



CAS SUCEAVA

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE SUCEAVA

Str. Prof. Morariu Lecca, nr.17C

Tel. 0230/522675-520496-521896 CUI : 11352916

Fax. 0230/521548 E-mail: info@cassv.ro WEB: <http://www.cassv.ro>

RAPORT DE ACTIVITATE CAS SUCEAVA Anul 2022

În anul 2022 bugetul alocat sistemului de asigurări sociale de sănătate în județul Suceava, pentru acordarea serviciilor medicale și farmaceutice de către furnizorii aflați în relație contractuală cu CAS Suceava a fost de 790.945.370 lei în creștere cu 11,7% comparativ cu cel alocat în anul 2021. Suplimentar, a fost alocată suma de 237.772.710 lei alocată spitalelor pentru plata creșterilor salariale ale personalului încadrat în unități sanitare publice aflate în relație contractuală cu CAS Suceava.

Pentru serviciile medicale acordate de medicii de familie, inclusiv monitorizarea pacienților infectați cu virusul SARS-Cov 2 și testarea pacienților, s-a alocat suma de 80.628.580 lei, pentru cele ale medicilor specialiști din ambulatoriile de specialitate suma a fost de 57.372.010 lei, pentru analizele de laborator și cele de înaltă performanță (CT, RMN, PET-CT) suma a fost de 27.909.910 lei, pentru transportul sanitar neasistat bugetul alocat a fost de 1.379.000 lei, iar pentru serviciile medicale spitalicești, bugetul a fost de 245.762.570 lei.

Fondul alocat dispozitivelor medicale în anul 2022 a fost de 5.754.570 lei și a permis instituției noastre să elibereze asiguraților un număr de 5.072 decizii pentru obținerea dispozitivelor medicale.

În conformitate cu prevederile HG nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și a Contractului cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022, modificată și completată prin HG nr. 422/2022, Ordinul MS/CNAS nr. 1068/627/2021 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a HG nr. 696/2021, modificat și completat prin Ordinul MS/CNAS nr. 955/181/2022, CAS Suceava a desfășurat în luna aprilie 2022 procesul de contractare a serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale pentru anul 2022.

La finele anului 2022, Casa de Asigurări de Sănătate Suceava avea încheiate un număr de 1.014 contracte/acte adiționale pentru furnizarea serviciilor medicale, farmaceutice și dispozitivelor medicale. Pe domeniul de asistență medicală, situația

furnizorilor cu care s-au încheiat acte adiționale/contracte până la data de 31.12.2022, se prezintă astfel:

- Medicina primară – 246
- Centre de permanenta -medici de familie - 16
- Monitorizare Covid medici de familie- 130
- Contracte testare Covid medici familie - 66
- Ambulatoriu de specialitate clinic – 111
- Ambulatoriu de specialitate paraclinic – 25
- Ambulatoriu de specialitate de recuperare – 11
- Asistenta medicala dentara – 60
- Îngrijiri la domiciliu – 3
- Asistență medicală spitalicească – 17
- Furnizori de medicamente (Farmacii) – 125
- Furnizori de dispozitive medicale – 66
- Furnizori de transport sanitar neasistat – 3
- Programe nationale de sanatate derulate prin unitățile spitalicești – 4
- Programul national de diabet zaharat (determinarea hemoglobinei glicozilate) -3
- PET-CT – 1
- RADIOTERAPIE - 1
- Programe nationale de sanatate derulate prin farmacii cu circuit deschis - 123
- Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală - 3

Baza materială necesară derulării acțiunilor asistenței medicale a populației a fost asigurată în anul 2022 prin indicatorii economico-financiarți repartizați prin bugetul de venituri și cheltuieli aprobat până la 31.12.2022 din credite bugetare și din credite de angajament.

Conform plăților din efectuate în anul 2022 pentru **servicii medicale și medicamente** creditele deschise în sumă totală de 748.605.281 lei s-au utilizat în proporție de 99,99%. Sumele au fost folosite pentru plata serviciilor medicale și farmaceutice precum și a dispozitivelor medicale, servicii raportate ca realizate și validate până la 30.11.2022 cu încadrarea în valorile lunare de contract încheiate cu furnizorii de servicii medicale, farmaceutice și de dispozitive medicale în această perioadă.

Pentru medicamente cu și fără contribuție personală s-au efectuat plăți, până la data de 31.12.2022 în sumă totală de 143.347.796 lei. Acest subcapitol reprezintă 19,15 % din totalul serviciilor medicale decontate.

Pentru medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ s-au efectuat plăți în sumă de 130.673.046 lei, reprezentând 17,46 % din totalul serviciilor medicale decontate. S-au achitat medicamente eliberate în cadrul următoarelor programe de sănătate:

- Tratamentul bolnavilor pentru boli rare în sumă de 15.172.503 lei;
- Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat în sumă de 35.049.821 lei ;
- Tratamentul stării posttransplant în sumă de 1.073.392 lei;
- Tratamentul bolnavilor cu afecțiuni oncologice în sumă de 40.578.123 lei;
- Tratamentul bolnavilor cu hemofilie în sumă de 3.455.456 lei;
- Tratamentul bolnavilor cu boli endocrine în sumă de 3.548 lei;

- Tratatamentul bolnavilor cu afecțiuni oncologice cuprinși în programul cost-volum în sumă de 26.090.921 lei;
- Tratatamentul bolnavilor înscrși în programul pentru boli rare (alte medicamente cu circuit închis) cost-volum în sumă de 9.222.811 lei;
- Tratatamentul bolnavilor înscrși în programul pentru boli rare (mucoviscidoza) cost-volum în sumă de 26.471 lei.

Pentru materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ, în anul 2022 s-au efectuat plăți în sumă de 5.660.275 lei, reprezentând 0,76% din totalul serviciilor medicale decontate. S-au achitat materiale sanitare achiziționate/eliberate în cadrul următoarelor programe de sănătate:

- Tratatamentul bolnavilor cu diabet zaharat în sumă de 2.992.785 lei;
- Tratatamentul bolnavilor cu diabet zaharat - pompe de insulină și materiale consumabile în sumă de 1.226.269 lei
- Tratatamentul bolnavilor cu afecțiuni ortopedice în sumă de 904.441 lei
- Tratatamentul bolnavilor cu afecțiuni cardiovasculare în sumă de 433.656 lei
- Tratatamentul bolnavilor beneficiari de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță în sumă de 103.124 lei.

Pentru servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală s-au înregistrat plăți în sumă de 35.239.769 lei reprezentând 11,01% din totalul serviciilor medicale decontate. Au fost raportate un număr de 55.398 servicii pentru un număr de 394 pacienți.

Pentru dispozitive și echipamente medicale s-au înregistrat plăți în sumă de 5.228.513 lei reprezentând 0,70% din totalul serviciilor medicale decontate.

Pentru asistență medicală primară, până la 31.12.2022, s-au înregistrat plăți în sumă de 78.307.908 lei, reprezentând 10,46% din totalul serviciilor medicale decontate.

Furnizorii de asistență medicală primară au realizat un număr de 4.348.177.25 puncte per capita și 8.170.727,80 puncte per serviciu.

Pentru asistența medicală pentru specialități clinice s-au înregistrat plăți în sumă de 55.982.929 lei reprezentând 7,48% din totalul serviciilor medicale decontate.

În anul 2022 s-au acordat un număr de 586.144 consultații și un număr total de 264.546 de servicii din care un număr 25.415 servicii conexe și 62.897 urgențe.

Pentru asistență medicală stomatologică s-au înregistrat, plăți în sumă de 2.450.337 lei reprezentând 0,33% din totalul serviciilor medicale decontate. S-au efectuat un număr de 18.763 servicii medicale.

Pentru servicii medicale paraclinice în anul 2022 s-au înregistrat plăți în sumă de 19.871.634 lei reprezentând 3,46% din totalul serviciilor medicale decontate, fiind raportate 1.147.686 servicii medicale dintre care cele recomandate de medicii de familie sunt în număr de 854.846 și 292.840 servicii recomandate de medicii specialiști.

Pentru asistența medicală în centre medicale multifuncționale s-au înregistrat plăți în sumă de 2.971.874 lei reprezentând 0,40% din totalul serviciilor medicale decontate.

Pentru servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar s-au efectuat plăți în sumă de 1.249.246 lei reprezentând 0,17% din totalul serviciilor medicale decontate.

În anul 2022 pentru asistența medicală în unități sanitare cu paturi s-au înregistrat plăți în sumă de 244.241.049 lei reprezentând 32,63% din totalul serviciilor medicale decontate.

În cursul perioadei raportate s-au înregistrat un număr de 79.240 bolnavi externai.

La spitale cu plata pe bază de tarif caz rezolvat, sistem DRG și tarif mediu pe caz rezolvat au fost externai un număr de 72.313 bolnavi.

La spitalele de cronici și secții (compartimente de boli cronice din cadrul spitalelor) s-au externat un număr de 6.927 bolnavi și au fost realizate un număr de 163.111 zile de spitalizare.

Pentru îngrijiri medicale la domiciliu, la finele anului 2022, s-au înregistrat plăți în sumă de 299.989 lei reprezentând 0,04% din totalul serviciilor medicale decontate. Au fost raportate un număr de 21.472 servicii și un număr de 218 cazuri.

În conformitate cu Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, începând cu 01.01.2007, persoanele asigurate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate din România pot beneficia, în situația deplasării pentru ședere temporară într-un stat membru al Uniunii Europene de cardul european de asigurări sociale de sănătate.

În anul 2022 au fost eliberate un număr de 5.146 carduri europene, cu 16% mai multe comparativ cu anul 2021, când au fost eliberate 4.423 carduri.

Cele mai multe carduri europene au fost eliberate în perioada concediilor, respectiv luna mai a acestui an – 727 carduri și luna iulie – 562 carduri, iar spre sfârșitul anului numărul solicitărilor a fost de 339 carduri în luna noiembrie și 220 carduri în luna decembrie.

Cardul european acordat asiguraților este gratuit, atât cardul cât și certificatul provizoriu deschid dreptul titularului la servicii medicale, care devin necesare (și nu pentru tratarea afecțiunilor existente), pe perioada deplasării într-un stat membru al Uniunii Europene, în conformitate cu legislația statului respectiv și nu poate fi utilizat pe teritoriul României.

Începând cu luna mai 2019, perioada de valabilitate a cardului european/certificatului provizoriu este de 2 ani de la data emiterii.

Persoanele beneficiare de card european de asigurări de sănătate trebuie să fie asigurate în momentul în care beneficiază de servicii medicale în statele membre UE, pe baza acestui card. În situația în care o persoană beneficiază de servicii medicale în baza cardului european de asigurări sociale de sănătate în perioada în care nu mai este asigurată, se obligă să suporte în totalitate contravaloarea serviciilor medicale decontate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și rambursate instituției din statul membru al Uniunii Europene sau al Spațiului Economic European unde au fost acordate aceste servicii medicale. Această obligație este asumată de fiecare asigurat prin depunerea cererii tip prin care solicită eliberarea cardului european de asigurări sociale de sănătate. Această cerere reprezintă în același timp și o declarație pe propria răspundere prin care certifica faptul că nu intenționează să utilizeze cardul european de asigurări sociale de sănătate pentru deplasări care au ca scop beneficierea de tratament medical, ci doar pentru servicii medicale, care devin necesare pe perioada deplasării.

În anul 2022, prin aplicarea Regulamentelor Uniunii Europene CEE nr. 1408/71 și nr. 574/72, CAS Suceava a eliberat, la solicitarea asiguraților sau a instituțiilor competente din țările Uniunii Europene, un număr de 1.719 formulare europene.

Din totalul acestora un număr de 22 formulare sunt formulare S2 (E112), prin care persoanele asigurate pot beneficia de tratament în statele membre ale Uniunii Europene, în condițiile în care tratamentul respectiv se regăsește printre serviciile medicale prevăzute în pachetul de servicii de bază și nu i se poate acorda în intervalul de timp necesar în mod normal pentru obținerea tratamentului respectiv în România, luând în considerare starea curentă de sănătate a persoanei solicitante și evoluția probabilă a bolii. Prin intermediul acestor formulare S2 (E112) pacienții au efectuat tratament în

străinatate, aceștia adresându-se unor unități sanitare din Italia, Austria, Franța și Germania. Aceste formulare au fost acordate pentru pacienți cu afecțiuni pediatrice, ortopedice, oncologice, oftalmologice, boli ale sistemului circulator și dermatologice.

În cazul decontării serviciilor medicale obținute în statele UE de către asigurații români beneficiari de card european (sau Certificat provizoriu de înlocuire pentru Cardul European) sau de formulare europene (E 106, E 121 și E 112), în anul 2022, CAS Suceava a decontat un număr de 1.896 cazuri. Suma decontată de CAS Suceava pentru servicii medicale de care au beneficiat asigurații români în statele UE și Regatul Unit al Marii Britanii, conform acestor solicitări, a fost de 16.171.782,41 lei.

Persoanele asigurate la casele de asigurări de sănătate ale statelor membre UE pot beneficia de servicii medicale în baza cardurilor europene și a formularelor europene emise de acestea cu condiția să fie valabile la data prestațiilor medicale. Persoanele asigurate în statele membre beneficiază de prestații medicale pe teritoriul României conform legislației românești.

Cardul european emis de instituția statului membru UE poate fi utilizat în situații de urgență.

Formularele europene emise de statele membre ce atestă calitatea de asigurat (S1, E106, E121, E109) se depun la CAS Suceava în original, posesorii acestor formulare europene beneficiind de pachetul de bază de servicii medicale. Furnizorii de servicii medicale aflați în relații contractuale cu CAS Suceava raportează lunar, separat, serviciile medicale oferite în baza asigurărilor externe prin formularele europene S1, E121, E106, E109. În baza acestor raportări CAS Suceava întocmește formularele europene E125(RO) pentru a recupera contravaloarea serviciilor medicale achitate furnizorilor cu care se afla în contract CAS Suceava.

În anul 2022 CAS Suceava a emis 728 formulare europene E125(RO) către organisme de legătură ale statelor membre UE, având o valoare totală de 618.863,08 lei.

Referitor la cardurile naționale de asigurări sociale de sănătate, din cele peste 517.658 de carduri naționale de asigurări de sănătate tiparite pentru persoanele asigurate din județul Suceava, până la finele anului 2022 au fost returnate de către operatorul de servicii poștale instituției noastre un număr de 25.800 carduri naționale, care nu au putut fi înmânate beneficiarilor.

Din aceste carduri naționale returnate de operatorul postal la sediul CAS Suceava, instituția noastră a distribuit un număr de 17.647 carduri naționale persoanelor asigurate care le-au solicitat.

În anul 2022 au fost eliberate 7.007 adeverințe de înlocuire a cardului național, pentru asigurații care au pierdut/deteriorat cardul și 2.345 adeverințe înlocuitoare pentru asigurații care refuză în mod expres, din motive religioase sau de conștiință acest card. De asemenea, în același interval instituția noastră a eliberat 9.259 adeverințe care atestă calitatea de asigurat pentru cei care nu au primit cardul național.

Activitatea de control s-a desfășurat în baza Planului de control pe anul 2022 avizat de către Direcția Generală Control și Antifraudă a CNAS și aprobat de către Directorul General al CAS Suceava.

În anul 2022 au fost efectuate un număr de 222 acțiuni de control la furnizorii în contract cu CAS Suceava, din care 206 controale tematice și 16 controale operative.

Pe tipuri de furnizori de servicii medicale situația numărului de acțiuni de control se prezintă astfel:

- 89 actiuni control la medicii de familie;
- 39 actiuni control la medicii specialisti din ambulatoriul de specialitate;
- 8 actiuni control la furnizorii de servicii medicale paraclinice (laboratoare de analize medicale, CT, RMN);
- 18 actiuni control la medicii dentisti;
- 6 actiuni control la spitale;
- 1 actiune control la furnizor de servicii de transport sanitar neasistat;
- 2 actiuni de control la furnizori de servicii de ingrijiri medicale la domiciliu;
- 4 actiuni de control la furnizori de servicii medicale de recuperare;
- 46 actiuni de control la farmacii;
- 2 actiuni de control la furnizorii de dispozitive medicale;
- 7 actiuni de control la furnizorii inclusi in Programele nationale de sanatate.

In urma controalelor efectuate la furnizorii de servicii medicale/medicamente, pentru nerespectarea clauzelor contractuale s-au dispus 76 masuri si a fost imputata o suma totala de 181.183,42 lei.

DIRECTOR GENERAL,
EC. VICTOR CRISTI BLEORTU