



Operator de date cu caracter personal nr. 280.

### RAPORTUL DE ACTIVITATE AL CASJ BRAȘOV LA 31.12.2018

**CAS BRAȘOV** este institutie publica, cu personalitate juridica, cu buget propriu, in subordinea [Casei Nationale de Asigurari de Sanatate](#), care functioneaza conform Legii nr.95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, a Statutului, Regulamentului de Organizare si functionare si a Regulamentului de ordine interioara.

**CAS BRASOV are ca misiune** - garantarea pentru populatia asigurata a unui pachet de servicii medicale de calitate.

Asigurarile sociale de sanatate sunt obligatorii (conform L.95/2006 cu modificarile si completarile ulterioare) reprezentand principalul sistem de finantare a ocrotirii sanatatii populatiei, asigurand accesul la un pachet de servicii medicale de baza al asiguratilor. Aceste asigurari sociale de sanatate, functioneaza ca un sistem unitar pe baza unor principii.

Principiile pe baza cărora funcționează sistemul asigurărilor sociale de sănătate sunt :

- a) alegerea liberă de către asigurați a casei de asigurări;
- b) solidaritate și subsidiaritate în constituirea și utilizarea fondurilor;
- c) alegerea liberă de către asigurați a furnizorilor de servicii medicale, de medicamente și de dispozitive medicale, în condițiile prezentei legi și ale contractului-cadru;
- d) descentralizarea și autonomia în conducere și administrare;
- e) participarea obligatorie la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate pentru formarea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;
- f) participarea persoanelor asigurate, a statului și a angajatorilor la managementul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;
- g) acordarea unui pachet de servicii medicale de bază, în mod echitabil și nediscriminatoriu, oricărui asigurat;
- h) transparența activității sistemului de asigurări sociale de sănătate;
- i) libera concurență între furnizorii care încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate.

Din punct de vedere organizatoric la data de 31.12.2018 CAS Brașov funcționează cu un număr de 87 de angajați care își desfășoară activitatea în cadrul structurilor aprobate de CNAS prin Organigrama CAS Brașov conform Ordinului Președintelui CNAS nr. 789/2016. Precizăm faptul că la data de 11.11.2016 instituția noastră a primit aviz privind aprobarea statului de funcții și organigramei instituției pentru structura de 89 de posturi.

#### **Structura organizatorică a CAS Brașov**

Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Brașov are următoarele organe de conducere:

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

În subordinea Președintelui-Director General al Casei de Asigurări de Sănătate de Sănătate a Județului Brașov își desfășoară activitatea :

- a) Directorul executiv Direcția Economică
- b) Directorul executiv Direcția Relații Contractuale
- c) Directorul executiv adjunct - Medic Sef
- d) Serviciul Juridic Contencios, Resurse Umane, Relații Publice
- e) Biroul Control
- f) Compartimentul Tehnologia Informației

În subordinea Directorului Executiv Direcția Economică își desfășoară activitatea:

- a) Serviciul Buget, Financiar, Contabilitate
- b) Serviciul Concedii Medicale
- c) Serviciul Evidență Asigurați și Carduri
- d) Compartimentul Achiziții Publice
- e) Biroul Logistică și Patrimoniu

În subordinea Directorului Executiv Direcția Relații Contractuale își desfășoară activitatea :

- a) Serviciul Evaluare, Contractare Servicii Medicale, Medicamente, Materiale Sanitare și Dispozitive Medicale
- b) Serviciul Decontare Servicii Medicale, Medicamente, Materiale Sanitare și Dispozitive Medicale Biroul Relații cu Asigurații
- c) Compartimentul Acorduri/Regulamente Europene, Formulare Europene
- d) Compartimentul Analiza Cereri si Eliberare Decizii Îngrijiri la Domiciliu si Dispozitive Medicale

În subordinea Medicului Șef își desfășoară activitatea :

- a) Serviciul Medical
- b) Compartimentul Programe de Sănătate
- c) Compartimentul Comisii Terapeutice/Clawback

### **BIROUL CONTROL**

La nivelul anului 2018, Biroul Control din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate a Județului Brașov a realizat un număr de 234 acțiuni de control , din care :

- 221 la furnizorii de servicii medicale din toate tipurile de asistență medicală ,
- 13 la persoanele fizice sau juridice ai căror salariați beneficiază de concedii medicale conform OUG nr.158/2005.

Cele 221 acțiuni de control efectuate la furnizorii de servicii medicale , se distribuie pe tipuri de acțiuni de control , astfel :

- 192 acțiuni tematice ,
- 15 acțiuni operative ,
- 14 acțiuni inopinate.

S-au imputat și recuperat sume totale în cuantum de 318.913,36 lei și s-au dispus spre implementare un număr de 679 de măsuri.

Toate acțiunile de control s-au finalizat prin întocmirea de rapoarte de control care au atins obiectivele aprobate de Președintele –Director General al CASJ Brașov .În aceste rapoarte s-au prezentat constatările, s-au formulat concluzii și s-au propus și aprobat măsuri de intrare în legalitate ori de remediere a deficiențelor și iregularităților , ca de exemplu :

- imputarea și recuperarea sumelor provenite din servicii medicale raportate și decontate pe tipuri de asistență medicală primară, ambulatoriu de specialitate, paraclinică , spitalicească , medicină dentară ;
- imputarea și recuperarea sumelor provenite din prescrieri neconforme de medicamente;
- imputarea și recuperarea sumelor provenite din achiziții de medicamente în cadrul programelor naționale de sănătate care au depășit termenul de valabilitate sau au fost raportate eronat ;
- imputarea și recuperarea sumelor provenite din prescrieri neconforme de recomandări privind acordarea dispozitivelor medicale destinate unor deficiențe organice sau funcționale;
- sancțiuni contractuale pentru nerespectarea clauzelor contractuale ;
- refuzuri la plată de concedii medicale, stabilite în temeiul OUG nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate;
- măsuri corective stabilite din perspectiva disciplinei contractuale sau pentru nerespectarea legislației specifice sistemului de asigurări sociale de sănătate .

Principalele categorii de disfuncționalități și iregularități întâlnite au fost :

#### **1. în asistența medicală primară ,ambulatoriu de specialitate clinic, asistență medicală de recuperare-reabilitare, medicină dentară :**

- prescrieri de medicamente fără respectarea prevederilor stabilite prin Contactele cadru și normele de aplicare precum și a legislației incidente. S-au verificat 8.983 de prescripții cu procent de compensare de 90% (categoria pensionari cu pensii de până la 700 lei/lună) în sumă totală compensată de 709.358, 89 lei din care, s-a propus spre recuperare suma de 315.135,55 lei , de la un număr de 1216 pacienți ;
- prescrieri neconforme de medicamente, în afara competenței prin nerespectarea protocoalelor terapeutice;
- prescrieri de medicamente pe durata spitalizării ;
- prescrieri de investigații paraclinice în afara competențelor ,
- emiterea de prescripții medicale și recomandări de îngrijiri medicale la domiciliu fără a fi o consecință a unor

servicii medicale efectuate/prestate;

- servicii/prescripții/ investigații de laborator raportate spre decontare pentru pacienți aflați în spitalizare continuă ;
- servicii medicale/prescripții/ investigații de laborator raportate pe CNP –urile unor persoane decedate ;
- servicii medicale raportate spre decontare fără respectarea condițiilor stabilite de normele de aplicare a contractelor - cadru ;
- necompletarea sau completarea defectuoasă a formularelor utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate;
- nerespectarea programului de lucru ;
- nerespectarea unor clauze contractuale;
- emiterea neconformă de certificate de concediu medical.

### **2.la furnizorii de investigații paraclinice**

- efectuarea de investigații paraclinice pacienților pe durata spitalizării , fără respectarea condițiilor contractuale;
- nerespectarea unor clauze contractuale.

### **3.la furnizorii de servicii medicale spitalicești**

- raportări eronate de servicii medicale spitalicești/CIM,
- nerespectarea condițiilor de prescriere a medicamentelor conform protocoalelor terapeutice,
- acordarea de recomandări pentru îngrijiri medicale la domiciliu fără respectarea legislației specifice sistemului de asigurări sociale de sănătate ,
- nerespectarea clauzelor contractuale.

### **4.la furnizorii de îngrijiri medicale la domiciliu**

- raportări de servicii efectuate unor pacienți care figurau internați în spitalizare continuă ;
- nerespectarea clauzelor contractuale.

### **5.la furnizorii de medicamente în ambulatoriu**

- eliberarea de medicamente in baza unor date de identificare ce aparțin unor persoane decedate ;
- lipsa solicitării scrise din partea asiguratului cu privire la aprovizionarea unor medicamente care să însoțească prescripția medicală aflată în farmacie dar neeliberată așa cum prevăd clauzele contractuale ;
- neconcordanțe între borderourile centralizatoare depuse spre decontare și datele încărcate de farmacie în aplicația informatică gestionată de către aceasta ;
- lipsa acordului informat al pacientului de pe prescripția medicală în condițiile in care acesta ridică medicamentele din farmacie la un preț mai mare decât cel de referință , decontat de CASJ Brașov;
- nerespectarea programului de lucru ;
- nerespectarea unor clauze contractuale.

### **6.la furnizorii de servicii medicale prin care se derulează programe naționale de sănătate**

- identificarea de stocuri de medicamente și materiale sanitare specifice programelor naționale de sănătate, la unitățile sanitare cu paturi , cu termenul de valabilitate depășit .

Față de cele precizate mai sus, mai amintim că cele 15 acțiuni operative au avut ca obiective:

- verificarea unor aspecte identificate de Curtea de Conturi a României, respectiv Camera de Conturi Brașov,
- verificarea datelor înregistrate în format electronic în Platforma informatică a asigurărilor de sănătate având în vedere activitatea desfășurată și raportată de diverși furnizori de servicii medicale aflați în relație contractuală cu Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Brașov cu privire la prescrieri de medicamente sau recomandări de îngrijiri medicale la domiciliu,
- solicitări ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate referitoare la verificarea de raportări ale furnizorilor cu privire la consumul de medicamente pe coduri CIM;

De asemenea , s-au organizat 27 acțiuni de control inopinate având ca temei sesizări formulate de angajatori cu privire la modul de acordarea a unor certificate de concediu medical emise de medici curanți aflați în relații contractuale cu CASJ Brașov precum și sesizări formulate de pacienți cu privire la modul de acordare de servicii medicale sau refuzul la plata de indemnizații de concediu medical de către angajatori .

## **COMPARTIMENTUL TI**

**Compartimentul Tehnologia Informației a avut ca principal obiectiv buna desfășurare, din punct de vedere informatic, a activității Casei Județene de Asigurări de Sănătate Brașov, obiectiv îndeplinit prin realizarea celor prezentate mai jos :**

- Administrarea serverelor de baze de date proprii, fișiere, în vederea funcționării în parametrii optimi a rețelei de calculatoare a Casei de Asigurări de Sănătate a județului Brașov ( CASJ Brașov);
- Întreținerea și exploatarea componentei transport date (cablare, pachpanel-uri, prize, switch –uri);
- Administrarea serverelor de aplicații, comunicații, telefonie, control acces Data Center CASJ Brașov;
- Asigurarea bunei funcționări a tehnicii de calcul (computere, imprimante, copiatoare, print – servere) din cadrul CASJ Brasov;

- Configurarea cu aplicații și sisteme de operare a stațiilor de lucru din cadrul departamentelor CASJ Brașov ;
- Instalarea și configurarea programelor de tip antivirus pe stațiile de lucru și servere;
- Realizarea monitorizării sistematice a funcționalității programelor antivirus;
- Implementarea și urmărirea funcționării sistemului de blocare automată a încercărilor de acces neautorizat;
- Asigurarea supravegherii funcționării echipamentelor de climă, securitate, monitorizare acces, grup generator în vederea asigurării condițiilor optime de funcționare a serverelor instalate la nivelul CASJBrașov;
- Administrarea bunei funcționări a echipamentelor alocate sistemului ERP–SIUI din Data Center;
- Asigurarea monitorizării comunicației, a serviciilor bazelor de date și a serverelor de aplicații SIUI;
- Asigurarea funcționării sistemului informatic ERP;
- Asigurarea administrării aplicației de legislație;
- Asigurarea actualizării permanente a nomenclatoarelor SIUI ale aplicațiilor de raportare desktop ale furnizorilor de servicii medicale, farmaceutice și dispozitive medicale;
- Asigurarea condițiilor tehnice de funcționare a activității de deblocare carduri naționale și verificare a cardurilor cu probleme tehnice;
- Prelucrarea datelor primite de la IT CNAS cu privire la loturile de carduri duplicate și carduri noi tipărite care sunt distribuite de către Poșta Română asiguraților;
- Asigurarea administrării bazelor de date proprii și aplicarea procedurilor de salvare / restaurare de date pentru servere pentru a face posibilă restaurarea lor în caz de corupere, distrugere a acestora;
- Asigurarea administrării aplicațiilor specifice aflate în exploatare, întreținerea în conformitate cu cerințele exprimate în scris de utilizatorii din cadrul departamentelor casei de asigurări de sănătate;
- Asigurarea asistenței în exploatarea aplicațiilor informatice în cadrul CASJBrașov ;
- Formularea de specificații tehnice pentru procurarea de echipamente și tehnică de calcul, sisteme și servicii IT pentru CASJBrașov, pe baza cerințelor funcționale;
- Administrarea forumului CASJBrașov;
- Postarea, pe site-ul casei de asigurări, la solicitarea scrisă a compartimentelor de specialitate, a informațiilor de interes public, conform procedurilor în vigoare existente la nivelul CASJ Brașov;
- Administrarea de servicii de internet SMTP, IMAP, HTTP, HTTPS, FTP, FTPS, DNS, VPN, MYSQL, ( e-mail, site, acces internet, forum);
- Aplicarea și menținerea măsurilor privind aprobarea cerințelor minime de securitate a prelucrărilor de date cu caracter personal;
- Conceperea și implementarea de politici de securitate IT;
- Asigurarea gestionării informatice a utilizatorilor CASJBrașov și a drepturilor de acces acestora ;
- Propunerea actualizării tehnicii de calcul sau scoaterea acesteia din uz (casare) în condițiile legii;
- Asigurarea folosirii eficiente a întregii dotări tehnice precum și a altor resurse;
- Participarea la recepția de produse și servicii cu specific informatic achiziționate la nivel CASJBrașov;
- Furnizarea, la solicitare, de date statistice necesare factorilor de decizie ai CASJ Brașov și CNAS, dacă aceste date pot fi colectate cu aplicațiile existente;
- Asigură asistența tehnică în vederea desfășurării în condiții optime a videoconferințelor organizate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

**Compartimentul Tehnologia Informației a avut un rol important în desfășurarea activităților specifice funcționării Sistemului Unic Integrat al Asiguraților Sociale de Sănătate.**

În acest sens:

- au fost realizate condițiile optime de funcționare a echipamentelor aferente Data Center prin asigurarea funcționării în bune condiții a echipamentelor de climă, securitate, monitorizare acces, grup generator;
- a fost asigurată monitorizarea comunicației, cu serverele SIUI/ERP CNAS;
- a fost asigurată supravegherea bunei funcționări a echipamentelor alocate sistemului ERP – SIUI din Data Center din punct de vedere hardware;
- s-au analizat problemele semnalate pe SIUI și ERP de către departamentele de specialitate și în cazul în care nu au putut fi rezolvate la nivelul IT CASJBrașov au fost semnalate CNAS/producătorului softului în vederea rezolvării;
- s-a asigurat actualizarea permanentă a nomenclatoarelor SIUI ale aplicațiilor de raportare desktop ale furnizorilor de servicii medicale, farmaceutice și dispozitive medicale;
- s-a asigurat generarea de nomenclatoare și personalizări SIUI ale aplicațiilor de raportare desktop pentru furnizorii de servicii medicale, noi intrați în relație contractuală cu CASJBrașov;
- s-a asigurat asistență tehnică furnizorilor de servicii medicale în utilizarea SIPE;
- s-au analizat problemele semnalate de către furnizorii de servicii medicale și în cazul în care nu au putut fi rezolvate la nivelul IT CASJBrașov au fost semnalate prin e-mail la adresa

[suport.siui@casan.ro](mailto:suport.siui@casan.ro) către Direcția IT CNAS în vederea informării și rezolvării de către producătorul softului;

- s-a asigurat gestionarea informatică a utilizatorilor CASJBrașov în sistemul SIUI;

Nr. Crt.	Indicatorul de performanță	Valoare de apreciere	Cuantificarea valorii de apreciere
	Monitorizarea activității de suport de specialitate referitor la Platforma informatică din asigurările de sănătate (PIAS), atât la nivelul caselor de asigurări de sănătate (CAS), cât și pentru furnizorii de servicii medicale, farmaceutice, dispozitive medicale, angajatori și asigurați, în raport cu incidentele constatate la Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS).	100%	5 puncte
	Utilizarea eficientă a patrimoniului cu privire la echipamente și licențe IT.	100%	5 puncte
	Respectarea obligațiilor legale cu privire la politicile de securitate și confidențialitate a datelor, precum și a <b>Legii nr. 677/2001</b> pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare.	100%	5 puncte
	Respectarea obligațiilor de afișare publică și actualizare pe site-ul CAS a tuturor informațiilor conform prevederilor contractului-cadru și normelor.	100%	5 puncte

**Monitorizarea activității de suport de specialitate referitor la Platforma informatică din asigurările de sănătate (PIAS), atât la nivelul caselor de asigurări de sănătate (CAS), cât și pentru furnizorii de servicii medicale, farmaceutice, dispozitive medicale, angajatori și asigurați, în raport cu incidentele constatate la Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS).**

Angajații Compartimentului Tehnologia Informației au asigurat condițiile tehnice de funcționare a activității de deblocare carduri naționale și verificare a cardurilor cu probleme tehnice.

Pe ERP incidentele semnalate de operatorii Casei Județene de Asigurări de Sănătate Brașov au fost analizate în cadrul compartimentului TI. Sesizările care nu au putut fi rezolvate au fost transmise prin sistemul de management al incidentelor JIRA.

Pe SIUI-CJAS incidentele întâmpinate au fost analizate de către angajații compartimentului TI împreună cu cei de la departamentele de specialitate. Cele care nu au putut fi rezolvate au fost transmise prin e-mail pe adresa [suport.siui@casan.ro](mailto:suport.siui@casan.ro). În e-mail este descris incidentul și sunt atașate printscreen-uri.

Angajații Compartimentului Tehnologia Informației s-au implicat permanent în activități de informare, analiză, implementare a sistemelor informatice naționale, au rezolvat în mod direct sesizările furnizorilor, iar în situațiile în care anumite sesizări nu s-au putut rezolva permanent s-au realizat demersuri, transmise prin e-mail la adresa [suport.siui@casan.ro](mailto:suport.siui@casan.ro), către Direcția IT CNAS în vederea informării și rezolvării problemelor de către producătorul softului.

*Considerăm indicatorul realizat în procent de 100% - 5 puncte*

#### **Utilizarea eficientă a patrimoniului cu privire la echipamente și licențe IT**

Angajații Compartimentului Tehnologia Informației au realizat:

- Administrarea serverelor de baze de date proprii, fișiere, în vederea funcționării în parametrii optimi a rețelei de calculatoare a Casei de Asigurări de Sănătate a județului Brașov ( CASJ Brașov);
- Întreținerea și exploatarea componentei transport date (cablare, pachpanel-uri, prize, switch –uri);
- Administrarea serverelor de aplicații, comunicații, telefonie, control acces Data Center CASJ Brașov;
- Asigurarea bunei funcționări a tehnicii de calcul (computere, imprimante, copiatoare, print – servere) din cadrul CASJ Brasov;
- Configurarea cu aplicații și sisteme de operare a stațiilor de lucru din cadrul departamentelor CASJ Brașov ;
- Instalarea și configurarea programelor de tip antivirus pe stațiile de lucru și servere;
- Realizarea monitorizării sistematice a funcționalității programelor antivirus;

În cursul anului 2018 s-a realizat instalarea și upgradarea de sisteme de operare pe sistemele de calcul utilizate în cadrul departamentelor CASJBrașov, s-au înlocuit sisteme de calcul cu grad f. mare de uzură fizică cu sisteme noi achiziționate în luna decembrie 2017.

În cursul lunii ianuarie 2018 s-a emis procedura operațională privind reorganizarea și clasificarea datelor.

Începând cu luna februarie 2018 s-a pus în aplicare procedura menționată mai sus în vederea conformării la specificațiile GDPR (General Data Protection Regulation).

*Considerăm indicatorul realizat în procent de 100% - 5 puncte*

**Respectarea obligațiilor legale cu privire la politicile de securitate și confidențialitate a datelor, precum și a Legii nr. 677-2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare.**

În cadrul CASJ Brașov sunt aplicate următoarele proceduri cu privire la politicile de securitate și confidențialitate a datelor:

1. Procedura operațională privind informarea angajaților CASJ Brașov cu privire la procedurile de lucru și politicile de securitate emise de către Compartimentul Tehnologia Informației;
2. Procedura operațională de acces în rețeaua internă CASJ Brașov;
3. Procedura operațională privind administrarea rețelei de calculatoare a CASJBrașov;
4. Procedura operațională de utilizare acceptabilă a stațiilor de lucru (PC Workstations) în cadrul CASJ Brașov;
5. Procedura operațională de monitorizare rețea calculatoare CASJBrașov, Internet, LAN SIUI;
6. Procedura operațională pentru comunicarea prin serviciul de e- mail (poștă electronică) ;
7. Procedura operațională de publicare și actualizare a conținutului site-ului [www.casbv.ro](http://www.casbv.ro) și a forumului CASJBrașov;
8. Procedura operațională de securitate pentru utilizatorii externi aflați în sediul CASJ Brașov;
9. Procedura operațională privind securitatea sistemului informatic al CASJ Brașov;
10. Procedura operațională privind criptare fișiere pentru transmitere e-mail și administrare chei de criptare;
11. Procedura operațională privind reorganizarea și clasificarea datelor;

*Considerăm indicatorul realizat în procent de 100% - 5 puncte*

**2.9.4 Respectarea obligațiilor de afișare publică și actualizare pe site-ul CAS a tuturor informațiilor conform prevederilor contractului-cadru și normelor.**

Angajații din cadrul compartimentului Tehnologia Informației realizează postarea cu informații a site-ului și forumului CASJ Brașov în vederea informării permanente a populației și furnizorilor de servicii medicale, farmaceutice și dispozitive medicale cu datele primite de la departamentele de specialitate din cadrul CASJBrașov;

Informațiile postate pe site-ul CASJBrașov se pot accesa la adresa **www.casbv.ro**

## **SERVICIUL JURIDIC, CONTENCIOS, RESURSE UMANE, RELAȚII PUBLICE**

### **ACTIVITATE DE RESURSE UMANE :**

Emiterea unui număr de **282** decizii ale Președintelui - Director General al Casei de Asigurări de Sănătate a Județului Brașov, cu privire la :

- salarizare
- delegare atribuții
- delegare autoritate
- promovări în grad profesional
- modificare gradație
- reincadrare conform prevederilor legii nr. 153/2017
- acordare vouchere
- modificare ROF, ROI
- constituire comisii

Întocmirea și comunicarea de analize și note de fundamentare către C.N.A.S. referitoare la :

- Programul de perfecționare al angajaților funcționari publici și personal contractual din cadrul CAS Brașov aferent anului 2018
- Situația ”Model structură funcții” - lunar
- Situația posturilor ocupate și vacante - lunar (Anexa A)
- Machetele de raportare lunară privind structura funcțiilor publice și a funcțiilor contractuale
- Solicitări de deschidere de credite pentru plata cheltuielilor de personal

Emitere de acte adiționale la contractele de muncă pentru persoanalul contractual având ca obiect aplicarea prevederilor Legii nr. 153/2017, cu modificări și completări. Transmiterea acestora către Inspectoratul Teritorial de Muncă Brașov.

Aceste mișcări au fost operate în : state de funcții, state de plată, dosare profesionale, fișele posturilor, rapoarte de evaluare – obiective, precum și în evidențele către C.N.A.S, A.N.F.P.

## **Structura posturilor aprobate prin statul de funcții la nivelul C.A.S.J. Brașov la data de 31.12.2018**

- posturi ocupate : 87
- posturi vacante : 2

Întocmirea dosarelor profesionale pentru funcționarii publici conform H.G.nr.432 / 2004, actualizarea permanentă a acestora, precum și a bazei de date cu funcționarii publici ;

Actualizarea registrelor cu :

- Calificativele obținute de funcționarii publici la evaluările anuale precum și de personalul contractual ;
- Situația concediilor de odihnă, a concediilor medicale și a concediilor fără plată
- Stabilirea și actualizarea vechimii în muncă (gradație) pentru angajații C.A.S.J. Brașov
- Registrului privind declarațiile de interese ale funcționarilor publici ;
- Registrului privind declarațiile de avere ale funcționarilor publici

Salarizare :

Întocmirea statelor de plată pentru salariații C.A.S.J. Brașov, pentru Consiliul de administrație al C.A.S.J. Brașov pentru comisiile de concurs/examen, drepturi salariale câștigate în instanță.

Dări de seamă statistice cu privire la :

- Numărul mediu al salariaților și veniturile salariale, raportată lunar la Direcția Județeană de Statistică – situația statistică S1
- Lucrarea semestrială privind fondul de salarii și repartizarea personalului pe categorii de ocupații (anexe), situație raportată la ANAF.Brașov
- Situația statistică - S3
- Lucrarea trimestrială Ancheta locurilor de muncă vacante – LV

Activitatea de evaluare a performanțelor profesionale a funcționarilor publici din cadrul CAS Brașov precum și a personalului contractual și ca și consecință întocmirea Raportului de evaluare a performanțelor profesionale a funcționarilor publici din cadrul CAS Brașov precum și a personalului contractual, înaintat CNAS în termenul legal.

S-au inițiat demersuri în vederea obținerii avizului ANFP finalizate cu obținerea avizului pentru ocuparea cu exercitare temporară a funcției publice vacantă de director executiv Direcția Economică precum și notificare în vederea numirii pe postul vacant de DRC a unui funcționar public din cadrul instituției noastre.

S-au inițiat demersuri în vederea obținerii aprobării Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în calitate de ordonator de credite, pentru efectuarea de transferuri în interes de serviciu pentru posturile vacante finalizate cu obținerea acordului și efectuarea transferurilor.

### **ACTIVITATE JURIDIC, CONTENCIOS**

1. Reprezentarea intereselor C.A.S.J. Brașov în dosarele aflate pe rolul instanțelor de judecată în care aceasta a fost parte. Cu toate că raportul dintre resursele umane existente (3 consilieri juridici) și numărul dosarelor aflate pe rolul instanțelor de judecată – aproximativ 850 - este în defavoarea instituției, s-au depus eforturi pentru a se respecta atât prevederile N.C.P.C. dar și pe cele ale Statutului consilierului juridic ;

2. Avizarea din punct de vedere legal a contractelor de furnizare de servicii medicale, farmaceutice și de dispozitive medicale și a actelor adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale, farmaceutice și de dispozitive medicale ; contractelor de furnizare de servicii, produse și lucrări, conform Legii nr. 98/2016 precum și a actelor adiționale la aceste contracte ;

3. Avizarea din punct de vedere legal a tuturor documentelor care se supun vizei de legalitate, a Deciziilor emise de către președintele-director general al instituției, a Dispozițiilor de serviciu emise de către Biroul Control, Hotărârilor Consiliului de Administrație al C.A.S.J. Brașov, conform Registrului special de Avize de legalitate. În anul 2018 s-a acordat un număr de 2592 avize de legalitate ;

4. S-a procedat la emiterea notificărilor pentru prescripții medicale eliberate cu nerespectarea prevederilor Hotărârii nr. 186/25.02.2009, cu modificări și completări, astfel :

În urma comunicărilor Biroului Control, privind pacienții care au beneficiat necuvenit de prevederile Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință a medicamentelor pentru pensionarii cu venituri realizate numai din pensii de până la 600 lei (700 lei), aprobat prin Hotărârea nr. 186/25.02.2009, s-au inițiat demersuri în vederea recuperării sumelor.

În vederea ducerii la îndeplinire a măsurii dispuse de Curtea de Conturi, pentru persoanele care nu au procedat la achitarea sumelor înscrise în notificări/revenire la notificări, s-au introdus Acțiuni în pretenții.

În cazul acțiunilor în pretenții unde sentințele civile au rămas definitive și irevocabile s-a procedat la înaintarea acestora către Direcția economică, în vederea luării în evidență.

Pentru persoanele decedate s-au solicitat informații la Camera Notarilor Publici. În dosarele unde au fost primite aceste informații s-a procedat la notificarea moștenitorilor legali.

5. S-a procedat la emiterea notificărilor pentru acordarea de servicii medicale cu nerespectarea prevederilor Ordinului nr. 388/31.05.2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a H.G.nr. 400/2014 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate, astfel :

În urma comunicărilor Biroului Control, privind pacienții care au beneficiat necuvenit de servicii medicale cu nerespectarea prevederilor Ordinului nr. 388/31.05.2015 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a H.G.nr. 400/2014 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate, s-au inițiat demersuri în vederea recuperării sumelor.

În vederea recuperării sumelor ce reprezintă contravaloarea serviciilor medicale de care pacienții au beneficiat necuvenit, pentru persoanele care nu au procedat la achitarea sumelor înscrise în notificări/revenire la notificări, s-au introdus Acțiuni în pretenții, care se află în curs de judecată. În cazul acțiunilor în pretenții unde sentințele civile au rămas definitive și irevocabile s-a procedat la transmiterea lor către Direcția Economică – Serviciul B.F.C.

6. Pentru persoanele decedate s-au solicitat informații la Camera Notarilor Publici, în legătură cu existența/necexistența posibililor moștenitori. Au fost trimise solicitări într-un număr de 984 de cazuri. Ca urmare a răspunsurilor primite, s-a emis un număr aproximativ de 260 de notificări moștenitorilor aferenți unui număr de 129 de decedați.

Totodată, au fost emise un număr de aproximativ 587 de solicitări către A.N.A.F. și instituțiile din subordine în vederea stabilirii veniturilor realizate.

7. S-a procedat la formularea răspunsurilor la contestațiile depuse de către asigurați împotriva notificărilor de mai sus. Au fost formulate un număr de 34 de răspunsuri.

8. Au fost emise accepturi în vederea efectuării de plată eșolanată de către persoanele care au primit notificările amintite mai sus.

9. S-a răspuns în termen legal la plângerile prelabile introduse în conformitate cu prevederile Legii nr. 554/2004 și repartizate spre soluționare structurii noastre.

10. Activitate în cadrul diferitelor comisii/grupuri de lucru înființate la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate a Județului Brașov.

## **NU A FOST ÎNREGISTRAT NICI UN REFUZ DE VIZĂ DE LEGALITATE.**

### **ACTIVITATE DE RELAȚII PUBLICE**

1. Situație petiții - menționăm că s-a răspuns în termen la toate petițiile repartizate spre soluționare și s-au respectat termenele de transmitere lunară către CNAS a situației petițiilor, pe domenii de activitate.

2. S-a procedat la emiterea răspunsurilor la solicitările petenților în conformitate cu prevederile Legii nr. 544/2001 privind informațiile de interes public, cu modificări și completări și a Procedurii operaționale – Liberul acces la informațiile de interes public. În acest sens atașăm Raportul de evaluare a implementării Legii nr. 544/2001, cu modificări și completări, în anul 2018.

Precizăm faptul că în această perioadă nu au fost înregistrate reclamații administrative sau plângeri la instanțele de judecată având ca obiect nerespectarea prevederilor Legii nr. 544/2001 privind informațiile de interes public, cu modificări și completări .

### **ACTIVITATE PURTĂTOR DE CUVÂNT**

În vederea promovării unei mai bune imagini a CASJ Brașov s-au inițiat demersuri în vederea asigurării în condiții de eficiență a funcționării sistemului de comunicare prin:

- Participarea Președintelui-Director General/purtătorului de cuvânt la emisiunile posturilor de televiziune locală având ca temă : Raportul de activitate al CAS Brașov pentru anul 2017, contractarea serviciilor medicale, medicamentelor, dispozitivelor medicale și materialelor sanitare în trim I al anului 2018 și ulterior pentru tot anul 2018, noutăți legislative, cardul național de asigurări de sănătate, cardul european de asigurări de sănătate, molecule noi introduse, etc.
- Prin purtătorul de cuvânt al CAS Brașov s-au pus la dispoziția mass-mediei brașovene și chiar și mass-mediei naționale informațiile solicitate având ca tematică : cardul național de asigurări de sănătate,



dovada calității de asigurat, pachetele de servicii de bază, cardul european de asigurări de sănătate, asistența medicală transfrontalieră, modificări legislative cu impact asupra desfășurării activității CAS Brașov și de importanță pentru asigurați, furnizori și terți, etc.

- S-au emis comunicate de presă în legătură cu activitatea CAS Brașov și de interes pentru asigurați și furnizori care au fost postate pe pagina de internet a instituției și transmise în vederea publicării mass-mediei brașovene – 36 comunicate.
- Actualizarea paginii WEB și forumului CASJ Brasov și întreținerea permanentă a acestora .

## **DIRECȚIA RELAȚII CONTRACTUALE**

### **SERVICIUL EVALUARE, CONTRACTARE SERVICII MEDICALE, FARMACEUTICE, DISPOZITIVE MEDICALE ȘI MATERIALE SANITARE**

#### **Activitatea de evaluare**

Pentru perioada ianuarie-decembrie 2018 au fost evaluați un număr de 316 furnizori, în cadrul a 49 de ședințe ale Comisiei de evaluare, după cum urmează:

<b>Nr. crt.</b>	<b>Categorie furnizori</b>	<b>Nr. furnizori evaluați urban</b>	<b>Nr. furnizori evaluați rural</b>	<b>Nr. total furnizori</b>
1	Spitale ce au în structură peste 400 de paturi	1	0	<b>1</b>
2	<b>Spitale ce au în structură până la 400 de paturi</b>	19	1	<b>20</b>
3	Furnizori de îngrijiri medicale la domiciliu	2	1	<b>3</b>
4	<b>Farmacii comunitare</b>	58	16	<b>74</b>
5	Oficine comunitare locale de distribuție	0	5	<b>5</b>
6	Cabinete de medicină dentară	37	4	<b>41</b>
7	<b>Furnizori de investigații medicale paraclinice - radiologie și imagistică medicală</b>	14	0	<b>14</b>
8	Furnizori de investigații medicale paraclinice - analize medicale de laborator	16	0	<b>16</b>
9	<b>Cabinete medicale de medicină de familie, cabinete medicale de specialitate, centre medicale, centre de diagnostic și tratament și centre de sănătate</b>	103	27	<b>130</b>
10	Furnizori de Dispozitive Medicale	9	0	<b>9</b>
11	Unitati de dializa	1	0	<b>1</b>
12	Furnizori de servicii medicale de urgență prespitalicească	1	0	<b>1</b>
13	Furnizori de servicii medicale de transport sanitar	1	0	<b>1</b>
<b>Total</b>				<b>316</b>

#### **Activitatea de contractare**

Activitatea de contractare pentru anul 2018 a serviciilor medicale și farmaceutice, dispozitive medicale s-a desfășurat în cursul lunii aprilie 2018 sub aspect normativ, în conformitate cu prevederile legale, după următorul grafic:

<b>ACTIVITATEA</b>	<b>PERIOADA</b>
Transmiterea electronică a cererilor însoțite de documentele necesare încheierii și negocierii contractelor	până la data de 12.04.2018
Verificarea dosarelor	până la data de 13.04.2018
Afișarea listei cu dosarele respinse	16.04.2018
Depunerea contestațiilor	17.04.2018

Rezolvarea contestațiilor	18.04.2018
Negocierea, întocmirea și semnarea contractelor	până la data de 27.04.2018

**Pe domenii de asistență medicală, situația numărului de contracte încheiate se prezintă astfel:**

<b>Nr. crt.</b>	<b>Tipul de asistență medicală</b>	<b>Nr. contracte încheiate sesiunea aprilie</b>	<b>Nr. contracte la data de 31.12.2018</b>
1.	Asistenta medicala primara	319	316
2.	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile clinice	94	93
3.	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile paraclinice	24 – contracte 7- acte adit la contractele de ambulatoriu pt ecografii 4- acte adit la contractele de stoma pt. radiologie 1- act adit la contractele de med.familie pt. ecografii	25 contracte 6- acte adit la contractele de ambulatoriu pt ecografii 4- acte adit la contractele de stoma pt. radiologie 1- act adit la contractele de med.familie pt. ecografii
4	Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicina dentara	53	53
5	a) Asistența medicală de specialitate de recuperare-reabilitare a sanatații (unități sanitare ambulatorii de recuperare)	10	10
	b) Asistența medicală de specialitate de recuperare-reabilitare a sanatații (furnizori de servicii de acupunctură)	0	0
6	Asistenta medicala spitaliceasca	26	26
7	Asistenta medicala de urgenta si transport sanitar	3	3
8	a) Îngrijiri medicale la domiciliu	4	3
	b) Îngrijiri paliative la domiciliu	1	1
	c) Îngrijiri medicale și îngrijiri paliative la domiciliu	0	0
9	Acordarea medicamentelor cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu	87	85
10	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperarii unor deficiente organice sau fiziologice	74	74

1 1	Recuperare-reabilitare a sanatatii in unitati sanitare cu paturi (sanatorii, preventorii)	1	1
<b>TOTAL</b>		708	701

**Pentru asistența medicală spitalicească din numărul total de paturi aprobat județului Brașov de 3.438 paturi, CASJ Brașov poate încheia contracte de furnizare de servicii medicale pentru 3.278 paturi - 3138 paturi pentru servicii spitalicesti si 140 paturi pentru Sanatoriul Predeal – diferența de 160 fiind reprezentată de paturile din cadrul Spitalului Militar Brașov – avand în structură 175 de paturi din care 15 sunt paturi ATI.**

Cele 3.278 paturi nu conțin și paturile aferente secțiilor ATI.

Situația avizată pe fiecare spital în parte se prezintă astfel:

Denumire spital	Număr paturi din structura aprobată/avizată de MS	Număr paturi contractabile 2018 după aplicarea Planului national de paturi (Ord.254/2018)
SPITALUL CLINIC JUDETEAN DE URGENTA BRASOV	836	797
SPITALUL CLINIC DE OBSTETRICA-GINECOLOGIE "DR.IA.SBARCEA" BRASOV	275	253
SPITALUL CLINIC DE COPII BRASOV	225	205
SPITALUL DE BOLI INFECTIOASE BRASOV	107	107
SPITALUL DE PNEUMFTIZIOLOGIE BRASOV	150	150
SPITALUL MUNICIPAL "DR.AUREL TULBURE" FAGARAS	273	258
SPITALUL MUNICIPAL CODLEA	70	70
SPITALUL MUNICIPAL SACELE	23	23
SPITALUL "DR.C.T.SPARCHÉZ" ZARNESTI	130	121
SPITALUL ORASENESC RUPEA	80	75
SPITALUL DE PSIHIATRIE SI NEUROLOGIE BRASOV	605	605
SPITALUL HOSPICE "CASA SPERANTEI" BRASOV	19	19
SC RUR MEDICAL SA BRASOV	29	21
SC CLINICILE ICCO SRL	60	35
SPITALUL VITALMED CENTER SRL	42	30
SC TEO HEALTH SA - SPITALUL SF CONSTANTIN	69	45
SC CLINICA NEWMEDICS SRL	6	6
SC CENTRUL MEDICAL UNIREA SRL	55	48
SC POLICLINICA DE DIAGNOSTIC RAPID SA	56	42
SC ONCO CARD SRL	84	32
ASOCIATIA CENTRUL REZIDENTIAL PENTRU VARSTNICI MARIA	91	39
SPITALUL GENERAL CF BRASOV	115	111
SC CLINICILE ICCO ORTOPEDIE SRL	20	16

SC SAM SERVICII AVANSATE MEDICALE AM	114	24
SC SANTE VIE	12	6
<b>TOTAL</b>	<b>3.546</b>	<b>3.138</b>

La finele anului 2018 situatia creditelor de angajament /valorilor de contract, pe fiecare tip de asistenta se prezinta astfel:

<b>TIP ASISTENTA</b>	<b>BUGET APROBAT 2018</b>
ASISTENTA MEDICALA PRIMARA	55.015,00
CENTRE DE PERMANENTA	5.531,07
SPITALE	258.509,00
INFLUENTELE SALARIALE unitati sanitare cu paturi	194.052,62
RECUPERARE IN UNITATI SANITARE CU PATURI	4.258,00
TRANSPORT SANITAR- AMBULANTE PRIVATE	363,00
AMBULATORIU CLINIC	30.591,00
PARACLINIC	28.971,00
RECUPERARE IN AMBULATORIU	1.790,77
STOMATOLOGIE	1.595,00
INGRIJIRI LA DOMICILIU	708,00
DISPOZITIVE MEDICALE	7.208,00
FARMACII- MEDICAMENTE CU SI FARA CONTRIBUTIE PERSONALA (inclusiv COST-VOLUM si COT-VOLUM-REZULTAT)	147.317,00

In ceea ce priveste unitatile sanitare cu paturi, situatia pe fiecare unitate in parte – inclusiv sumele alocate pentru cresterile salariale- se prezinta astfel:

<b>Nr. crt.</b>	<b>Unitati sanitare cu paturi</b>	<b>Valoare an 2018</b>	<b>Valoare an 2018 - INFLUENTE</b>
1	SP. CLINIC JUDETEAN DE URGENTA BRASOV	81.230.124,24	65.491.118,30
2	SP. CLINIC DE O-G"DR.I.A.SBARCEA" BRASOV	28.692.596,37	16.970.530,32
3	SP. CLINIC DE COPII BRASOV	21.158.467,64	19.177.510,27
4	SP. CLINIC DE BOLI INFECTIOASE BRASOV	9.913.942,31	5.504.808,41
5	SP. CLINIC DE PNEUMOFTIZIOLOGIE BRASOV	8.381.229,82	7.156.332,00
6	SP. MUNICIPAL "DR.AUREL TULBURE" FAGARAS	17.918.128,61	22.781.410,88
7	SP. MUNICIPAL CODLEA	4.059.982,15	5.637.461,06
8	SP. "DR.C.T.SPANCHEZ" ZARNESTI	6.161.622,93	5.895.180,00
9	SP. ORASENESC RUPEA	3.792.025,74	3.579.890,04

10	SP. CLINIC PSIHIATRIE SI NEUROLOGIE BRASOV	27.160.333,13	28.470.791,59
11	SP. HOSPICE "CASA SPERANTEI" BRASOV	1.331.510,00	0,00
12	SP. RUR MEDICAL SA BRASOV	1.802.042,28	0,00
13	SP. SC CLINICILE ICCO SRL	5.439.100,07	0,00
14	SP. SC VITALMED CENTER SRL	1.386.960,00	0,00
15	SP. SC TEO HEALTH SA	7.953.004,15	0,00
16	SP. SC CLINICA NEWMEDICS SRL	1.118.562,18	0,00
17	SP. SC CENTRUL MEDICAL UNIREA SRL	4.270.849,90	0,00
18	SP. SC POLICLINICA DE DIAGNOSTIC RAPID SA	6.718.343,79	0,00
19	SP. SC ONCOCARD SRL	5.595.918,42	0,00
20	SP. ASOCIAȚIA CENTRUL REZIDENȚIAL PENTRU VÂRSTNICI MARIA	1.574.847,00	0,00
21	SP. GENERAL CAI FERATE BRASOV	7.171.856,19	7.320.800,00
22	SP. SC ICCO ORTOPEDIE SRL	1.213.059,27	0,00
23	SC POLIMED DACIA SRL	847.400,00	0,00
24	SP. SAM SERVICII AVANSATE MEDICALE SRL	1.901.556,20	0,00
25	SP. CLINICA SANTE VIE	246.726,00	0,00
26	SP. MUNICIPAL SACELE	1.468.707,76	4.212.000,00
	<b>TOTAL SPITALE GENERALE</b>	<b>258.508.896,15</b>	<b>192.197.832,87</b>
27	SANATORIUL DE NEVROZE PREDEAL	4.257.960,00	1.854.336,00
	<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>262.766.856,15</b>	<b>194.052.168,87</b>

Pentru derularea contractelor **pentru finanțarea programelor/subprogramelor din cadrul programelor naționale de sănătate încheiate cu spitalele, farmaciile și laboratoarele de analize medicale au fost încheiate acte adiționale la contractele încheiate în anul 2017** astfel:

- mii lei -

Tip contract	Nr. contracte încheiate	Valoare anuală contractată		
		Medicamente	Materiale sanitare	Total
Contract pentru furnizarea de servicii de dializă în regim ambulatoriu pentru bolnavii incluși în Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	3			29.941,91
Contract de furnizare de servicii de radioterapie în cadrul Subprogramului de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice realizate în regim de spitalizare de zi	1			17.267,84
Contract pentru finanțarea programelor/subprogramelor din cadrul programelor naționale de sănătate curative – spitale	9	46.365,11	7.393,05	53.758,16

<b>Contracte de furnizare de medicamente și a unor materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate</b>	<b>84</b>	74.138,85	3.728,89	77.867,74
<b>Contracte de furnizare de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice în cadrul unor programe naționale de sănătate curative</b>	<b>7</b>			48.70

Pentru toate domeniile de asistenta medicala

- au fost monitorizate si actualizate toate documentele a caror valabilitate a expirat ulterior emiterii Deciziei de evaluare sau datei de contractare.,
- au fost actualizate permanent postarile pe sit-ul CJAS Brasov in ceea ce priveste furnizorii aflati in contract, valori de contract, etc

Pentru toate tipurile de contracte au fost incheiate, dupa caz, acte aditionale pentru regularizari ale sumelor, lunar/trimestrial, modificari in ceea ce priveste structurile de personal, sedii sociale/profesionale , puncte de lucru etc.

Au fost întocmite corect și la termen lucrările solicitate de conducerea CASJ Brașov și CNAS, activitatea de arhivare.

## **SERVICIUL DECONTARE SERVICII MEDICALE, MEDICAMENTE, DISPOZITIVE MEDICALE ȘI MATERIALE SANITARE**

### Descrierea activității

#### **1. Asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice**

Creditul de angajament și bugetar aferent perioadei ianuarie-decembrie 2018:

	Credit de angajament	Credit bugetar	Facturi înregistrate
<i>Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice , din care:</i>			
- <i>activitatea curentă*</i>	28.971.000,00	29.046.000,00	28.841.270,53
- <i>sume pt evaluarea anuală a bolnavilor cu diabet zaharat (hemoglobină glicată)</i>	48.700,00	50.360,00	47.960,00

\* cuprinde laborator și radiologie imagistică, ecografiile (clinic și MF) și radiologie dentară

#### **2. Îngrijiri la domiciliu și/sau paliative la domiciliu**

Creditul de angajament și bugetar aferent perioadei ianuarie- decembrie 2018:

	Credit de angajament	Credit bugetar	Facturi înregistrate
<i>Îngrijiri la domiciliu și/sau paliative la domiciliu:</i>	708.000,00	708.000,00	685.908,75

#### **3. Asistență medicală de specialitate de recuperare, medicină fizică și balneologie (pentru unitățile sanitare ambulatorii de recuperare)**

Creditul de angajament și bugetar aferent perioadei ianuarie-decembrie 2018:

	Credit de angajament	Credit bugetar	Facturi înregistrate
<i>Asistenta medicala in centrele</i>	1.790.770,00	1.765.000,00	

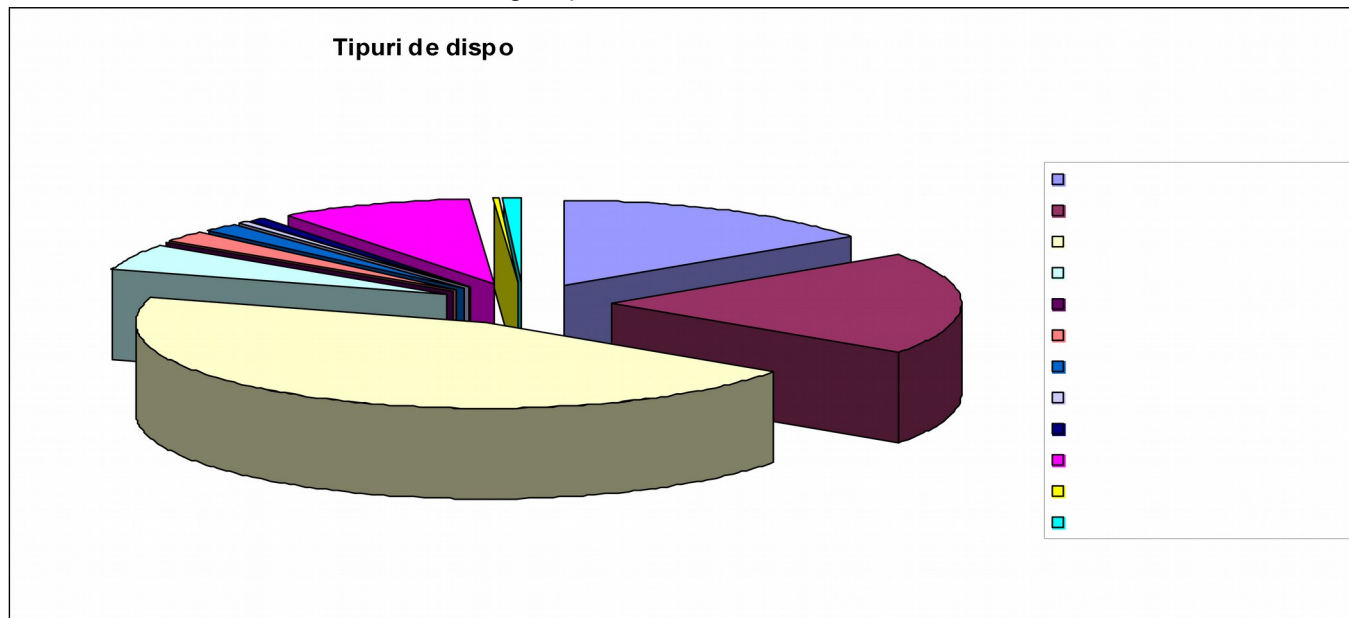
<i>medicale multifunctionale - activitate curentă</i>			1.788.770,50
---	--	--	--------------

#### 4. Dispozitive medicale

În perioada ianuarie- decembrie 2018, conform adreselor CNAS nr. RV 8792/27.12.2018, am avut:

- credit de angajament – 7.208.000,00 lei;
- credit bugetar – 6.813.000,00 lei.

În perioada ianuarie- decembrie 2018 au fost transmise facturi spre decontare în sumă de 7.784.511,40 lei; din această sumă 813.534,74 lei au fost înregistrați în 2017.



#### 5. Furnizorii de medicamente în ambulatoriu

- ✓ Medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, în cadrul sistemului de asigurări de sănătate

Creditul de angajament aferent perioadei ianuarie- decembrie 2018 pentru acest tip de asistență a fost de 147.397.030,00 lei, iar creditul bugetar a fost de 137.986.900,00 lei, incluzând activitate curentă, sume alocate contractelor cost/volum/rezultat, const/volum, personalului contractual și medicamente 40% - pentru pensionarii cu pensii de pana la 900 lei/prevăzute a fi finanțate din veniturile proprii ale M.S. sub forma de transferuri catre bugetul F.N.U.A.S.S.

	<b>Credit de angajament aprobat</b>	Consum medicamente*
<b><i>Medicamente cu și fără contribuție personală, din care:</i></b>		
activitatea curenta	114.044.000,00	113.368.667,46
medicamente 40% - pentru pensionarii cu pensii de pana la 700 lei/prevazute a fi finanțate din veniturile proprii ale M.S. sub forma de transferuri catre bugetul F.N.U.A.S.S.	1.226.130,00	1.241.636,81

- ✓ Medicamente acordate în baza contractelor cost/volum/rezultat : 40.180.665,03 lei (rețete eliberate); s-au înregistrat, în vederea decontării, facturi în sumă de 39.905.958,80 lei;
- ✓ Medicamente acordate în baza contractelor cost/volum: 596.533,71 lei (rețete eliberate); s-au înregistrat, în vederea decontării, facturi în sumă de 609.242,97 lei;
- ✓ Medicamente și materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ

PNS care se derulează prin farmaciile cu circuit deschis sunt următoarele:

	Consum medicamente - lei -
<i>Programul național de tratament pentru boli rare</i>	1.294.480,96
<i>Programul național de diabet zaharat din care:</i>	
- medicamente	33.029.376,90
- materiale sanitare (teste)	3.692.786,45
<i>Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană</i>	1.495.376,36
<i>Programul național de oncologie</i>	
- activitate curentă	31.374.914,70
- cost volum	9.588.921,03

## 2. Asistența medicală stomatologică

Creditul de angajament și bugetar aferent perioadei ianuarie-decembrie 2018:

	Credit de angajament	Credit bugetar	Facturi înregistrate
<i>Asistența medicală stomatologică - activitate curentă</i>	1.595.000,00	1.550.000,00	1.592.164,00

## 3. Asistența medicală primară

Creditul de angajament și bugetar aferent perioadei ianuarie-decembrie 2018:

	Credit de angajament	Credit bugetar	depus de furnizori spre înregistrate
<i>Asistența medicală primară, din care:</i>			
- activitatea curentă	55.015.000,00	53.508.080,00	53.508.078,93
- centre de permanentă	5.513.070,00	5.208.900,00	5.200.093,94*

\*Conține și suma de 27.253,34 lei care a fost înregistrată pe art.183

## 4. Unități sanitare cu paturi

Creditul de angajament și bugetar aferent perioadei ianuarie-decembrie 2018:

	Credit de angajament	Credit bugetar	Facturi înregistrate
<i>Spitale generale, din care:</i>			
- activitatea curentă	258.509.000,00	257.365.000,00	257.365.000,00

## 5. Urgență la domiciliu și activități de transport sanitar neasistat

Creditul de angajament și bugetar aferent perioadei ianuarie- decembrie 2018:

	Credit de angajament	Credit bugetar	Facturi înregistrate
<i>Serv. de urgență prespitalicești și transport sanitar</i>	363.000,00	345.000,00	343.126,70

## 6. Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice și acupunctură

Creditul de angajament și bugetar aferent perioadei ianuarie- decembrie 2018:

	Credit de angajament	Credit bugetar	Facturi depuse de furnizori spre înregistrare
<i>Asistența medicală pentru specialități clinice – activitate curentă</i>	30.591.000,00	30.499.000,00	30.744.375,57

In coloana (Facturi depuse de furnizori spre înregistrare) suma cuprinde:

- un rest de plata aferent regularizării trim.IV.2017 (55.182,06 lei)
- luna decembrie 2018 (2.384.027,75 lei )



## 7. Asistența medicală de recuperare în sanatorii și preventorii

Creditul de angajament și bugetar aferent perioadei ianuarie-decembrie 2018:

	Credit de angajament	Credit bugetar	Facturi înregistrate
<i>Unități de recuperare-reabilitare a sănătății, din care:</i>			
- activitatea curentă	4.258.000,00	4.333.000,00	4.333.000,00

### **COMPARTIMENTUL ACORDURI/REGULAMENTE EUROPENE, FORMULARE EUROPENE**

În conformitate cu prevederile art. 30 din Regulamentul de Organizare și Funcționare al CAS Brașov, aprobat prin Decizie de către Președintele-Director general al instituției, la nivelul Compartimentului AREFE se desfășoară activități specifice generate de legislația privind formularele europene, care constau în :

1. Întocmește, completează, confirmă, anulează și organizează evidența formularelor europene E și a documentelor portabile S sau SED echivalent emise de Casa de Asigurări de Sănătate Brașov, precum și cele emise de statele membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European și Confederația Elvețiană în baza regulamentelor europene privind coordonare sistemelor de securitate socială.
2. Răspunde de întocmirea corectă a formularelor specifice pentru cetățenii străini/români în baza acordurilor internaționale;
3. Asigură utilizarea corectă a documentelor specifice emise în aplicarea Regulamentelor Europene (CEE) nr. 883/2004 și (CEE) nr. 987/2009 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, precum și a altor acorduri înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte;
4. Asigură redirectionarea către casele de asigurări de sănătate competente a formularelor europene E, a documentelor portabile S sau SED echivalent, a solicitărilor de certificate provizorii de înlocuire a cardului european sau a altor documente primite eronat de la statele membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European și Confederația Elvețiană, precum și de la statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale de reciprocitate în domeniul sănătății;
5. Constituie și administrează baza de date proprie a Compartimentului referitoare la evidența asiguraților cetățeni români ai altor state beneficiari ai serviciilor medicale prin aplicarea regulamentelor din domeniul coordonării sistemelor de securitate socială precum și acordurilor, protocoalelor, convențiilor și înțelegerilor cu prevederi în domeniul sănătății;
6. Solicită Serviciului Evidență Asigurați și Carduri, validarea calității de asigurat a solicitanților de formulare europene sau a persoanelor care au primit asistență medicală în străinătate fără acordul CASJ Brașov și care solicită recuperarea contravalorii serviciilor medicale conform actelor normative în vigoare.
7. Înaintea Serviciului Evidență Asigurați și Carduri formularele europene E, documentele portabile S sau SED echivalente primite pentru asigurații altor state membre UE ale Spațiului Economic European și Confederația Elvețiană, precum și de la statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale de reciprocitate în domeniul sănătății în vederea înregistrării /neînregistrării în SIUI.
8. Înaintea Serviciului Evidență Asigurați și Carduri formularele europene emise pentru asigurații proprii, în vederea actualizării în SIUI, după primirea confirmării înregistrării la locul de ședere.
9. Asigură evidența și verifică cererile de rambursare împreună cu întreaga documentație anexată în vederea rambursării cheltuielilor reprezentând asistența medicală devenită necesară acordată în statele membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European și Confederația Elvețiană, conform Ordinului CNAS nr. 729/2009 și rambursării contravalorii asistenței medicale transfrontaliere acordată în statele membre ale Uniunii Europene, conform Hotărârii Guvernului nr. 304/2014.
10. Răspunde de întocmirea Notei de Calcul pentru decontarea serviciilor medicale de care au beneficiat asigurații Casei de Asigurări de Sănătate Brașov pe teritoriul unui alt stat al UE/SEE și Confederația Elvețiană, conform Ordinului CNAS nr. 729/2009 republicat și pe teritoriul unui alt stat UE conform HG nr. 304/2014;
11. Asigură evidența și verifică cererile de eliberare a formularului S2 împreună cu întreaga documentație anexată .
12. Înaintea întreaga documentație Direcției Medic Sef în vederea avizării/ neavizării Raportului Medical al pacientului care solicită Formularul S2/ E112.

13. Întocmește formularul S2 sau răspunsul de respingere a cererii.  
Asigură evidența și verifică cererile depuse în vederea autorizării prealabile pentru rambursarea asistenței medicale transfrontaliere
14. Înaintează întreaga documentație Direcției Medic Sef în vederea avizării/ neavizării Raportului Medical al pacientului care solicită autorizarea prealabila pentru rambursarea contravalorii asistenței medicale transfrontaliere, conform H.G. nr. 304/2014,
15. Întocmește autorizația prealabilă sau răspunsul de respingere a cererii,
16. Asigură evidența și verifică, în termenele și condițiile prevazute de regulamentele europene privind coordonarea sistemelor de securitate socială, cererile de rambursare a cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale asiguraților Casei de Asigurări de Sănătate Brașov (E125 UE/SEE/CH sau SED echivalent ), întocmite de statele membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European si Confederația Elvetiană, transmise de Casa Națională de Asigurări de Sănătate;
17. Asigură evidența, întocmește și transmite Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cererile de rambursare a cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale asiguraților statelor membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European si Confederația Elvetiană de către furnizorii de servicii medicale aflați în relație contractuală cu Casa de Asigurări de Sănătate Brașov (E125 RO), în termenele si condițiile prevazute de regulamentele europene privind coordonarea sistemelor de securitate socială;
18. Soluționeaza petițiile, acorda asistență activă și informații referitoare la dispozițiile Regulamentelor Europene (CEE) nr. 883/2004 și (CEE) nr. 987/2009 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, ale Ordinului CNAS nr. 729/2009, ale Hotărârii Guvernului nr. 304/2014, precum și ale înțelegerilor, acordurilor, convențiilor, protocoalelor cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte, în condiții de maxima eficiență, rapiditate și accesibilitate;
19. Aplicarea regulamentelor din domeniul coordonării sistemelor de securitate socială precum și acordurilor, protocoalelor, convențiilor și înțelegerilor cu prevederi în domeniul sănătății la nivelul CASJ Brașov în vederea fundamentării operațiunilor de decontare;
20. Gestioneaza corespondenta cu CNAS precum si cu Statele membre UE aferente formularelor europene si contestatiilor de natura pecuniara.
21. Intocmirea raportărilor către CNAS.

În acest context vă prezentăm mai jos, forma în care se transmite lunar către Casa Națională de Asigurări de Sănătate ,

Nr crt	TIP FORMULAR	Numar solicitari (cereri) formulare	Numar formulare eliberate	Formulare primite din alte state membre UE și SEE
0	1	2	3	4
1.	E 104	401	370	73
2.	Total E 106/S1	17	12	322
2.1	Din care S1	17	12	28
3.	E 107		21	246
4.	E 108		44	245
5.	Total E 109/S1	0	0	16
5.1.	Din care S1	0	0	1
6.	Total E 112/S2	29	27	0
6.1.	Din care S2	29	27	0
7.	E 115	-	-	-
8.	E 116	-	-	-
9.	E 117	-	-	-
10.	E 118	-	-	-
11	Total E120/S1	0	0	0
11.1	Din care S1	0	0	0
12.	Total E 121/S1	99	79	45
12.1	Din care S1	99	79	17
13.	E 125		172	3009
14.	E 126	40	32	19

15	E 127			156
16.	E 001		32	92

Cereri de rambursare inregistrate în 2018

**40** cereri din care s-au întocmit 32 formulare E126

2 s-au încadrat pe HG.304/2014

6 cereri în curs de soluționare

În perioada 01.01.2018-31.12.2018 - în conformitate cu prevederile Regulamentelor Europene privind coordonarea sistemelor de securitate socială și ale Ordinului Președintelui CNAS NR.729/2009- pentru aprobarea Normelor metodologice privind rambursarea și recuperarea cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte, cu modificările și completările ulterioare, în perioada sus-menționată s-au efectuat următoarele rambursări destinate cheltuielilor ocazionate de acordarea prestațiilor de boala și maternitate conform solicitărilor pentru acordare de prevedere bugetară după cum urmează:

- suma de 83.70 mii lei rambursări către asigurați cf art 7 din Ordinul Președintelui CNAS 729/2009 cu modificările și completările ulterioare;
- suma de 23.14 mii lei rambursări către asigurați cf art 8 din Ordinul Președintelui CNAS 729/2009 cu modificările și completările ulterioare;
- suma de 9.67 mii lei rambursari catre asigurați cf HG 304/2014;
- suma de 13 205.94 mii lei rambursări către statele membre UE cf art 6 din Ordinul Președintelui CNAS 729/2009 cu modificările și completările ulterioare, astfel :

TARA	SUMA DECONTATA MII LEI
FRANTA	1 834.49
UNGARIA	484.72
MAREA BRITANIE	115.93
POLONIA	70.86
SUEDIA	8.59
SLOVENIA	0.11
GERMANIA	6 124.78
PORTUGALIA	1.09
BULGARIA	0.02
LUXEMBOURG	3.00
DANEMARCA	0.79
ITALIA	2 021.18
OLANDA	42.48
BELGIA	207.85
ELVETIA	112.34
AUSTRIA	1 702.92
FINLANDA	8.57
CROATIA	4.55
SPANIA	460.01
CEHIA	1.66

Totodată în perioada 01.01.2018-31.12.2018 au fost verificate, înregistrate în evidențele contabile și validate în vederea plății un număr de 7458 **formulare E125** (GERMANIA, AUSTRIA, FRANTA, POLONIA, BELGIA, SLOVACIA, UNGARIA, SPANIA, MAREA BRITANIE, ELVETIA, FINLANDA, SUEDIA, NORVEGIA, ITALIA) comunicate pe parcursul anului 2015-2018 în vederea întocmirii de solicitări de acordare de prevedere bugetară cf art 6 din Ordinul Președintelui CNAS 729/2009 cu modificările și completările ulterioare.

**COMPARTIMENTUL ANALIZĂ CERERI ȘI ELIBERARE DECIZII ÎNGRIJIRI LA DOMICILIU ȘI DISPOZITIVE MEDICALE**

- Pentru dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice și funcționale au fost emise în anul 2018 un număr de 5487 decizii de aprobare procurare dispozitive medicale conform tabelului de mai jos :

NR. CRT.	CATEGORIE DISPOZITIVE	NR. DECIZII ELIBERATE
		2018
1	Dispozitive protezare ORL	1022
2	Dispozitive protezare stomii	832
3	Dispozitive ptr. Incontinentă urinară	957
4	Proteze membrul inferior	124
5	Proteze membrul superior	4
6	Orteze ( coloana vertebrala, membru superior , membru inferior)	320
7	Încălțăminte ortopedică	165
8	Dispozitive ptr. deficiențe vizuale	187
9	Echipamente pentru oxigenoterapie	1348
10	Dispozitive ptr. terapia cu aerosoli	73
11	Dispozitive de mers	319
12	Proteză externă de sân	136
<b>TOTAL DECIZII</b>		<b>5487</b>
<b>TOTAL CREDIT ANGAJAMENT</b>		<b>7200</b>

- Pentru îngrijiri la domiciliu s-au emis decizii / vizat 544 de recomandări medicale din care 150 pentru îngrijiri paliative la domiciliu și 394 îngrijiri medicale la domiciliu , în creștere cu 16,5% față de anul 2017 .

#### **DIRECȚIA ECONOMICĂ** **SERVICIUL BCFD**

Activitatea serviciului BFC s-a desfășurat respectându-se prevederile Legii 500/2002 a finanțelor publice, cu modificări și completări, Normelor metodologice privind întocmirea și depunerea situațiilor financiare, utilizând conturile contabile la nivel de cont sintetic de gradul III, potrivit anexei nr. 1 din planul de conturi general pentru instituțiile publice și instrucțiunile de aplicare a acestuia, aprobate prin OMFP nr. 1917/2005 cu modificări și completări, OMFP 1792/2002 privind angajarea, lichidarea, ordonantarea și plata cheltuielilor bugetare, cu modificări și completări, OMFP 600/2018 privind controlul intern cu modificări și completări, OMFP 923/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice generale referitoare la exercitarea controlului financiar preventiv și a Codului specific de norme profesionale pentru persoanele care exercită activitatea de control financiar preventiv propriu – republicat, cu modificări și completări conform OMFP 2332/2017, precum și celorlalte acte normative în vigoare.

Pe parcursul anului 2018:

- au fost întocmite **19.987** ordine de plată în valoare totală de 944.105.384,95 lei, în conformitate cu prevederile Normelor metodologice privind utilizarea și completarea ordinului de plată pentru Trezoreria Statului (OPT), aprobate prin OMFP;
- prin intermediul sistemului ForExeBug s-au întocmit și transmis următoarele documente:
  - Activelor fixe corporale – Formularul F1105(V32);
  - Activelor fixe necorporale – Formularul F1107(V22);
  - Balanța de deschidere F1101 (V50);
  - Balanța de verificare F1102 (V50)
  - Balanța deschisă luna 12 F1127 (V18)
  - Buget individual F1103 (V70)
  - Cont de execuție non-trezor F1115 (V31)
  - Fișa entității F 950 A1.1.8
  - Plăți restante și situația numărului de posturi F1118 (V31).

- S-a monitorizat respectarea actelor normative in vigoare privind activitatea economica, s-a acordat viza de control financiar preventiv asupra tuturor operatiunilor cuprinse in Cadrul General al operatiunilor supuse vizei CFP.

Utilizarea creditelor de angajament si bugetare aprobate atat pentru activitatea proprie cat si pentru servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale a avut in vedere reglementările actelor normative in vigoare specifice, astfel încât să asigure continuitate în acordarea serviciilor contractate și decontarea acestora la termenele legale;

Pe parcursul anului 2018 s-au intocmit si transmis, cu respectarea tuturor cerintelor privind corectitudinea continutului si cu incadrare in termenele specificate de CNAS urmatoarele lucrari, care au ca termene: zilnic, lunar, trimestrial, dupa cum urmeaza:

- Inregistrarea in evidenta contabila a operatiunilor economice specifice activitatii CAS (zilnic);
- Executia zilnica a platilor- raportare la CNAS ;
- Inregistrarea in contabilitatea sintetica si analitica a documentelor privind intrarea si iesirea si materialelor, intrarea, iesirea si miscarile intre posesori a bunurilor de natura obiectelor de inventar, a activelor fixe corporale si necorporale si calculul amortizarii acestora, cu respectarea tuturor cerintelor privind corectitudinea continutului (zilnic)
- Inregistrarea in evidenta contabila a operatiunilor de incasari si plati cu numerar si in cont bancar, pe baza documentelor atasate registrului de casa si a extraselor de cont transmise de trezoreria municipiului Brasov, cu respectarea tuturor cerintelor privind corectitudinea continutului si respectarea termenelor (zilnic);
- Evidenta contabila a drepturilor de personal si a furnizorilor de bunuri si servicii pentru desfasurarea activitatii proprii, cu respectarea tuturor cerintelor privind corectitudinea continutului si respectarea termenelor (zilnic);
- Evidenta contabila sintetica si analitica a furnizorilor de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale, precum si a debitelor acestora, cu respectarea tuturor cerintelor privind corectitudinea continutului si respectarea termenelor (zilnic);
- Intocmirea, verificarea si semnarea instrumentelor de plata (Cecul de numerar si OPTH) pentru plata cheltuielilor bugetare ordonantate de serviciile de specialitate, cu respectarea tuturor cerintelor privind corectitudinea continutului si respectarea termenelor (zilnic);
- Evidenta contabila sintetica si analitica a debitelor si urmarirea incasarii acestora, cu respectarea tuturor cerintelor privind corectitudinea continutului si respectarea termenelor (zilnic);
- Transmiterea catre compartimentele de specialitate a informatiilor privind recuperarea debitelor (lunar);
- Transmiterea catre serviciul Juridic a solicitarilor de notificare a debitorilor care au constituite debite mai vechi de 30 zile si pentru care nu s-au recuperate sumele (ori de cate ori apar situatii care necesita comunicarea);
- Transmiterea catre serviciul Juridic a solicitarilor de notificare a unitatilor sanitare cu paturi pentru recuperarea sumelor incasate de catre acestea din vatamari corporale sau accidente rutiere cf prevederilor Art 320 din Legea 95/2006 (trimestrial)
- Monitorizarea si transmiterea la CNAS a incasarilor si platilor efectuate din bugetul FNUASS pe categorii de cheltuieli, conform bugetului aprobat, cu respectarea tuturor cerintelor privind corectitudinea continutului si respectarea termenelor de raportare (zilnic);
- Monitorizarea contului de executie al unitatilor sanitare cu paturi si transmiterea acestuia la CNAS, cu respectarea tuturor cerintelor privind corectitudinea continutului si respectarea termenelor de raportare (lunar);
- Monitorizarea decontarii programelor de sanatate si transmiterea acesteia la CNAS , cu respectarea tuturor cerintelor privind corectitudinea continutului si respectarea termenelor de raportare (lunar);
- Monitorizarea cheltuielilor de personal ale institutiei, cu respectarea tuturor cerintelor privind corectitudinea continutului si respectarea termenelor de raportare (lunar);
- Intocmirea facturilor pentru recuperarea de la CNPAS a sumelor privind accidentele de munca si bolile profesionale si transmiterea la CNAS a monitorizarii decontarilor intre CASJ si CNPAS, cu respectarea tuturor cerintelor privind corectitudinea continutului si respectarea termenelor de raportare (lunar);
- Intocmirea contului de executie bugetara de venituri si cheltuieli al institutiei, cu respectarea tuturor cerintelor privind corectitudinea continutului si respectarea termenelor de raportare ( lunar);
- Intocmirea cererilor de deschidere de credite conform bugetului aprobat, in baza solicitarilor transmise de serviciile de specialitate, cu respectarea tuturor cerintelor privind corectitudinea continutului si respectarea termenelor de raportare (lunar, la termenele stabilite de CNAS pentru fiecare categorie de deschideri de credite);

- Intocmirea solicitarii de virare de credite pe baza solicitarilor si fundamentarilor serviciilor de specialitate, cu respectarea tuturor cerintelor privind corectitudinea continutului si respectarea termenelor de raportare (lunar);
- Inregistrarea in evidenta contabila a creantelor si incasarilor la bugetul FNUASS pe baza documentelor transmise de serviciul de specialitate al CASJ si a DGFP Brasov, cu respectarea tuturor cerintelor privind corectitudinea continutului (lunar);
- Intocmirea situatiilor financiare ale institutiei: bilant, cont de executie si anexe, cu respectarea tuturor cerintelor privind corectitudinea continutului si respectarea termenelor de raportare (trimestrial);
- Inregistrarea in evidenta contabila a sumelor rezultate din rambursarea cheltuielilor aferente prestațiilor de boală și maternitate acordate asiguraților în sistemul asigurărilor sociale de sănătate din România pe teritoriul altui stat, cu respectarea tuturor cerintelor privind corectitudinea continutului;
- Inregistrarea in evidenta contabila a sumelor rezultate din recuperarea cheltuielilor aferente serviciilor medicale acordate asiguraților straini pe teritoriul Romaniei, cu respectarea tuturor cerintelor privind corectitudinea continutului si respectarea termenelor de raportare;
- Inregistrarea in evidenta extracontabila a intrarilor – iesirilor de formulare cu regim special (prescripții medicale, certificate de concediu medical, bilete de trimitere, etc) rezultate din relatia contractuala cu Imprimeria Nationala, cu respectarea tuturor cerintelor privind corectitudinea continutului ( lunar);
- Prelucrarea informatiilor in aplicatia informatica ForExeBug ( zilnic);
- Raportarea la CNAS a situatiei privind Obligatiile inregistrate in limita contractelor incheiate (zilnic)
- Raportarea la CNAS a situatiei platilor restante ( lunar);
- Raportarea la CNAS a situatiei creditelor de angajament realizate (lunar);
- Raportarea la CNAS a situatiei indicatorilor din bilant ( lunar);
- Raportarea la CNAS a Executiei PNS (lunar);
- Raportarea la CNAS a Sumelor necesare a fi deschise reprezentand valoarea facturilor inregistrate in limita CA in cadrul PNS;
- Raportarea la CNAS a sumelor decontate lunar si cumulata aferente spitalelor generale, pe categorii de servicii medicale (lunar);
- Raportarea la CNAS a situatiei disponibilului ramas la finele lunii (lunar);
- Transmiterea la CNAS a raportului privind activitatea de control financiar preventiv (trimestrial).

Executia cheltuielilor din sumele deschise de CNAS pe parcursul anului 2018 se prezinta dupa cum urmeaza:

#### CAPITOLUL 66 SANATATE

<u>Titlul 10 Cheltuieli de personal</u>	<u>Deschidere de credite = 8.060,21 mii lei</u>
	Plati nete de casa = 8.057,09 mii lei
	Disponibil = 3,12 mii lei
<u>Titlul 20 Bunuri si servicii</u>	<u>Deschidere de credite = 704.773,05 mii lei</u>
	Plati nete de casa = 704.771,02 mii lei
	Disponibil = 2,03 mii lei
<u>Titlul 51 Transferuri</u>	<u>Deschidere de credite = 194.052,17 mii lei</u>
	Plati nete de casa = 194.052,17 mii lei
	Disponibil = 0.00 mii lei
<u>Titlul 59 Alte cheltuieli</u>	<u>Deschidere de credite = 14,60 mii lei</u>
	Plati nete de casa = 14,52 mii lei
	Disponibil = 0.08 mii lei

#### CAPITOLUL 68 ASIGURARI SI ASISTENTA SOCIALA

<u>Titlul 57 Asistenta sociala</u>	<u>Deschidere de credite = 37.218,05 mii lei</u>
	Plati nete de casa = 37.210,59 mii lei
	Disponibil = 7,46 mii lei
<u>TOTAL</u>	<u>Deschidere de credite = 944.118,08 mii lei</u>
	Plati nete de casa = 944.105,39 mii lei
	Disponibil = 12,69 mii lei

În anul 2018 propunerile de angajare a unei cheltuieli, angajamentele legale, angajamentele bugetare, ordonanțările de plată, precum și restul documentelor cuprinse în Cadrul general al operațiunilor supuse vizei cfp, întocmite de compartimentele de specialitate, au fost vizate de control financiar preventiv propriu de către titularii nominalizați de CNAS pentru care s-au emis decizii de către președintele CASJ Brașov.

În anul 2018 nu s-a înregistrat niciun refuz de viză.

### **SERVICIUL CONCEDII MEDICALE**

În perioada ianuarie – decembrie 2018 la nivelul Serviciului Concedii Medicale au fost soluționate 78 petiții privind diverse probleme ale contribuabililor și 53 petiții privind modalitatea de plată a indemnizațiilor de concediu medical.

Casj Brașov în baza documentelor depuse de contribuabili precum și a sentințelor civile definitive și executorii procedează în continuare la efectuarea corecțiilor asupra creanței predate și transmiterea acestora la ANAF, când este necesar.

Totodată în aceeași perioadă au fost soluționate 13445 cereri de recuperare a indemnizației de asigurări sociale de sănătate suportate din bugetul FNUASS din care 9803 prin plată către angajatori iar 3071 fiind refuzate fie ca urmare a identificării unor probleme dpdv medical sau dpdv economic, iar la sfârșitul lunii decembrie 2018, 571 cereri sunt lucrate urmând a fi plătite în perioada următoare în limita creditelor bugetare acordate.

Au fost înregistrate 16711 noi cereri de recuperare depuse de angajatori precum și 292 adrese reprezentând notificări, reveniri, sentințe, plângeri prealabile precum și somatii depuse de angajatori în vederea soluționării cererilor.

În aceeași perioadă au fost încheiate un număr de 130 contracte de asigurare la contribuția pentru concedii și indemnizații din care 10 contracte au fost reziliate, precum și un număr de 25 acte adiționale de modificare a duratei sau a sumei asigurate.

Contribuția pentru concedii și indemnizații încasată de la persoanele fizice prin CASJ Brașov, până la data de 31 decembrie 2018, este în suma de 121.06 mii lei.

La 31.12.2018 valoarea creanțelor aferente persoanelor fizice este de 14,37 mii lei.

În vederea recuperării creanțelor în luna iunie și în luna iulie 2018 a fost începută executarea silită pentru un număr de 25 debitori la contribuția pentru concedii și indemnizații prin emiterea a unui număr de 39 de Somatii și Titluri executorii, în luna octombrie fiind emise un număr de 66 adrese de înființare a poprii.

La 31.12.2018, numărul total al cererilor de recuperare nesoluționate se ridică la **8433**, cererile având data de înregistrare în perioada mai-noiembrie 2018, valoarea indemnizațiilor solicitate totalizând 60.389,85 mii lei, valoarea cererilor de restituire corectată cu valoarea refuzurilor fiind de 80.623,90 mii lei.

În perioada ianuarie – decembrie 2018 au fost depuse și soluționate 381 solicitări pentru plată indemnizației de concediu medical de către persoane fizice prevăzute de art.1 alin.(2) din O.U.G. nr.158/2005, valoarea totală a concediilor medicale achitate fiind: 2.046,61 mii lei.

### **Situația indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate**

Valoarea totală a indemnizațiilor de concediu medical plătite persoanelor fizice și angajatorilor în perioada ianuarie – decembrie 2018 este de 37.210,59 mii lei ( persoane fizice : 2.046,61 mii lei + angajatori: 35.163,98 mii lei), la care se adaugă suma de 2.453.55 mii lei reprezentând cheltuieli deduse de angajatori din FNUASS, sumă transmisă de ANAF, ajungând la data de 31.12.2018 la suma de 39.664,14 mii lei, plată care se încadrează în prevederea bugetară la capitolul de buget *Asigurări și asistență socială*.

### **SERVICIUL EVIDENȚĂ ASIGURAȚI ȘI CARDURI**

#### **Activități de conducere și organizatorice**

Activitatea desfășurată la nivelul structurii a vizat realizarea atribuțiilor prevăzute în Regulamentul de Organizare și Funcționare al CASJ Brașov, cu respectarea legislației în vigoare, a recomandărilor formulate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, precum și orientărilor/dispozițiilor transmise de conducerea instituției.

În perioada supusă analizei, personalul structurii a acționat pentru îndeplinirea în condiții de eficiență și eficacitate a tuturor măsurilor prevăzute în Planul de Acțiune și anume:

- organizarea evidenței cardurilor naționale returnate;

- returnarea pe bază de borderou centralizator către Compania Națională „Imprimeria Națională”, a cardurilor ce au prezentat defecțiuni tehnice, ori erori a datelor înscrise;

- optimizarea cooperării și comunicării interinstituționale, în vederea creșterii vitezei de răspuns pentru solicitările formulate de către populația asigurată și/sau instituțiile publice.

- optimizarea cooperării și comunicării în interiorul CASJ Brașov, pentru buna desfășurare a activităților specifice repartizate structurii.

Pentru derularea corespunzătoare a tuturor sarcinilor specifice, au fost identificate necesitățile materiale și au fost întocmite referate de necesitate.

## **Activitatea desfășurată**

### **1. Primirea și eliberarea de documente, acordarea de consultanță de specialitate, redactare răspunsuri la solicitări cu privire la activitatea curentă a structurii;**

- răspuns e-mail/solicitări telefonice și corespondență scrisă ;

- furnizarea de informații privind calitatea de asigurat ;

- documente necesare în vederea solicitării cardului european de asigurări sociale de sănătate ;

- documente necesare în vederea dobândirii calității de asigurat ;

- cardul național de asigurări de sănătate.

- eliberarea de certificate de asigurat pentru cetățenii străini, în vederea obținerii dreptului de ședere în România (263 de solicitări);

- eliberarea de certificate de ne-/asigurat pentru cetățenii români, necesare în UE (143 de solicitări).

### **2. Actualizarea informațiilor privind calitatea de asigurat în baza documentelor justificative reglementate prin legislația aplicabilă în vigoare - cereri procesate – 24000 (240 zile lucrătoare cu o medie de 100 de persoane pe zi), activități ce au vizat:**

- verificarea, înregistrarea în SIUI și arhivarea documentelor justificative privind stabilirea calității de asigurat;

- actualizarea în SIUI a informațiilor privind persoanele care beneficiază de asigurare fără plata contribuției, în baza documentelor justificative;

- actualizarea în SIUI a informațiilor privind persoanele care beneficiază de asigurare cu plata contribuției din alte surse;

- operarea în SIUI a oricăror modificări intervenite în legătură cu elementele de identificare ale asiguraților CASJ Brașov;

- înregistrarea în SIUI și în aplicația proprie a CASJ Brașov a angajatorilor noi pe baza Certificatului Unic de Înregistrare/a informațiilor existente pe site-ul oficial al Ministerului de Finanțe;

- emiterea de adeverințe în scopul dovedirii calității de asigurat – **2309** adeverințe;

### **3. Organizarea activității privind Cardul național de asigurări sociale de sănătate:**

În perioada 01.01.2018 – 31.12.2018 au fost returnate **357** carduri naționale de asigurări sociale de sănătate de către Poșta Română.

S-au acordat informații la TELVERDE – linie telefonică gratuită conform raportărilor lunare.

În urma mediatizării activității privind cardul național de asigurări de sănătate, asigurații brașoveni ai CAS AOPSNAJ, care nu au intrat în posesia cardului național până la data de 31.12.2018, au depus la sediul CASJ Brașov solicitări pentru transmiterea cardurilor de la CAS AOPSNAJ la CAS Brașov. Astfel, până la 31.12.2018, au fost distribuite asiguraților **21** carduri.

Prin punerea în aplicare a prevederilor Ordinului nr. 98/2015 au fost primite un număr de **3776**



solicitări pentru eliberarea cardurilor naționale de sănătate duplicat și au fost eliberate un număr de **4948** de adeverințe de înlocuire a cardului național, eliberate conform prevederilor art. 2 al. 1 lit. a, b, c, d, e din actul normativ menționat.

#### **4. Activități specifice generate de legislația în vigoare, privind Cardul european de asigurări sociale de sănătate:**

- primirea, verificarea, înregistrarea documentelor solicitate în vederea eliberării Cardului european de asigurări sociale de sănătate/ certificatului de înlocuire provizoriu, precum și verificarea calității de asigurat a solicitantului (cereri de eliberare procesate – **15144**, cereri de eliberare procesate pentru asigurați ai CAS AOPSNAJ - **593**, certificate de înlocuire provizorii emise - **1002**)

#### **5. Validarea, la solicitarea structurii AREFE, a calității de asigurat a solicitanților de formulare europene sau a persoanelor care au primit asistență medicală în străinătate fără acordul CASJ Brașov și care solicită recuperarea contravalorii serviciilor medicale conform actelor normative în vigoare:**

- verificarea calității de asigurat în vederea emiterii/înregistrării formularelor europene (cereri procesate - **E104 - 268, E106 - 272, E108 - 175, E107 - 102, E121 - 68, E109 - 7, S1 - 120, TR - 3**).

#### **6. Verificarea îndeplinirii condițiilor necesare pentru plată, pe baza formularelor “E”, conform prevederilor Ordinului Presedintelui CNAS nr. 592/2008, cu modificările și completările ulterioare:**

- verificarea calității de asigurat în vederea decontării serviciilor medicale furnizate asiguraților CASJ Brașov în statele UE/SEE (cereri procesate - **E125/E127 - 3590**).

### **BIROUL LOGISTICĂ ȘI PATRIMONIU**

La nivelul Biroului Logistică și Patrimoniu s-au desfășurat activități legate de întreținerea, funcționarea celor 4 autoturisme care constituie parcul auto al instituției, asigurând stocul de carburant necesar pentru transportul salariaților în vederea realizării sarcinilor specifice compartimentului din care fac parte.

În baza foilor de parcurs și fișelor activității zilnice depuse de conducătorii auto în perioada ianuarie-decembrie 2018, am efectuat o analiză a cantității de carburant consumat, precum și a valorii acestuia pentru fiecare autoturism în parte, analiză din care s-a desprins faptul că în perioada menționată au fost respectate prevederile Ordinului 135/03.03.2016, prilej cu care s-a efectuat o inventariere a bonurilor de carburant prin punctaj cu serv. BFC care gestionează cantitativ și valoric aceste bonuri, din care a rezultat:

- Nr. bonuri valorice la 03.01.2018 :
  - 590 buc. X 50 lei
  - 175 buc. X 30 lei
- Nr. bonuri valorice consumate în perioada ian.-dec.2018
  - 357 buc. X 50 lei
  - 175 buc. X 30 lei
- Nr. bonuri valorice achiziționate în cursul anului 2018:
  - 50 buc. X 50 lei
  - 50 buc. X 30 lei
- Nr. bonuri valorice rămase la 31.12.2018:
  - 283 buc. X 50 lei
  - 50 buc. X 30 lei

Din analiză a rezultat că în perioada ianuarie- decembrie 2018, cele patru autoturisme au parcurs 40027 km, pentru care s-au consumat 3548,39 litri carburant, a cărui valoare este de 21100 lei.

Situația centralizată pe fiecare lună privind consumul de carburant (valoric) a fost înaintată serviciului de specialitate pentru înregistrare pe cheltuieli.

De asemenea tot în această perioadă s-au mai efectuat cheltuieli în sumă totală de 14.730,76 lei, din care:

- 9014,44 lei, reprezentând plăți pentru lucrări de reparații privind cele 4 autoturisme ale instituției
- 520,88 lei reprezentând roviniete pentru toate autoturismele din parcul auto al instituției
- 2141,14 lei reprezentând asigurarile de tip RCA
- 3054,30 lei reprezentând asigurările de tip CASCO

În cursul trimestrului IV, am asigurat efectuarea lucrărilor secretariatului comisiei de casare a mijloacelor fixe și obiectelor de inventar și bunurilor materiale declasate pentru anul 2017.

Urmare verificărilor efectuate privind inventarul electronic, am purtat intensă corespondență cu prestatorul de servicii de depozitare documente, în vederea corectării acestuia.

Urmare adresei CNAS nr.RV5946/08.08.2018, s-a aprobat propunerea de casare trimisă de CASJ Brașov cu adresa 3958/25.01.2018 astfel:

- mijloace fixe 25.933,61 lei
- obiecte de inventar 45.608,93 lei

La data de 31.10.2018- cu nr.49760, s-a întocmit procesul verbal de casare pentru mijloace fixe, în sumă de 25.933, 61 lei, pentru obiecte de inventar în sumă de 45.608,93 lei, cu 892,37 lei mai mică decât suma aprobată de CNAS- reprezentând : valoarea unui obiect de inventar care din eroare s-a propus la casare de două ori.

Operațiunea de casare s-a efectuat prin:

- distrugere- mijloacele fixe și obiectele de inventar- nerezultând materiale ce pot fi utilizate
- prin predarea la SILNEF a unor componente- care a eliberat toate documentele aferente și care au fost înaintate serviciului de specialitate pentru înregistrare în contabilitate.

În cursul trimestrului IV, am demarat acțiunea de inventariere a patrimoniului și am asigurat lucrările secretariatului comisiei.

La data de 23 oct.2018 am făcut cunoscut creatorilor de documente din instituție inventarul electronic primit de la prestatorul de servicii de păstrare documente, în vederea studierii spre întocmirea documentației prevăzută de legislația în vigoare pentru selecționarea documentelor cu termen de păstrare expirat- lucrare în plină desfășurare.

La data de 11.12.2018, s-a primit de la CNAS, Ordinul 1486/21.11.2018 prin care se aprobă Nomenclatorul arhivistic aplicabil până la data de 30.06.2019, iar începând cu data de 01.07.2019 avem obligația de a elabora propriul nomenclator cu respectarea legislației în vigoare privind activitatea de arhivă.

În vederea aplicării celor de mai sus, s-a purtat corespondență cu creatorii de documente din instituție urmând ca până la 30.06.2019- aceștia să facă propuneri pentru întocmirea Nomenclatorului arhivistic- cu documentele specifice create la nivelul fiecărui compartiment din instituție.

### **COMPARTIMENTUL ACHIZIȚII PUBLICE**

Compartimentul Achiziții publice la începutul anului odată cu primirea bugetului pe capitolele destinate activității lui a elaborat programul de achiziții pentru anul 2018.

În baza acestui program s-a demarat activitatea de încheiere a contractelor de bunuri și servicii strict necesare funcționării tuturor structurilor instituției .

Achizițiile efectuate de instituție s-au făcut cu respectarea prevederilor Legii 98 din 2016 și a HG 395 din 2016

cu mențiunea că nedepășindu-se pragul valoric de 132519 lei fără TVA pe un cod CPV , procedura a fost de achiziție directă atât prin selectare din catalogul electronic al achizițiilor publice (SEAP) cât și prin solicitarea de oferte .

Cu privire la aprovizionarea cu bilete de trimitere și certificate de concediu medical tipărite de „Imprimeria Națională” s-au achiziționat și distribuit către furnizorii de servicii medicale aflați în relații contractuale cu Casa de Asiguri de Sănătate a județului Brașov . Cantitățile au fost suficiente , neexistând sincope în distribuirea lor .

În legătură cu aprovizionarea cu materiale de birotică, consumabile tehnică de calcul obiecte de inventar etc., precizăm că aceasta s-a efectuat conform referatelor de necesitate întocmite de compartimentele de specialitate asigurând necesarul funcționării instituției .

Documentele întocmite la recepția materialelor, la predarea acestora din gestiune se operează în sistemul ERP în modulul de stocuri, iar în urma acestor operații se pot genera o serie de rapoarte cu privire la intrările și ieșirile din stoc, la consumul lunar de materiale pe fiecare serviciu precum și rapoarte privind situația stocurilor de materiale și obiecte de inventar din magazie.

Din magazia instituției s-au eliberat pe bază de bon de consum aprobat, toată gama de produse solicitate pentru buna desfășurare a activității fiecărui compartiment /birou /serviciu.

Instalațiile de aprovizionare cu apă , gaz , energie electrică , centralele de preparare a agentului termic, sistemele de comunicații telefonice și informatice au funcționat bine neexistând situații de avarii majore.

Instalația de gaz a fost redimensionată și pusă în parametrii , actualizându-se și proiectul inițial în conformitate cu prevederile ANRE și furnizorul de gaz Distrigaz –Engie .

Având în vedere situațiile în care furnizorul de energie electrică întrerupe accidental sau programat livrarea curentului electric, am procedat, împreună cu comp. TI la o evaluare și remediere completă în cadrul mentenanței , a compensatorului de energie electrică (generator), asigurând astfel funcționarea lui optimă pentru perioada următoare.

Autoturismele instituției au fost verificate și unde a fost cazul reparate , în vederea inspecției tehnice periodice la îndeplinirea perioadei de 2 ani.

În întâmpinarea directivei europene privind îmbunătățirea coeficientului energetic s-a demarat acțiunea de înlocuire a panourilor vitrate fără bariere termice cu unele performante cu un coeficient ridicat atât acustic cât și termic.

Pentru folosirea optimă a energiei electrice s-a continuat acțiunea de înlocuire a vechilor corpuri de iluminat fluorescent de 80 W cu corpuri Panel tip LED de 40 W fără radiații cu o lumină nevătămătoare pentru salariații noștri.

S-au întocmit documentele necesare pentru plata tuturor facturilor pentru bunurile și serviciile achiziționate pe parcursul anului în vederea desfășurării activității proprii :

- propuneri de angajare a unei cheltuieli și ordonanțari de plata, au fost vizate de CFP și aprobate de ordonatorul de credite și s-au operat prin intermediul sistemului ERP .

În exercițiul bugetar din anul 2018 s-a respectat încadrarea în creditele bugetare repartizate prin fiecare filă de buget pentru fiecare articol bugetar .

## DIRECTIA MEDIC SEF

1. Preluarea raportărilor, de la furnizorii de servicii medicale, privind certificatele medicale eliberate de către medicii care au încheiat convenții de prescriere concedii medicale, procesarea lor, verificarea, corectarea celor cu greșeli de operare, validarea celor invalidate din motive neimputabile furnizorului.  
În perioada 01.01.2018-31.12.2018 au fost preluate un număr de **125.704** certificate medicale prin fișiere electronice, de la furnizorii de servicii medicale care au încheiate convenții de prescriere CM.
2. Distribuirea a 400 chestionare de evaluare a satisfacției asiguraților privind calitatea serviciilor medicale furnizate în medicina de familie și unitățile spitalicești (laboratoare, radiologie, unitati spitalicesti) și prelucrarea celor completate.
3. Redactarea raportului de activitate a Casei de Asigurări de Sănătate a Județului Brașov în vederea determinării indicatorilor de performanță ai Președintelui – Director general .
4. Verificarea lunară a documentației medicale la nivel de spital și ambulatoriu referitoare la accidentele de muncă raportate de către Casa Județeană de Pensii conform Legii 346.
5. Verificarea lunară a cazurilor de boli profesionale confirmate externate sau rezolvate din secția de boli profesionale și cabinetele de medicina muncii aflate în subordinea Spitalului Clinic Județean de Urgență Brașov în vederea decontării de către CJPAS BV a serviciilor medicale efectuate de furnizorii de servicii medicale aflați în relații contractuale cu CASJ BV.
6. Verificarea concediilor medicale acordate asiguraților, din punct de vedere medical și al corectitudinii completării, conform prevederilor OUG 158/17.11.2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate cu modificările și completările ulterioare, a normelor metodologice de aplicare a acesteia (MO 147/16.02.2006) și a Ordinul 233/14.03.2006, unui număr de **2.288 dosare** depuse la Serviciul Concedii Medicale, în vederea decontării concediilor medicale.
7. Rezolvarea sesizărilor și reclamațiilor asiguraților referitoare la dificultățile întâmpinate la solicitarea de servicii medicale sau la eliberarea prescripțiilor cu și fără contribuție personală
8. Analiza cazurilor DRG invalidate de SNSPMS, evaluarea cazurilor invalidate spitalizate în regim de spitalizare continuă pentru care se solicită revalidarea.
9. Analiza din punct de vedere medical a dosarelor pacienților care au solicitat obținerea **formularului S2** și a dosarelor prin care se solicită rambursarea cheltuielilor suportate de către pacienții care au primit tratament medical în statele membre UE.
  - a. au fost analizate un număr de **29 cereri** de acordare a formularului S2, avizate 27.
  - b. a fost analizată **40 cerere** de rambursare a cheltuielilor suportate de către pacienți, din care;
    - au fost analizate **32 solicitări** de emiteră a **formularului E126** pentru cetățenii români tratați în state membre UE;
    - au fost analizate **2 solicitări** pentru cetățenii români tratați în state membre UE care se încadrează în prevederile HG 304/2014;
    - 6 solicitări sunt în așteptare (s-au solicitat documente suplimentare);
  - c. au fost analizate **19 formulare E126** primite (servicii medicale acordate cetățenilor străini în România);
10. Monitorizare, prelucrare date, raportare, cu privire la consumul de medicamente în farmaciile cu circuit închis, pentru stabilirea TAXEI CLAWBACK, conform Ordonanței de urgență nr. 77/21.09.2011, Ordinului 890/31.10.2011 și a Ordinului CNAS nr. 927/18.11.2011. S-au realizat machetele de raportare către CNAS, în cadrul căreia au fost monitorizați și procesați un număr de 29 de furnizori de servicii medicale. Raportarea are caracter permanent, ele fiind transmise lunar către CNAS, până la cel târziu 20 ale lunii în curs, pentru luna anterioară.

### COMPARTIMENTUL PROGRAME DE SĂNĂTATE

#### 1. Numărul de beneficiari în perioada: 01.01.2018- 31.12.2018

Cod PNS	Program de sanatate	Denumire indicator fizic	01.01.2018-31.12.2018
PN 2.1	Proceduri de dilatare percutana		879
	Implant stimuloare cardiace		280
	Chirurgie vasculara (adulti)		118
PN3	Tratamentul bolnavilor cu afecțiuni oncologice	Bolnavi tratați	4.614
PN 3.5	Subprogramul de radioterapie	Bolnavi tratați	1.460
PN5	Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat	Bolnavi cu diabet zaharat tratați	24.475
PN10	Tratamentul de supleere a funcției renale la bolnavii cu insuficiența renală cronică	Bolnavi tratați prin dializa	468

PN6.1	Tratamentul bolnavilor cu hemofilie		28
	Bolnavi cu talasemie tratati		7
PN6	Sindrom Hunter		4
	SIDPU		4
	Mucoviscidoza (copii+adulți)		30
	SLA		20
	Scleroza tuberoasa		1
	Purpura trombocitopenica imuna cronica la adultii spenectomizati si nesplenectomizati		2
	Angioedem ereditar		3
	Neuropatie optică ereditară Leber		1
PN7	Tratamentul bolnavilor cu osteoporoza și tratamentul bolnavilor cu gușa datorata carentei de iod și proliferării maligne	Bolnavi cu osteoporoza tratati	109
		Bolnavi cu gusa datorata carentei de iod tratati	101
PN8	Tratamentul prin endoprotezare al bolnavilor cu afecțiuni articulare preexistente sau dobândite și prin implant segmentar pentru bolnavii cu diformitati de coloana.	Bolnavi endoprotezati	906

Cod PNS	Program de sanatate	Denumire indicator fizic	Cost mediu/bolnav 01.01.2018-31.12.2018 (lei)	
PN 2.1	Proceduri de dilatare percutana		2.099,82	
	Implant stimuloare cardiace		2.167,88	
	Chirurgie vasculara (adulti)		450,55	
PN3.1	Tratamentul bolnavilor cu afecțiuni oncologice		11.950,15	
PN 3.5	Subprogramul de radioterapie		10.873,05	
PN5	Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat - medicamente		1.349,99	
PN10	Tratamentul de supleere a funcției renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica		62.123,13	
PN6.1	Tratamentul bolnavilor cu hemofilia si talasemie	hemofilia	133.418,65	
		talasemie	37.131,59	
PN6	Hunter		1.420.183,40	
	SIDPU		29.070,57	
	Tratamentul bolnavilor cu alte boli rare (Mucoviscidoza, scleroza laterala amiotrofica)	Mucoviscidoza		30.250,55
		SLA		3.154,02
		Scleroza tuberoasa		209.938,15
		Purpura trombocitopenica imuna cronica la adultii spenectomizati si nesplenectomizati		37.725,02
		Angioedem ereditar		65.842,48
		Neuropatie optică ereditară Leber	Neuropatie optică ereditară Leber	
PN7	Tratamentul bolnavilor cu osteoporoza și tratamentul bolnavilor cu gușa datorata carentei de iod și proliferării maligne	Osteoporoza	269,55	
		Gusa	5,32	
PN8	Tratamentul prin endoprotezare al bolnavilor cu afecțiuni articulare preexistente sau dobândite și prin implant segmentar pentru bolnavii cu diformitati de coloana.		5.658,79	

## 2. Stocurile de medicamente/materiale sanitare pe programele naționale de sănătate la data de 31.12.2018.

Cod program		Valoarea medicamente/materiale sanitare in stoc la 31.12.2018 (LEI)
<b>PN 2.1 Cardiologie</b>	<i>materiale</i>	402.429,23
<b>PN 3- Tratamentul bolnavilor cu afecțiuni oncologice</b>	<i>circuit inchis</i>	3.938.172,74
<b>PN 5 - Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat</b>	<i>circuit inchis</i>	8.961,19
	<i>materiale</i>	13.129,78
<b>PN 6.1 - Programul Național de hemofilia si talasemie</b>	<i>circuit inchis</i>	1.125.565,43
<b>PN 6 - Programul Național de diagnostic și tratament pentru boli rare</b>	<i>circuit inchis</i>	550.726,39

PN 7-Tratamentul bolnavilor cu osteoporoză și cu gușă	<i>circuit închis</i>	4.474,47
PN8 – PN Ortopedie	<i>materiale</i>	482.193,09
PN 9 - Tratamentul stării posttransplant în ambulatoriu a pacienților cu transplant	<i>circuit deschis</i>	X
PN 10- Tratamentul de suplere a funcției renale cu insuficiență renală	<i>sistem public</i>	X

### Activități specifice

- Primirea, verificarea existenței tuturor documentelor și transmiterea către CNAS a centralizatorului pe fiecare tip de formular specific și a documentelor privind evaluarea rezultatului medical al tratamentului antiviral pentru VHC, conform procedurii de lucru comunicată de CNAS.
- Primirea și transmiterea către comisia de experți de la nivelul CNAS a referatelor întocmite de medicii curanți pentru PET-CT.
- Primirea și transmiterea aprobărilor emise de Comisia de Experți din cadrul CNAS pentru PET-CT către medicii curanți și către beneficiari.
- Verificarea și validarea datelor privind medicamentele eliberate pe circuit deschis pe PN3, PN5, boli rare, posttransplant;
- Asigurarea, urmărirea și controlul utilizării fondurilor alocate și contractate pentru derularea programelor naționale de către unitățile derulatoare;
- Analiza și monitorizarea derulării programelor prin indicatorii fizici și de eficiență realizați transmiși de către unitățile derulatoare;
- Verificarea, centralizarea și înaintarea către CNAS a raportărilor lunare, trimestriale (cumulat de la începutul anului), anuale pe programe naționale conform machetelor transmise de către CNAS;
- S-au efectuat controalele privind derularea programelor naționale de sănătate conform Ordinului Comun MS/CNAS nr. 245/2017, cu modificările și completările ulterioare.
- Defalcarea sumelor în baza fișelor de buget transmise de către CNAS, pe unități derulatoare, pe luni, trimestre, regularizări lunare, pe fiecare PNS în parte, în vederea încheierii contractelor/actelor adiționale cu acestea;
- Verificarea facturilor unităților spitalicești derulatoare de PNS, în vederea decontării pentru programele de sănătate pentru care s-au încheiat contracte de către CASJ Brașov și întocmirea ordonanțelor la plată în condițiile legii;
- Elaborarea fundamentărilor de buget pe trimestre și pe an, pe fiecare program național în parte;
- Elaborarea propunerilor de buget trimestre și pe an pe fiecare program național în parte, conform metodologiei transmise de CNAS;
- Transmiterea lunară către Direcția Economică, pe domenii, a plăților care urmează a se face în luna următoare unităților spitalicești derulatoare de programe naționale.

### **COMISIA DE MONITORIZARE constituită la nivelul CASJ Brașov în conformitate cu prevederile OSGG 400/2015, cu modificări și completări / OSGG 600/2018**

#### **Stadiul dezvoltării sistemului de control intern/managerial la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate Brașov :**

#### **COMISIA DE DEZVOLTARE A SISTEMULUI DE CONTROL INTERN/MANAGERIAL**

Decizia PDG al CAS Brașov nr. 211/12.06.2018 privind constituirea Comisiei de monitorizare în vederea monitorizării, coordonării și îndrumării metodologice a implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial la nivelul CAS Brașov, în conformitate cu prevederile OSGG nr. 600/2018.

#### **PROGRAMUL DE DEZVOLTARE**

Programul de dezvoltare a sistemului de control managerial al Casei de Asigurări de Sănătate a Județului Brașov în anul 2018 a fost avizat de către Comisia de monitorizare din cadrul CAS Brașov prin Hotărârea nr. 1 /2018 și aprobat de către PDG al CAS Brașov la 31.01.2018 sub numărul de înregistrare nr. 5076.

Acesta a fost modificat pe parcursul anului 2018 odată cu apariția Ordinului nr. 600/2018 și a Regulamentului UE nr. 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, și aprobat de către PDG al CAS Brașov la data de 06.09.2018 .

NUMĂR ACTIVITĂȚI PROCEDURABILE INVENTARIATE : 194

TOATE PROCEDURILE DE SISTEM ȘI OPERAȚIONALE AU FOST ACTUALIZATE SUB FORMA EDIȚIILOR NOI, CONFORM PREVEDERILOR ORDINULUI NR. 600/2018.

NUMĂR INDICATORI DE PERFORMANȚĂ SAU DE REZULTAT ASOCIAȚI OBIECTIVELOR SPECIFICE – 136 aprobați prin Planul de acțiuni al CAS Brașov pentru anul 2018 înregistrat sub numărul 3444/01.02.2018.

#### REGISTRUL RISCURILOR

1. Data ultimei actualizări a registrului riscurilor : 31.12.2018
2. Au fost inventariate riscurile conform prevederilor Ordinului nr.600/2018 la nivelul fiecărei structuri.

#### CONCLUZII :

1. **Nu s-au constatat abateri cu incidență din punct de vedere financiar, organizatoric sau managerial în ceea ce privește activitatea curentă.**
2. **Nu s-au înregistrat formulare de constatare și raportate a neregularităților în realizarea obiectivelor specifice de la nivelul fiecărei structuri care să necesite deschiderea de fișe de identificare și analiză a potențialelor probleme.**

**SISTEMUL DE CONTROL INTERN DESCRIS ȘI FORMALIZAT PRIN AUTOCONTROL, CONTROL PE FAZĂ PROCESUALĂ ȘI CONTROL IERARHIC ESTE FUNCȚIONAL.**

#### CONCLUZII

Preocuparea fundamentală a Casei de Asigurări de Sănătate a Județului Brașov este de a furniza servicii administrative de un nivel calitativ superior, cu reducerea impactului negativ asupra asiguraților și partenerilor noștri contractuali - furnizori de servicii medicale/medicamente/dispozitive medicale și respectarea prevederilor legale și a altor cerințe privind responsabilitatea socială, de a satisface cerințele asiguraților și de a îmbunătăți continuu eficacitatea sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Se poate aprecia că activitatea desfășurată de către Casa de Asigurări de Sănătate Brașov în perioada 01.01.2018 – 31.12.2018 a fost corespunzătoare, toate obiectivele generale și specifice ale acesteia fiind îndeplinite, la nivelul asumării acestora, în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, ale Statutului propriu și ale Regulamentului de Organizare și Funcționare.

Raportat la modificările legislative în domeniul sanitar care au produs efecte pe parcursul anului 2018 și la activitățile desfășurate, Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Brașov a colaborat eficient cu celelalte structuri ale sistemului de sănătate de la nivelul județului Brașov, respectiv cu Direcția de Sănătate Publică, Colegiul Medicilor și Consiliul Județean.

Un rol important în desfășurarea activității l-a constituit sprijinul permanent de care a beneficiat Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Brașov în relația cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate, precum și bunele relații de colaborare cu instituțiile din județ.

**Președinte – Director general,**

**jur Melinte Sorin Constantin**