



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 2023

În anul 2023 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 976.936.070 lei în creștere cu 23,51% comparativ cu cel alocat în anul 2022. Suplimentar, a fost alocată suma de 240.364.420 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 activitatea acestora din centre de permanență, s-a alocat suma de 103.918.310 lei, pentru cele ale medicilor specialiști din ambulatoriile de specialitate suma a fost de 62.884.540 lei, pentru analizele de laborator și cele de înaltă performanță (CT, RMN, PET-CT) suma a fost de 40.414.370 lei, pentru transportul sanitar neasistat bugetul alocat a fost de 2.829.000 lei, iar pentru serviciile medicale spitalicești, bugetul a fost de 296.012.980 lei.

Fondul alocat dispozitivelor medicale în anul 2023 a fost de 8.358.000 lei și a permis instituției noastre să elibereze asiguraților un număr de 7.396 decizii pentru obținerea dispozitivelor medicale, astfel încât până la finele anului trecut am onorat toate solicitările de pe listele de așteptare.

În conformitate cu HG nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și Ordinul MS/CNAS nr. 1857/441/2023 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, CAS Suceava a desfășurat în luna iunie procesul de contractare a serviciilor medicale, medicamente și dispozitive medicale pentru anul 2023.

La finele anului 2023, Casa de Asigurări de Sănătate Suceava avea încheiate un număr de 837 contracte/acte adiționale pentru furnizarea serviciilor medicale, farmaceutice și dispozitivelor medicale.

Pe domenii de asistență medicală, situația numărului de acte adiționale/contracte încheiate până la finele anului 2023, se prezintă astfel:

Nr. Crt.	Domeniul de asistență	Număr de acte adiționale/contracte
1.	Medicina primară	246
2.	Centre de permanenta	16
3.	Ambulatoriul de specialitate clinic	124
4.	Ambulatoriul de specialitate paraclinic	30
5.	Ambulatoriul de specialitate de recuperare	10
6.	Asistența medicală stomatologică	64
7.	Îngrijiri la domiciliu	5
8.	Asistența medicală spitalicească	17
9.	Furnizori de medicamente (farmacii)	118
10.	Furnizori de dispozitive medicale	72
11.	Furnizori de transport sanitar neasistat	4
TOTAL:		706

La acestea se adauga:

- Programele de sănătate derulate prin unități spitalicești se desfășoară urmare a 6 contracte încheiate cu furnizori de asistență medicală spitalicească.

- Programul de diabet zaharat - determinarea hemoglobinei glicozilate – se desfășoară în cadrul a 2 contracte încheiate cu furnizorii de servicii medicale paraclinice.

- Programul de oncologie (PET CT – 1 furnizor, radioterapie – 1 furnizor) se desfășoară în cadrul a 2 contracte încheiate cu furnizorii de servicii medicale paraclinice.

- Programele de sănătate derulate prin farmacii cu circuit deschis se desfășoară ca urmare a contractelor încheiate cu 115 furnizori de servicii farmaceutice.

- Serviciile medicale de hemodializă și dializă peritoneală se desfășoară ca urmare a contractelor încheiate cu 3 furnizori de servicii de specialitate.

- Programul national de servicii conexe acordate persoanelor diagnosticate cu tulburari din spectrul autist se desfășoara in baza a 3 contracte incheiate cu furnizorii de servicii din ambulatoriul de specialitate clinic.

Baza materială necesară derulării acțiunilor asistenței medicale a populației a fost asigurată până la finele lunii decembrie a anului 2023 prin indicatorii economico-financiari repartizați prin bugetul de venituri și cheltuieli aprobat pentru anul 2023 din credite bugetare și din credite de angajament.

Veniturile colectate în anul 2023 la FNUASS din contribuția datorată la nivelul județului sunt în sumă de 926.222.736,51 lei, fiind incluse și sumele compensate de agenții economici în procent de 0,85% în sumă de -164 lei.

Plățile nete de casă efectuate în anul 2023 sunt în sumă de 1.329.177.449,45 lei, incluzând și sumele compensate de agenții economici în procent de 0,85% în sumă de -164 lei.

Conform plăților cumulate la 31.12.2023 prezentate în anexa “Cont de execuție cheltuieli decembrie 2023”, la capitolul „**Servicii medicale și medicamente**”, creditele deschise în sumă totală de 912.173.654 lei s-au utilizat în proporție de 98,98%. Sumele au fost folosite pentru plata serviciilor medicale și farmaceutice precum și a dispozitivelor medicale, servicii raportate ca realizate până la 30.11.2023 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 în sumă totală de 188.592.749 lei. Consumul mediu de medicamente pe asigurat este de 671 lei ca medie a anului 2023. Acest subcapitol reprezintă 20,68 % 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 179.553.300 lei, reprezentând 19,69 % din totalul serviciilor medicale decontate. S-au achitat medicamente eliberate în cadrul următoarelor programe de sănătate:

- Tratatamentul bolnavilor pentru boli rare în sumă de 36.820.490 lei;
- Tratatamentul bolnavilor cu diabet zaharat în sumă de 44.306.843 lei ;
- Tratatamentul stării posttransplant în sumă de 1.334.460 lei;
- Tratatamentul bolnavilor cu afecțiuni oncologice în sumă de 62.704.522 lei;
- Tratatamentul bolnavilor cu hemofilie în sumă de 2.716.000 lei;
- Tratatamentul bolnavilor cu boli endocrine în sumă de 4.807 lei;
- Tratatamentul bolnavilor cu afecțiuni oncologice cuprinși în programul cost-volum în sumă de 31.666.178 lei.

Pentru **MATERIALE SANITARE SPECIFICE UTILIZATE ÎN PROGRAMELE NAȚIONALE CU SCOP CURATIV** în anul 2023 s-au efectuat plăți în sumă de 8.117.610 lei, reprezentând 0,89% 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 3.401.950 lei;
- Tratatamentul bolnavilor cu diabet zaharat - pompe de insulină și materiale consumabile în sumă de 1.406.200 lei
- Tratatamentul bolnavilor cu afecțiuni ortopedice în sumă de 1.872.960 lei;
- Tratatamentul bolnavilor cu afecțiuni cardiovasculare în sumă de 1.064.090 lei;
- Tratatamentul bolnavilor beneficiari de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță în sumă de 372.410 lei.

Pentru **SERVICII MEDICALE DE HEMODIALIZĂ ȘI DIALIZĂ PERITONEALĂ** s-au înregistrat plăți în sumă de 36.795.118 lei reprezentând 8,79% din totalul serviciilor medicale decontate. Au fost raportate un număr de 58.809 servicii pentru un număr de 411 pacienți.

Pentru **DISPOZITIVE ȘI ECHIPAMENTE MEDICALE** s-au înregistrat plăți în sumă de 5.576.670 lei reprezentând 0,61% din totalul serviciilor medicale decontate.

Pe domenii de asistență medicală, situația se prezintă astfel:

Pentru **ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ** s-au înregistrat plăți în sumă de 92.904.328 lei, reprezentând 10,19% din totalul serviciilor medicale decontate.

În anul precedent medicii de familie au realizat un număr de 4.363.804,59 puncte per capita și 8.285.460,80 puncte per serviciu. Numărul de asigurați înregistrați la 31.12.2023 este de 459.693 și numărul de beneficiari ai pachetului minimal (neasigurați) este de 119.857.

Pentru ASISTENȚA MEDICALĂ PENTRU SPECIALITĂȚI CLINICE s-au înregistrat plăți în sumă de 59.716.490 lei reprezentând 6,55% din totalul serviciilor medicale decontate.

În anul 2023 s-au acordat un număr de 625.603 consultații și un număr total de 249.888 de servicii din care un număr 25.571 servicii conexe și 57.915 urgențe.

Pentru ASISTENȚĂ MEDICALĂ STOMATOLOGICĂ s-au înregistrat plăți în sumă de 3.639.510 lei reprezentând 0,40% din totalul serviciilor medicale decontate.

S-au efectuat un număr de 25.639 servicii și 12 servicii de urgență.

Pentru SERVICII MEDICALE PARACLINICE s-au înregistrat plăți în sumă de 36.175.042 lei reprezentând 3,97% din totalul serviciilor medicale decontate, fiind raportate 1.602.940 servicii medicale dintre care cele recomandate de medicii de familie sunt în număr de 1.165.255 și 437.685 servicii recomandate de medicii specialiști.

Pentru ASISTENȚA MEDICALĂ ÎN CENTRE MEDICALE MULTIFUNCȚIONALE (servicii medicale de recuperare) s-au înregistrat plăți în sumă de 3.896.320 lei reprezentând 0,43% din totalul serviciilor medicale decontate.

Pentru SERVICII DE URGENȚA PRESPITALICESTE SI TRANSPORT SANITAR s-au efectuat plăți în sumă de 2.486.590 lei reprezentând 0,27% din totalul serviciilor medicale decontate.

Pentru ASISTENȚA MEDICALĂ ÎN UNITĂȚI SANITARE CU PATURI s-au înregistrat plăți în sumă de 278.155.890 lei reprezentând 30,50% din totalul serviciilor medicale decontate.

În cursul perioadei raportate s-au înregistrat un număr de 185.998 bolnavi externati.

La spitale cu plata pe bază de tarif caz rezolvat, sistem DRG și tarif mediu pe caz rezolvat au fost externati un număr de 80.625 bolnavi.

La spitalele de cronici și secții (compartimente de boli cronice din cadrul spitalelor) s-au externat un număr de 9.972 bolnavi și au fost realizate un număr de 187.979 zile de spitalizare.

Pentru ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU s-au înregistrat plăți în sumă de 831.870 lei reprezentând 0,09% din totalul serviciilor medicale decontate. Au fost raportate un număr de 40.486 servicii și un număr de 397 cazuri.

Pentru PRESTAȚII MEDICALE ACORDATE ÎNTR-UN STAT MEMBRU UE s-au înregistrat plăți în sumă de 15.584.213 lei reprezentând 3,72% din totalul serviciilor medicale decontate.

Pentru TRANSFERURI ÎNTR-UN STAT MEMBRU UE - TRANSFERURI CURENTE s-au realizat plăți în sumă de 240.356.618 lei pentru acoperirea influențelor salariale sau a majorărilor salariale acordate în baza legislației în vigoare reprezentând 26,35% din totalul serviciilor medicale decontate.

La „Cheltuieli pentru asigurări și asistență socială” creditele bugetare deschise la 31.12.2023 s-au utilizat în proporție de 99,99%. Din bugetul alocat pentru anul 2023 s-a restituit persoanelor fizice și agenților economici contravaloarea concediilor medicale solicitate în sumă de 170.805.338 lei (118.670.527 lei pentru persoane fizice și 52.144.070 lei pentru agenții economici) și s-a înregistrat suma de -164 lei reprezentând contribuții compensate de angajatori.

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 2023 au fost eliberate un număr de 4.787 carduri europene, cu 7% mai puține comparativ cu anul 2022, când au fost eliberate 5.146 carduri.

Cele mai multe carduri europene au fost eliberate în perioada concediilor, respectiv luna iunie a acestui an – 578 carduri, luna iulie – 653 carduri și luna august – 560 carduri, iar spre sfârșitul anului numărul solicitărilor a fost de 260 carduri în luna noiembrie și 197 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 certifică 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 2023, 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 2.220 formulare europene.

Din totalul acestora un număr de 15 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 străinătate, aceștia adresându-se unor unități sanitare din Italia și Germania. Aceste formulare au fost acordate pentru pacienți cu afecțiuni pediatrice, ortopedice, oncologice și boli ale sistemului circulator.

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 2023, CAS Suceava a decontat un număr de 1.449 cazuri. Suma decontată de CAS Suceava pentru

servicii medicale de care au beneficiat asiguratii romani in statele UE si Regatul Unit al Marii Britanii, conform acestor solicitari, a fost de 15.577.064,27 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 institutia 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 2023 CAS Suceava a emis 390 formulare europene E125(RO) către organisme de legătură ale statelor membre UE, având o valoare totală de 686.269,91 lei.

Referitor la cardurile nationale de asigurari sociale de sanatate, din cele peste 517.658 de carduri nationale de asigurari de sanatate tiparite pentru persoanele asigurate din judetul Suceava, pana la finele anului 2023 au fost returnate de către operatorul de servicii poștale institutiei noastre un numar de 25.800 carduri nationale, care nu au putut fi inmanate beneficiarilor.

Din aceste carduri nationale returnate de operatorul postal la sediul CAS Suceava, institutia noastra a distribuit un numar de 17.919 carduri nationale persoanelor asigurate care le-au solicitat.

In anul 2023 au fost eliberate 7.440 adeverinte de inlocuire a cardului national, pentru asiguratii care au pierdut/deteriorat cardul si 2.631 adeverinte inlocuitoare pentru asiguratii care refuză în mod expres, din motive religioase sau de conștiință acest card. De asemenea, in acelasi interval institutia noastra a eliberat 11.672 adeverinte care atesta calitatea de asigurat pentru cei care nu au primit cardul national.

Activitatea de control s-a desfășurat în baza Planului de control pe anul 2023 avizat de către Directia Generala Control si Antifrauda a CNAS si aprobat de către Directorul General al CAS Suceava.

În anul 2023 au fost efectuate un numar de 213 acțiuni de control la furnizorii de servicii medico-farmaceutice, din care 180 controale tematice si 33 controale operative, astfel:

- 89 acțiuni de control la medicii de familie;
- 37 acțiuni de control la medicii de specialitate clinică;
- 7 acțiuni de control la furnizori de servicii medicale de specialitate paraclinică (laboratoare, radiologie, imagistica medicala);
- 40 acțiuni de control la farmacii;
- 9 actiuni de control la spitale;
- 7 actiuni de control la furnizorii care deruleaza programe nationale de sanatate;
- 15 actiuni de control la furnizorii de servicii medicale stomatologice;

- 1 actiune de control la furnizorii de transport sanitar neasistat;
- 2 actiuni de control la furnizorii de dispozitive medicale;
- 1 actiune de control la furnizorii de servicii medicale de ingrijiri medicale la domiciliu;
- 5 actiuni de control la furnizori de servicii medicale de recuperare.

In urma controalelor efectuate la furnizorii de servicii medicale/medicamente, pentru nerespectarea clauzelor contractuale s-au dispus 80 de masuri si a fost imputata o suma totala de 131.432,93 lei.

Activitatea directiei Medic Sef si a Serviciului Medical a constat in urmatoarele activitati :

- Activitatea de monitorizare lunara a consumului de medicamente pe DCI pentru medicamentele notate cu (**) 1 , (**) 1Ω si (**) 1β din Lista aprobata prin HG nr.720/2008 cu modificarile si completarile ulterioare aferente urmatoarelor categorii de boli: G4, G7, G17, G12, G22, G29, G31A, G31B, G31C, G31D, G31E, G31F, G31G, PNS 3, PNS 6.17, PNS 6.21, PNS 6.20, PNS 6.22, PNS 6.4, PNS 6.24 si sublista A;
- Activitatea de evaluare a rezultatului medical pentru medicamente cu actiune antivirala directa si transmiterea informatiilor catre CNAS;
- Activitate de verificare a medicamentelor ce fac obiectul contractelor cost volum, eliberate prin farmaciile cu circuit inchis ale unitatilor sanitare, prin prisma respectarii concordantei diagnosticului;
- Acordarea in mod gratuit de informatii, consultanta si asistenta in domeniul asigurarilor sociale de sanatate persoanelor asigurate, angajatorilor si furnizorilor de servicii medicale. Modalitatea de acordare de informatii, consultanta sau asistenta a fost corelata cu modalitatea de solicitare a informatiilor/consultantei/asistentei, cu mentiunea ca cele mai frecvente solicitari sunt cele telefonice, urmate de adresarea directa la sediul casei de asigurari.

**DIRECTOR GENERAL,
EC. VICTOR CRISTI BLEORTU**