

Nr.25.799 din 24.10.2017

RAPORT DE ACTIVITATE

PRIVIND “PLANUL DE ACȚIUNI PE ANUL 2017 AL JUDEȚULUI BOTOȘANI PENTRU REALIZAREA OBIECTIVELOR CUPRINSE ÎN PLANUL DE GUVERNARE” LA 30 SEPTEMBRIE 2017

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

Casa de Asigurări de Sănătate funcționează în baza prevederilor Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările ulterioare, ale statutului Casei Naționale de Asigurări de sănătate, statutului propriu și ale regulamentului de organizare și funcționare, cu respectarea prevederilor legii și a normelor elaborate de C.N.A.S.

Casa de Asigurări de Sanatate aplică politica și strategia generală a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în raza sa de competență.

Principalele activități propuse în anul 2017 de către Casa de Asigurări de Sănătate Botosani, care au ca finalitate extinderea serviciilor medicale și asigurarea liberului acces la serviciile medicale, sunt:

- Prescrierea electronică a rețetelor compensate și gratuite este aplicată de toți furnizorii de servicii medicale aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate. Sistemul Informatic de Prescripție Electronică (SIPE) asigură una din componentele esențiale ale Platformei Informaticice a Asigurărilor de Sănătate din România, fiind un pas în direcția alinierii la tendințele din Uniunea Europeană.

- Raportarea on-line de către toți furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relație contractuală cu C.A.S. Botosani.
- Factura electronică și documentele justificative care stau la baza decontării serviciilor medicale, cu semnătură electronică este aplicată de toți furnizorii de servicii medicale aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate
- Completarea dosarului electronic al pacientului în aplicația informatică
- Organizarea și efectuarea controlului serviciilor medicale care se acordă asigurașilor în baza contractelor de furnizare servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale.
- Monitorizarea derulării contractelor de furnizare servicii medicale.
- Optimizarea transparenței prin informarea furnizorilor de servicii medicale, cu privire la condițiile de acordare a serviciilor medicale și cu privire la orice intenție de schimbare în modul de acordare a acestora, nu numai prin intermediul paginii web a casei de asigurări de sănătate ci și prin e-mail, la adresele comunicate oficial de către furnizori, cu excepția situațiilor impuse de actele normative.
- Eficientizarea activității de control

Pentru asigurarea accesului populației județului Botosani la servicii medicale, medicamente compensate și gratuite și dispozitive medicale în primele 9 luni ale anului 2017, C.A.S. Botosani a încheiat și derulat contracte de furnizare servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale cu 514 furnizori autorizați și evaluați conform prevederilor legale, în valoare totală de 228.328 mii lei, după cum urmează :

Asistența medicală primară

În perioada ianuarie- septembrie 2017 furnizarea serviciilor medicale în asistență medicală primară s-a asigurat de un număr de 159 de furnizori cu 163 medici de familie aflați în relație contractuală cu C.A.S. Botosani.

Casele de asigurări de sănătate decontează furnizorilor de servicii medicale din asistență medicală primară, care au competența și dotarea necesară, ecografii generale (abdomen și pelvis) și EKG la tarifele și în condițiile asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialitățile paraclinice.

În perioada ianuarie-septembrie 2017, C.A.S. Botoșani a decontat servicii medicale în asistență medicală primară în valoare de 19.746 mii lei.

Asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialități clinice

În primele 9 luni ale anului 2017, furnizarea serviciilor medicale în ambulatoriu de specialitate pentru specialități clinice s-a asigurat în baza a 10 contracte încheiate, din care:

- 4 furnizori din sistem public, unități sanitare spitalicești care au în structură ambulatorii integrate;
- 6 furnizori din sistem privat organizați conform OUG 124/1998 sau a Legii nr. 31/1990.

În perioada ianuarie-septembrie 2017, C.A.S Botoșani a decontat servicii medicale clinice în valoare de 4.896,84 mii lei.

Asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialități paraclinice

În perioada ianuarie-septembrie 2017, furnizarea serviciilor medicale paraclinice analize medicale de laborator, de radiologie, imagistică medicală, și ecografii a fost asigurată de furnizorii aflați în relație contractuală cu C.A.S. Botosani, astfel:

- 16 furnizori de servicii medicale paraclinice analize de laborator;
- 8 furnizori de servicii medicale paraclinice de radiologie;
- 4 furnizori de servicii medicale paraclinice de înaltă performanță (CT și RMN);
- 9 furnizori de servicii medicale paraclinice – ecografii.

C.A.S Botoșani a decontat în perioada ianuarie-septembrie 2017 servicii medicale paraclinice în valoare de 5.202 mii lei.

Asistența medicală de reabilitare medicală în ambulatoriu

Furnizarea serviciilor medicale de reabilitare medicală în primele 9 luni ale anului 2017 a fost asigurată de 4 furnizori aflați în relație contractuală cu C.A.S. Botosani din care 3 spitale și un furnizor privat.

În perioada ianuarie-septembrie 2017, C.A.S Botoșani a decontat servicii medicale de reabilitare medicală în ambulatoriu în valoare de 652 mii lei.

Asistența medicală de specialitate medicină dentară

Furnizarea serviciilor medicale în asistență medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitatea medicină dentară a fost asigurată în baza contractelor încheiate cu 41 de furnizori de servicii de medicină dentară.

În perioada ianuarie - septembrie 2017, C.A.S Botoșani a decontat servicii medicale de medicină dentară în valoare de 665,93 mii lei.

Asistență medicală spitalicească

Furnizarea serviciilor medicale spitalicești pentru asigurații din județul Botosani se asigură prin patru unități spitalicești aflate în relație contractuală cu C.A.S. Botosani, după cum urmează :

1. Spitalul Județean de Urgență "Mavromati" Botoșani
2. Spitalul de Pneumoftiziologie Botosani
3. Spitalul Municipal Dorohoi
4. Spitalul de Recuperare " Sf.Gheorghe" Botoșani

În activitatea de monitorizare a contractelor încheiate cu unitătile sanitare cu paturi se urmărește :

- respectarea criteriilor de internare conform Contractului-cadru, pentru reducerea internărilor nejustificate ;
- rezolvarea acestor cazuri în regim de ambulatoriu ;
- reducerea numărului de servicii spitalicești acordate în regim de spitalizare continuă prin organizarea spitalizării de zi pentru pacienții care nu necesită supraveghere pe o durată mai mare de 12 ore, în vederea reducerii costurilor de spitalizare ;
- respectarea și realizarea indicatorilor cantitativi potrivit structurii aprobate și a normelor specifice
- realizarea și îmbunătățirea indicatorilor calitativi.

În perioada ianuarie-septembrie 2017, C.A.S Botoșani a decontat servicii medicale spitalicești în valoare de 106.380 mii lei

Unități de recuperare-reabilitare a sănătății

CAS Botoșani a încheiat contract cu Sanatoriul Pdriga , cu o capacitate de 72 de paturi, iar în primele nouă luni au fost decontate servicii medicale în valoare de 1.973 mii lei.

Influențele financiare salariale, pentru unitățile sanitare cu paturi, aferente primelor nouă luni ale anului 2017, asigurate prin transferuri din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate de la o poziție distinctă, sunt în valoare de 41.555,36 mii lei.

Medicamente cu și fără contribuție personală

În perioada ianuarie – septembrie 2017, medicamentele cu și fără contribuție personală au fost furnizate în baza contractelor încheiate cu 106 farmacii și 24 oficine, fiind decontate sume în valoare de 44.260,65 mii lei.

Pentru asigurarea tratamentului bolnavilor inclusi în programele naționale de sănătate, C.A.S. Botosani a încheiat contracte cu farmaciile cu

circuit deschis și cu Spitalul Județean de Urgență Botoșani , Spitalul Municipal Dorohoi pentru asigurarea unor medicamente prin farmaciile cu circuit închis din structura acestora.

Programele naționale care se derulează la nivelul județului Botoșani sunt următoarele :

1. Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice
2. Programul național de diabet zaharat (medicamente)
3. Program național de diabet zaharat materiale sanitare – teste automonitorizare
4. Program național pentru boli rare, din care:
 - Mucoviscidoză copii
 - Mucoviscidoză adulți
 - Scleroza laterală amitrofică
5. Program național de transplant organe ţesuturi și celule de origine umană- stare posttransplant
6. Programul Național de boli endocrine (Osteoporoza)
7. Programul Național de ortopedie(Endoprotezare adulți)
8. Programul național de tratament al hemofiliei
9. Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice adulți și copii –Cost volum
10. Programul național de supleere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică

Pentru medicamente pentru boli cronice utilizate în programele naționale cu scop curativ pentru primele nouă luni ale anului au fost efectuate plăți în valoare 22.606,28 mii lei, iar pentru materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ au fost efectuate plăți de 1336,96 mii lei;

Pentru Programul național de supleere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică au fost decontate 15.196,5 mii lei

Îngrijiri medicale la domiciliu

In ceea ce privește acordarea de servicii de ingrijiri medicale la domicilu, C.A.S. Botosani a incheiat contracte cu doi furnizori .În perioada ianuarie – septembrie 2017, Casa de Asigurări de Sănătate Botoșani a decontat servicii de ingrijiri medicale la domiciliu in valoare de 46,66 mii lei.

Dispozitive medicale destinate recuperării deficiențelor organice și fiziologice

Furnizarea dispozitivelor medicale se asigură prin activitatea desfășurată de 63 de furnizori care au derulat contracte în primele 9 luni ale anului 2017.

În baza contractelor încheiate se asigură accesul asiguraților la următoarele tipuri de dispozitive medicale:

1. Dispozitive de protezare în domeniul O.R.L.
2. Dispozitive pentru protezare stomii
3. Dispozitive pentru incontinență urinară
4. Proteze pentru membrul inferior
5. Proteze pentru membrul superior
6. Orteze (pentru coloană vertebrală, pentru membrul superior, membrul inferior).
7. Încălțăminte ortopedică.
8. Dispozitive pentru deficiențe vizuale
9. Echipamente pentru oxigenoterapie și ventilație noninvazivă.
Aparatele de ventilație noninvazivă pentru următoarele afecțiuni: boală toracică restrictivă, boală neuromusculară, fibroza chistică.
10. Dispozitive de mers.

C.A.S Botoșani a decontat în perioada ianuarie-septembrie 2017 dispozitive medicale în valoare de 1.775 mii lei.

II. Cardul național de sănătate

Cardul de asigurat are rolul de a valida consultațiile, internările, eliberarea de medicamente compensate și toate serviciile medicale și farmaceutice efectuate de furnizorii aflați în relații contractuale cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS).

Situatia distributiei cardurilor de asigurari de sanatate la nivelul judetului Botosani , în primle 9 luni ale anului 2017 se prezintă astfel:

Nr carduri livrate de posta = 7846

Nr carduri primite return și distribuite de CAS = 463

Număr carduri active 276.443

Incepând cu 1 mai 2015, data implementării cardului național de sănătate, la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate Botoșani au fost imputernicite persoane care să efectueze următoarele activități:

1. eliberarea adeverințelor de înlocuire a cardului național pentru persoanele asigurate ca urmare a solicitării acestora, în următoarele cazuri:

a) în cazul pierderii, furtului sau deteriorării cardului național emis

- inițial;
- b) în cazul modificării datelor personale de identificare ulterior datei de emitere a cardului național emis inițial;
- c) alte situații justificate;
2. eliberarea adeverințelor de înlocuire a cardului național pentru persoanele asigurate ca urmare a solicitării acestora, în cazul în care cardul național emis inițial prezintă defectiuni tehnice, erori ale informațiilor înscrise sau care nu poate fi utilizat din motive tehnice de funcționare, confirmate de casa de asigurări de sănătate.
3. eliberarea adeverințelor de asigurat cu o valabilitate de 3 luni pentru persoanele prevăzute la art. 336 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, care refuză în mod expres, din motive religioase sau de conștiință, primirea cardului național, ca urmare a solicitării acestora.
4. deblocarea cardurilor și resetarea codului PIN ,

2. Controlul furnizorilor de servicii medicale

În perioada ianuarie- septembrie 2017,Casa de Asigurări de Sănătate Botoșani prin compartimentul de specialitate a efectuat 405 controale la furnizorii de servicii medicale aflați în relații contractuale cu C.A.S Botoșani și a recuperat suma de 436.133,52 lei.

Ca urmare a sesizărilor primite, în primele 9 luni ale anului 2017, C.A.S Botoșani a efectuat 3 controale la persoanele fizice sau juridice ai căror salariați beneficiază de concediu medical, aceștia fiind sanctionați cu Avertisment.

3. Emiterea documentelor specifice

În perioada ianuarie – septembrie 2017 Casa de Asigurări de Sănătate Botoșani a eliberat către asigurați un număr de 2035 carduri europene.

În aceeași perioadă au fost eliberate asiguraților din județul Botoșani 550 formulare europene.

În primele nouă luni ale anului 2017 au fost decontate prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale , către statele membre ale UE , în valoare de 1.506,74 mii lei.

4. Verificarea calității de asigurat

Verificarea calității de asigurat se efectuează electronic atât de furnizorii de servicii medicale cât și de către asigurați prin introducerea codului numeric personal al persoanei care necesită servicii medicale,

medicamente și dispozitive medicale în câmpul "CNP" din aplicația instalată pe site-ul CNAS la adresa <http://www.cnas.ro/page/verificare-asigurat.html>.

5. Primirea cererilor și emiterea deciziilor pentru dispozitive medicale și îngrijiri la domiciliu

În primele 9 luni ale anului 2017 au fost primite 2214 cereri pentru acordarea de dispozitive medicale și au fost emise 2086 decizii.

În perioada ianuarie- septembrie 2017 au fost primite 37 de cereri pentru acordarea de servicii de ingrijiri medicale la domiciliu și au fost eliberate 31 decizii.

6. Indemnațiiile de asigurări sociale de sănătate

În primele 9 luni ale anului 2017 au fost decontate 2555 cereri de rambursare a sumelor reprezentând indemnizații plătite de către angajatori asiguraților, care depășesc suma contribuțiilor datorate de aceștia în luna respectivă.

Valoarea cererilor de rambursare a indemnizațiilor de asigurari sociale de sănătate decontate de CAS Botoșani în primele 9 luni ale anului 2017 este de 5.199 mii lei.

Pentru cheltuielile proprii aferente funcționării CAS Botoșani au fost alocate în această perioadă fonduri în valoare de 3.848,88 mii lei, din care 3.491,57 mii lei pentru cheltuieli de personal și 357,31 mii lei pentru cheltuirile materiale și servicii.

PREȘEDINTE-DIRECTOR GENERAL,
CARMEN RODICA NICOLAU

