulie 2023, acestea au fost contractate de următorii furnizori de servicii medicale:

- ✓ Spitalul Municipal „Episcop Nicolae Popovici” Beiuș - 15 paturi,
- ✓ Spitalul Orășenesc Aleșd - 15,
- ✓ Spitalul Orășenesc Ștei - 8,
- ✓ Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor - 25 și
- ✓ Centrul Medical Laser System - 59.
- ✓ Acestora li se alătură cei doi furnizori de îngrijiri paliative la domiciliu existenți în județul Bihor: Fundația Hospice Emanuel și Clinica Lavinia Davidescu.



- CAS Bihor își păstrează numărul de paturi:

Numărul paturilor de spital contractabile la nivelul județului nostru rămâne același de anul trecut, asta chiar dacă în anexa 1 a Ordinului ministrului Sănătății nr. 2033/2023 privind aprobarea detalierei pe județe și pentru municipiul București a numărului total de paturi din unitățile sanitare publice și private pentru care casele de asigurări de sănătate pot încheia contracte de furnizare de servicii medicale spitalicești, pentru anul 2023, începând cu data de 1 iulie, Bihorului îi sunt repartizate 3.419, față de 3.525 în 2022:

În data de 23 iunie, la nivelul Casei Județene de Asigurări de Sănătate Bihor au fost evaluate și repartizate cele 3.419 paturi alocate județului nostru prin Ordinul ministrului Sănătății numărul 2033 din 2023. Spre deosebire de anul anterior, când numărul de paturi de spital stabilit pentru județul Bihor a fost de 3.525, anul acesta județului nostru i-au fost alocate 3.419 paturi, pentru că 106 paturi de îngrijiri paliative, deși contractabile, nu sunt cuprinse în numărul total de paturi alocat Bihorului, respectiv:

Numărul de paturi contractat cu furnizorii publici și privați din domeniul de asistență medicală spitalicească a rămas același din 2022, cu două excepții, respectiv Clinica NewMedics, care a renunțat la șase paturi contractabile, și Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Ștei, unde 20 de paturi pentru bolnavi cronici au fost transformate în paturi de psihiatrie. Conducerea CAS Bihor precizează că, toate cele 26 de paturi menționate au fost redistribuite între furnizorii aflați în contract cu instituția noastră. Ținând cont de numărul medicilor din fiecare spital, de specialitățile acestora, de categoria și competența unităților spitalicești în privința serviciilor medicale pe care le prestează, nevoia de anumite servicii în specialitățile deficitare solicitate de asigurații bihoreni și care trebuie asigurate de aceste spitale, Comisia de paturi, întrunită în 23 iunie, a decis următoarea repartizare a celor 26 de paturi: Clinica Davidescu, un pat; Centrul Vascular Venus, 4; Spitalul Euclid, un pat; Spitalul de Recuperare Auxologico President, 5 și Spitalul Pelican, 15 paturi.

În concluzie, cele 26 de paturi au fost redistribuite către furnizori de servicii medicale spitalicești privați, spitalele publice, de stat, având toate paturile funcționale, cu excepția celor de pentru psihiatrie, ATI și îngrijiri paliative, care au un alt regim.

La nivelul CAS Bihor, repartizarea paturilor de spital este transparentă și obiectivă, ținând cont de nevoile de servicii medicale spitalicești, în diverse specialități, ale asiguraților

bihoreni. În concluzie, numărul de paturi alocat spre contractare fiecărui furnizor de servicii medicale va rămâne același după 1 iulie 2023, cu modificările mai sus prezentate.

- Creșterea calitativă a activității CAS BIHOR:

Așa cum rezultă din Raportul auditului realizat de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate, s-a confirmat buna funcționare a CAS BIHOR:

Ca urmare a auditării serviciilor suport și a activității directorului general al CAS Bihor, conducerea CAS Bihor informează că, evaluarea întocmită de Casa Națională de Asigurări de Sănătate prin Direcția Audit Public Intern dovedește că instituția, desfășoară o activitate bine organizată, cu o viziune obiectivă asupra respectării drepturilor asiguraților bihoreni.

Ținând cont de faptul că la 1 iulie 2023 s-au împlinit doi ani de la începerea mandatului Directorului General al CAS Bihor -DI Dulău Dorel, s-a constatat că tot ceea ce acesta și-a propus în planul de management aprobat la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate a fost îndeplinit cu strictețe maximă. Îndeplinirea obiectivelor prevăzute în planul de management, dublată de buna organizare a activității curente din cadrul instituției noastre, precum și de respectarea drepturilor asiguraților bihoreni generează o stare de mulțumire cu privire la rezultatele obținute.

Deasemenea este demn de subliniat, pionieratul pe care CAS Bihor l-a făcut în dezvoltarea unor noi specialități medicale, până nu demult, deficitare: *“Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Bihor reprezintă un veritabil incubator de idei în dezvoltarea serviciilor medicale solicitate de asigurați. De exemplu, în anul 2021, când ideea de paliativitate nu era răspândită în România, instituția noastră a inițiat demersuri în acest sens, la nivelul județului Bihor. Prin colaborarea cu administrațiile locale din Marghita, Aleșd, Beiuș ori Ștei, am reușit ca, la sfârșitul anului trecut, numărul de paturi aflate în contract cu CAS Bihor să fi crescut cu 39. Toate aceste noi paturi au fost obținute prin transformarea unor paturi alocate județului nostru, dar în alte specialități, care s-au dovedit nerentabile. Actualmente, constatăm că, la nivel național, instituția noastră este fruntașă în specialitatea îngrijirilor paliative, cu precizarea că, în conformitate cu normativul pentru această specialitate - de 20 de paturi la o sută de mii de locuitori - județul Bihor ar trebui să aibă 120 de paturi contractate, iar numărul acestora este de 106. Mai precizez că inițiativa majorării numărului de paturi pentru paliativitate*



CASA de ASIGURĂRI de SĂNĂTATE BIHOR

ORADEA, Calea Borsului nr.5

Tel. 0259/476 828 - fax. 0259/454184

e-mail: casbh@rdslink.ro

din județul Bihor are la bază o idee venită dinspre instituția noastră și preluată apoi de furnizorii direct interesați în oferirea unor servicii medicale de calitate asiguraților bihoreni.

Tot noi, cei de la CAS Bihor, am generat și ideea dezvoltării, și în județul Bihor, a serviciilor medicale din zona adicției la droguri, băutură, țigări și alte zone gri ale societății, această idee născându-se ca urmare a creșterii numărului de cazuri înregistrate la Unitatea de Primiri Urgențe a Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor. Precizez că instituția noastră este direct interesată în a contracta servicii de adicție prin aplicarea unor tratamente substitutive zonei medicamentoase, tratamente care să ajute dependenții de droguri și nu numai să revină la starea inițială de sănătate prin ocuparea minții acestora cu activități religioase, de grădinarit, sportive sau pictură, toate organizate sub coordonarea unui medic care să prevină revenirea pacientului la folosința drogurilor sau la alte adicții.

Statisticile relevă necesitatea înființării și dezvoltării unor spații dedicate tratării adicției, în condițiile în care județele limitrofe au dezvoltat astfel de servicii medicale. Menționez, totodată, că doi furnizori de servicii medicale - Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor și cel de Psihiatrie din Nucet - s-au angajat să înființeze și să dezvolte servicii de tratare a adicției pentru pacienții bihoreni, cei de acolo înțelegând mesajul nostru vizavi de obligația societății de a le oferi suport pacienților care au dezvoltat anumite dependențe, mai ales de droguri.

Un alt domeniu unde înregistrăm progrese este cel al diabetologiei, centrul universitar orădean devenind un furnizor de servicii medicale în această specialitate, prin montarea, aici, la noi acasă, a dispozitivelor furnizoare de insulină și a celor de monitorizare glicemică. Să ne amintim că, în urmă cu doi ani, diabeticii din Bihor erau obligați să se deplaseze la Timișoara pentru a li se monta pompele de insulină și sistemele de monitorizare a glicemiei, în timp ce astăzi, după cum spuneam, această procedură se desfășoară în cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor, un lucru de care suntem mândri.

În concluzie, rezultatele evidențiate de recentul audit concordă cu obiectivele planului managerial asumat în urmă cu doi ani, la preluarea șefiei CAS Bihor: „Readucând în discuție recunoașterea venită de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate vizavi de activitatea instituției noastre, auditarea a evidențiat buna organizare, celeritatea la nivelul decizional și valoarea anumitor demersuri, precum cele menționate, pe care CAS Bihor le-a inițiat în ultimii doi ani.



În concluzie, în județul nostru sunt prestate servicii medicale de calitate, în specialități diverse, care îmbunătățesc semnificativ calitatea vieții bihorenilor. În ultimii doi ani, instituția noastră a fost tot timpul implicată în soluționarea problemelor asiguraților bihoreni, dar și ale sistemului medical din județ. Flexibilitatea și mobilitatea în modul de activitate al CAS Bihor sunt dublate prin continua generare de noi idei ce privesc dezvoltarea și diversificarea serviciilor prestate pacienților care apelează la sistemul medical bihorean, astfel încât situațiile în care aceștia sunt nevoiți să se deplaseze în alte județe pentru intervenții medicale și tratamente să se reducă semnificativ.

Prima vizită, în calitate de director general al CAS Bihor, a fost la Ștei, unde am văzut stadiul lucrărilor de amenajare a Ambulatoriului de specialitate local. Acum, după doi ani, putem constata că șteienii beneficiază de servicii medicale pe plan local, în unele dintre specialitățile de care aceștia au nevoie, fără a mai fi nevoiți să se deplaseze la Oradea. Până la urmă, interesul instituției noastre, precum și al administrației publice locale, indiferent de municipiu, oraș sau comună, este acela de susține orice proiect privind servicii medicale cât mai aproape de domiciliul pacientului, pentru a evita, pe cât este posibil ca asigurații bihoreni să mai fie nevoiți să parcurgă zeci de kilometri pentru a beneficia de aceste servicii.

Relația cu asigurații bihoreni și furnizorii de servicii medicale și medicamente respectă în totalitate principiile interesului superior al asiguratului, transparenței și respectării cadrului legal.

Directorul General al instituției dl Dorel Dulău, la invitația profesorului Sebastian Nemeth președintele Colegiului Farmaciștilor Bihor, a participat în numele instituției pe care o conduce, la congresul județean al farmaciștilor din Bihor. Prin participarea la evenimentul amintit s-a subliniat grațitudinea față de activitatea acestei categorii profesionale care își desfășoară activitatea cotidiană în beneficiul pacientului și asiguratului bihorean.

Totodată, în actualul context, când medicina primară capătă o importanță tot mai mare, susținerea din partea Casei de Asigurări de Sănătate Bihor, în vederea prestării cât mai multor servicii medicale la acest nivel, al medicinei primare, este una deopotrivă normală și necesară. Acest lucru este menționat întrucât, primul filtru în diagnosticarea și tratarea oricărui pacient trebuie să fie medicul de familie.

Cu ocazia primei conferințe a Asociației Patronale a Medicilor de Familie Bihor, eveniment organizat de dr. Ramona German, președinta forului menționat, Directorul General al instituției



dl Dorel Dulău a subliniat necesitatea dezvoltării tratării adicției în județul Bihor, deoarece a crescut numărul de cazuri de dependență față de droguri sau păcănele.

O latură importantă a activității Casei Județene de Asigurări de Sănătate Bihor este comunicarea eficientă și transparentă cu asigurații și furnizorii de servicii medicale și medicamente. La nivel instituțional, Directorul General al instituției dl Dorel Dulău a dus campanie activă și continuă în acest sens, considerând esențială informarea asiguraților bihoreni cu privire la serviciile medicale decontate de CAS Bihor și de care pot beneficia atât la nivelul medicinei primare, cât și în ambulatoriile și clinicile spitalicești din județ.

Pe toată durata anului 2023, s-a asigurat comunicarea tuturor noutăților legislative către asigurații bihoreni, iar pe de altă parte, s-a luat act de doleanțele acestora, iar în calitate de Directorul General al instituției dl Dorel Dulău, a inițiat soluționarea lor în limitele prevăzute de legislația în vigoare care reglementează activitatea instituției noastre.

Totodată, cel puțin trimestrial, uneori și de două ori pe trimestru, au avut loc întâlniri cu toți furnizorii de servicii medicale, pe domenii de asistență medicală. Cu ocazia acestor întâlniri de lucru, s-a subliniat faptul că, pentru CAS Bihor reprezintă o prioritate ca drepturile și interesele pacienților, respectiv cele ce țin de prestarea unor servicii medicale, să fie respectate integral, prin oferirea de asistență de specialitate la cele mai înalte standarde.

De asemenea, colaborarea cu Colegiul Medicilor Stomatologi Bihor a fost una continuă și consistentă, instituția CAS Bihor soluționând orice problemă pusă în discuție de această categorie profesională și care ținea de atribuțiile noastre legale.

În 2023, colaborarea cu celelalte instituții responsabile pentru starea de sănătate a populației a fost una dintre prioritățile echipei manageriale de la CAS Bihor. În acest sens, menționez și participarea la Colegiul Prefectural al Județului Bihor, unde, printre altele, s-a prezentat demersurile făcute, împreună cu alte instituții de stat, cum ar fi Direcția de Sănătate Publică, Inspectoratul de Poliție Județean și Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor, pentru dezvoltarea serviciilor de tratare a adicției. Directorul General al instituției dl Dorel Dulău a susținut, totodată, adaptarea legislației la necesitățile pacienților, pentru ca asigurații să poată beneficia de servicii medicale la distanță, în cazul bolilor cronice sau al celor contagioase, atunci când pacienții nu se pot deplasa la ambulatoriile de specialitate.

7.2 PLAN DE ACȚIUNE

Pentru perioada următoare în anul 2024, prioritățile, propunerile și măsurile preconizate pentru a fi implementate sunt :

- ✓ Noutăți din sistemul medical - Facilități sporite și servicii digitalizate: Noutățile ce au început să fie puse în practică de la 1 iulie conform noului Contract-cadru și a Normelor metodologice de aplicare a acestuia:
 - Preocuparea CNAS de a pune în aplicare digitalizarea și transmiterea informației cu caracter medical-administrativ între medicii din ambulatoriile de specialitate și cei de familie. Astfel, pentru a asigura comunicarea în timp cât mai scurt, medicul de familie va completa pe biletul de trimitere la examenul de specialitate din ambulatoriu inclusiv adresa de e-mail oficială a cabinetului. Ca urmare, medicul de familie va primi feedback cu privire la analizele medicale efectuate și rezultatul examinării de specialitate. E știut că pentru punerea unui diagnostic precis este necesară colaborarea directă între diversele specialități medicale angrenate în readucerea pacientului la starea dinaintea bolii. Revenirea la starea de sănătate și ridicarea calității vieții pacientului reprezintă obiective comune ale instituției noastre și ale medicilor prestatori de servicii medicale
 - Pentru scurtarea timpilor de prezentare la medicul de specialitate, cazuistica pentru care nu este necesară trimiterea de la medicul de familie a fost extinsă:
 - Debirocratizarea sistemului de sănătate, prin eliminarea unor formulare a căror completare întârzie prezentarea la medic în timp util, se constată în politica aplicată de CNAS prin posibilitatea reală de prezentare, începând cu 1 iulie, direct la medicul de specialitate din ambulatoriu, fără bilet de trimitere de la medicul de familie, în cazurile de talasemie, hemofilie, HIV-SIDA , sifilis, hemipareză, tetrapareză, parapareză.
 - Și sănătatea dentară se află printre prioritățile Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și totodată a CAS Bihor: În domeniul asistenței medicale dentare, valoarea orientativă de contract destinată dentiștilor care se vor afla în relație de colaborare cu CAS Bihor va crește cu 50%. Această creștere va genera, cu siguranță, îmbunătățirea calității serviciilor medicale dentare, folosirea unor materiale dentare de nivel îmbunătățit, achiziționarea

și folosirea unor programe informatice compatibile cu raportarea datelor în Dosarul electronic al pacientului.

- Prin urmare, modificările pe care noul contract le-a adus începând cu 1 iulie 2023 sunt încă o dovadă că pacientul reprezintă prioritatea numărul unu a politicii de asigurări de sănătate din România, conducerea CAS Bihor fiind decisă să depună toate eforturile pentru transpunerea în practică a acestei politici dedicate creșterii stării de sănătate a asiguraților noștri.

✓ **Fonduri suplimentare pentru analize medicale :**

Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS) a anunțat că, de la 1 iulie, a suplimentat fondurile pentru analizele medicale de prevenție și investigații. De noua facilitate vor beneficia, o dată pe an, pacienții începând cu vârsta de doi ani. O parte dintre acestea vor avea o valoare peste cea de plafon.

Persoanele de 40 de ani și peste această vârstă se pot prezenta pentru astfel de analize medicale anuale la furnizorii de servicii medicale aflați în relații contractuale cu CNAS, peste valoarea de plafon.

✓ **Nevoi de acoperit**

Femeile însărcinate - monitorizarea acestora se va realiza peste valoarea de plafon și biletele de trimitere Monitor 7 pentru cele șapte boli importante vor rămâne în continuare peste valoarea de plafon, atât investigația - analiza de laborator, cât și de înaltă performanță, radiologie, medicina nucleară. În acea valoare de plafon sperăm să reușim să acordăm și să acoperim nevoia de analiză de prevenție pentru celelalte categorii de vârstă.

Totodată, conform celor precizate de conducerea CNAS, de anul viitor se vrea să-i stimuleze financiar pe medicii care pun accent pe prevenție. Începând cu anul viitor, CNAS își propune să bonifice, să stimuleze financiar medicii care pun accent pe prevenție, care discută, informează, educă pacientul în schimbarea stilului de viață și adoptarea unui sănătos. Astfel se vine în sprijinul medicilor de familie prin introducerea acestui nou instrument - Riscograma, care să-i permită medicului să-l familiarizeze cu acest discurs motivațional, un discurs intim cu pacientul privind traiul de zi cu zi, privind stilul de viață

ales, pentru că și la noi vin tot felul de solicitări, de informații și reclamații din partea persoanelor care spuneau că ele nu știau că sunt obeze și că pot dezvolta boli conexe și e important ca medicul să-l treacă prin toate etapele și să poarte o discuție cu pacientul la firul ierbii, cunoscându-i situația familiară, mediul profesional.

✓ **Consultații pe vârste**

Așa cum s-a precizat cu ocazia unui interviu, Directorul General al Casei Județene de Asigurări de Sănătate Bihor -dl Dorel Dulău, apreciază că, precizările CNAS sunt concrete și obiective și foarte bine venite pentru sănătatea pacienților:

„Ținând cont de noul contract cadru, de normele metodologice și de contractele încheiate de CAS Bihor și furnizorii de servicii medicale, legislația este foarte bună. De regulă, aceste consultații preventive periodice active, oferite persoanelor sunt pe vârste. Ca urmare, între 0 și 18 ani, consultațiile preventive periodice se referă la creșterea și dezvoltarea, starea de nutriție și practicile nutriționale, depistarea și intervenția. În consecință, pentru riscurile specifice grupei de vârstă, pe sexe. Este important ca această parte a populației, cuprinsă între 0 și 18 ani, să fie verificată din punct de vedere medical cu privire la creștere și la dezvoltarea fizică și psihică, precum și la starea nutrițională și practicile nutriționale”. Referitor la profilaxia în zona copiilor de până la 18 ani, CNAS este preocupată ca micuții și tineri să crească și să se dezvolte sănătos.

În privința investigațiilor paraclinice recomandate pentru prevenție, între 2 și 5 ani, acestea se referă la screeningul anemiei, la screeningul rahitismului, ambele fiind importante de prevenit în această perioadă.

De asemenea, este detaliată și profilaxia între 6 și 9 ani, precum și în cazul femeilor însărcinate, dar și a lăuzelor. Conform prevederilor legale în vigoare, există profilaxie cu privire la nou-născut, dar și cu privire la lăuză. Există prevenție și pentru persoanele asimptomatice sau care se știu cu vreo boală, cu vârste cuprinse între 18 și 39 de ani, o dată pe an, pentru care medicul de familie evaluează expunerea la factorii de risc, finalizată prin completarea riscogramei pentru grupa de vârstă și sex corespunzătoare.

Persoanele asimptomatice cu vârsta de peste 40 de ani, beneficiază de 1-3 consultații/persoană/pachet de prevenție, ce se decontează anual. Și persoanele între 40 și 60 de ani, beneficiază de servicii de prevenție și profilaxie. În cazul consultațiilor preventive de depistare precoce a unor afecțiuni, adulții cu vârste între 40 și 60 de ani



beneficiază de aceleași evaluări, intervenții și recomandare de investigații paraclinice/analize de laborator prevăzute pentru adulții asimptomatici cu vârsta de 40 de ani și peste”

- ✓ Continuarea desfășurării activităților de **informare constantă, directă și imediată a furnizorilor și a asiguraților** privind condițiile de acordare a asistenței medicale, privind drepturile și obligațiile ce le revin în contextul legislației aplicabile sistemului de asigurări sociale de sănătate;
- ✓ Monitorizarea activității desfășurate de furnizorii noștri, prin prisma respectării obligațiilor asumate contractual și al respectării drepturilor asiguraților;
- ✓ **Susținerea în continuare din partea CAS Bihor în ceea ce privește Dezvoltarea secțiilor spitalicești de îngrijiri paliative.** Așa cum s-a declarat și în cursul anului 2022, pentru 2023, unul dintre obiectivele ramase prioritare va fi extinderea secțiilor sau compartimentelor de îngrijiri paliative, acest lucru realizându-se în colaborare cu managerii spitalelor din județ.
- ✓ Acțiunile managementului de la nivelul CAS Bihor se înscrie în direcția trasată de Casa Națională de Asigurări de Sănătate care a avut o inițiativă foarte bine primită, și anume aceea de a introduce, din anul 2024, în Programul de finanțare, și zona de paleație. Astfel, această specialitate va fi finanțată de CNAS într-un mod specific în cadrul programelor și vor fi servicii de acest gen nu doar în internare continuă, ci și în ambulatoriu, cu echipaj mobil și la domiciliu. Astfel, medicii de familie din zona rurală vor fi integrați în acest sistem de îngrijiri paliative și vor fi îndemnați să participe la prestarea acestor servicii medicale, inclusiv la domiciliul pacientului care nu se poate deplasa la cabinet.
- ✓ **Continuarea sprijinului acordat medicinei primare**, în special în mediul rural în sensul facilitării accesului asiguraților la serviciile de medicină primară inclusiv prin înțelegerea importanței deplasării la domiciliile asiguraților pentru a-i ajuta, începând de la un simplu vaccin până la alte servicii medicale de care aceștia din urmă au nevoie. Cat privește CAS Bihor, prin managementul acesteea, a încercat și va continua eforturile de a transmite propunerile de adaptare și modificare a legislației în direcția apropiării de nevoile asiguratului.
- ✓ **Continuarea Campaniei antidrog în Bihor**, având în vedere cifrele alarmante care sunt în creștere în ceea ce privește consumatorii de droguri, așa cum rezultă dintr-o statistică



oficială a experților Agenției Naționale Antidrog (ANA), care relevă faptul că, România este țara europeană cu una dintre cele mai mari creșteri a numărului de consumatori de droguri din ultimii zece ani, iar 11% din consumatorii de droguri sunt adolescenți. În acest sens menționăm faptul că, Casa de Asigurări de Sănătate (CAS) Bihor, cu acordul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS), a inițiat o campanie pentru reducerea dependenței de droguri în rândul tinerilor. Acțiunea se adresează tuturor clinicilor medicale publice sau private, ale căror servicii urmează să fie finanțate prin intermediul Programului Național de Sănătate Mintală. CAS Bihor se alătură acestui program, în încercarea de a lupta împotriva dependenței de droguri. Această realitate, faptul că, foarte mulți copii și adolescenți care frecventează „medii recreative” (festivaluri, concerte, cluburi, baruri etc.) sunt consumatori de droguri, a condus la inițierea de către Directorul General al CAS Bihor Dorel Dulău a unei campanii pentru reducerea dependenței de droguri în rândul tinerilor. Demersurile au fost determinate de faptul că, numărul persoanelor consumatoare de droguri este în creștere, iar alarmant este faptul că „a scăzut dramatic vârsta celor care se droghează, chiar și sub 11 ani”. În obiectivul instituției noastre, managementul va depune toate diligențele necesare, în limita sferei de competență, pentru asigurarea finanțării prevenției în folosirea unor astfel de droguri și prestarea unor servicii care să ajute la scoaterea copiilor și a pacienților adulți din această zonă de dependență. În această ordine de idei, merită subliniat importanța existenței unui serviciu comunitar de reabilitare a persoanelor dependente de alcool și droguri, serviciu care să reprezinte **parteneriatul dintre serviciile medicale și cele sociale.**

- ✓ Identificarea de măsuri privind conștientizarea de către medicii curanți a responsabilităților ce le revin în raport cu pacientul, în ceea ce privește asigurarea respectării drepturilor aferente, conferite acestuia de calitatea de asigurat, din perspectiva obligațiilor ce revin medicului, privind finalizarea actului medical propriu prin eliberarea, după caz, a oricărui document medical justificat de starea de sănătate a pacientului (prescripție medicală, bilet de trimitere/internare, recomandare medicală privind acordarea de dispozitive medicale/servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, certificat de concediu medical, etc.);
- ✓ Utilizarea cu eficiență a fondurilor destinate serviciilor medicale spitalicești și paraclinice, precum și a fondurilor alocate pentru medicamente cu și fără contribuție



personală în tratamentul ambulatoriu, respectiv pentru materiale sanitare specifice; monitorizarea constantă a consumului acestora în vederea informării în timp real a asiguraților privind accesibilitatea acestor servicii;

- ✓ **Procesarea cu celeritate a cererilor de eliberare a cardurilor europene de asigurat** pentru asigurații Casei de Asigurări de Sănătate Bihor, în vederea asigurării accesului asiguraților la serviciile medicale în cazul deplasării temporare pe teritoriul Uniunii Europene;
- ✓ Promovarea interacțiunii cu partenerii contractuali și asigurații prin postarea unor informații de interes public pe site-ul <http://www.cnas.ro/casbh/>, asigurarea unor formulare și servicii on-line;
- ✓ Extinderea procesului de digitalizare în relațiile directe cu asigurații/furnizorii de servicii medicale.

✓ **Casa de Asigurări de Sănătate Bihor s-a alăturat activității desfășurate de “Task Force” activat la nivelul CNAS**, în vederea constituirii unei cartografieri, reale, obiective și în întregime, a tuturor serviciilor medicale, aflate în contract cu instituția noastră, din specialitatea oncologie din România, lucru pe care îl va continua și în anul 2024. Acest Task Force este format din reprezentanți al CNAS și din medici și personalități cu experiența în domeniul oncologic. Activitatea Task Force se desfășoară printr-o colaborare strânsă cu instituțiile asigurărilor de Sanatate de la nivelul fiecărui județ. Astfel este evidentă necesitatea individualizării tuturor serviciilor de prevenție, diagnosticare și tratament, din ambulatorii și spitale, în zona oncologica pentru evidențierea, în ansamblu, a tuturor serviciilor medicale oncologice care pot fi puse la dispoziția pacienților români. Acest lucru este necesar, în acest moment, pentru a putea fi stabilite zonele și serviciile care trebuiesc a fi dezvoltate, acum și în viitor, în oncologia românească, în următorii ani, prin crearea unei politici medicale obiective în această specialitate. **Task Force-ul vine ca o necesitate care trebuie a fi implementată, acest lucru bazându-se pe datele statistice luate din primul semestru al anului 2023**, care ne arată ca, în Programul Național de Oncologie, sunt tratați peste 140 mii de pacienți români, din care aproape o cincime sunt, în București, Cluj, Iași, Timișoara. De menționat este faptul ca, aceasta cartografiere se face prin diferențierea serviciilor oncologie între adulți și copii, pentru ca din păcate, extinderea acestei patologii nu ține cont de vârsta. Considerăm că,

dezvoltarea serviciilor medicale oncologice, în Bihor și în România, se poate face doar prin evidențierea clară a tuturor serviciilor medicale existente în România, acest lucru reprezentând baza luării viitoarelor decizii, în privința creării și dezvoltării unei politici medicale pe termen mediu și lung în specialitățile oncologice. De subliniat este faptul că dezvoltarea serviciilor suport, deosebit de necesare atât pacienților dar și aparținătorilor bolnavilor de cancer, reprezintă o prioritate pentru instituția noastră, astfel încât accesul la diagnosticare și tratament să fie imediată, în cele mai bune condiții, iar serviciile medicale să fie complete.

Casa de Asigurări de Sănătate Bihor reprezentată și coordonată de de Dl Dorel Dulău Directorul General, își va păstra în anul 2024 ca și principale obiective, apărarea și susținerea drepturilor și intereselor asiguraților bihoreni, facilitând accesul acestora la servicii medicale de calitate, în toate specialitățile de care au nevoie și asta cât mai aproape de domiciliu.

Director General,

Jr. Dulău Dorel



Întocmit,
Șef serviciu JURRURP

Jr. Jurca Violeta

