



***CASA DE ASIGURARI DE SANATATE
TELEORMAN***

**RAPORT DE ACTIVITATE
PENTRU ANUL 2014**

**ALEXANDRIA
02 FEBRUARIE 2015**

- **Casa de Asigurari de Sanatate Teleorman** este institutie publica, aflata in subordinea CNAS. Ea gestioneaza bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate asigurand functionarea sistemului de asigurari la nivel local.
- **Asigurarile sociale de sanatate sunt obligatorii**, conform Legii nr.95/2006, reprezentand principalul sistem de finantare a ocrotirii sanatatii populatiei, asiguratii avand acces la un pachet de servicii medicale de baza.

- **Misiunea** Casei de Asigurări de Sănătate este promovarea și susținerea accesului neîngrădit al asiguraților la servicii de sănătate și utilizarea cu maxima eficiență a fondurilor publice.
- În realizarea acestei misiuni, CAS Teleorman aplica politica și strategia generala a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, punând în centrul activităților sale asigurații, astfel:
 - ✓ reprezinta interesele acestora în fața instituțiilor și furnizorilor de servicii de sănătate;
 - ✓ protejeaza drepturile asiguraților si realizeaza informarea activă a acestora;
 - ✓ promoveaza cunoașterea și respectarea drepturilor și obligațiilor în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate.

- **Activitatea casei judetene de asigurari de sanatate** in anul 2014, s-a concentrat pe patru domenii principale:
 1. Negocierea, contractarea si decontarea serviciilor medicale, prestate de furnizorii de servicii medicale, in conditiile Contractului-Cadru;
 2. Gestionarea bugetului aprobat asigurandu-se o cat mai buna executie bugetara;
 3. Inregistrarea si actualizarea datelor referitoare la asigurati;
 4. Implementarea si monitorizarea la nivelul judetului a componentelor Sistemului Informatic Unic Integrat (SIUI);

NEGOCIEREA, CONTRACTAREA SI DECONTAREA SERVICIILOR MEDICALE PRESTATE DE FURNIZORII DE ASISTENTA MEDICALA

- Este cea mai importanta activitate a casei de asigurari de sanatate in contextul unor resurse limitate si a unei cereri de servicii medicale intr-o continua crestere. Pentru acoperirea necesarului de asistenta medicala, CAS Teleorman a incheiat in anul 2014 contracte cu furnizori de servicii medicale si medicamente in baza Contractului Cadru si a Normelor de aplicare. Prin raportare la anul 2012 situatia se prezinta astfel:

Nr. crt	Tip furnizor	2012		2013		2014	
		urban	rural	urban	rural	urban	rural
1	Furnizori de medicamente (farmacii si oficine)	50	49	51	57	54	68
2	Furnizori de servicii de hemodializa	1		1		1	
3	Furnizori de dispozitive medicale	66		72		71	
4	Furnizori de asistenta medicala primara (cabinete si puncte de lucru)	69	111	70	112	71	114
5	Furnizori de asistenta medicala ambulatoriu de specialitate clinic	83		87	1	87	1
6	Furnizori de asistenta medicala stomatologica	27	3	0		26	4
7	Furnizori de asistenta medicala ambulatoriu de specialitate paraclinic	15		17		19	
8	Furnizori de asistenta medicala de recuperare	7		8		8	
9	Furnizori de asistenta spitaliceasca	8		8		8	
10	Furnizori de ingrijiri medicale la domiciliu	6		7		7	

In ceea ce priveste numarul de medici aflati in contract cu CAS Teleorman, in ultimii trei ani, in judetul Teleorman acesta a crescut, astfel:

Nr. crt	Specialitate medicala	Aflati in contract			Numar necesar de medici stabilit de comisiile paritare in anul 2014
		2012	2013	2014	
1	Medici de familie	180	182	185	223
2	Medici din ambulatoriu de specialitate clinic	135	113	161	246
2.2	Medici stomatologi	30	29	30	128
2.3	Medici de recuperare, medicină fizică	7	7	8	14

In ceea ce priveste cererea de servicii medicale, pe domenii de asistenta medicala, in anul 2014 aceasta se prezinta astfel:

<i>Domeniu de asistenta medicala</i>	<i>2014</i>
Medicamente cu si fara contributie personala - <i>nr. beneficiari retete</i>	153.098
Dispozitive si echipamente medicale - <i>nr. beneficiari</i>	1.391
Asistenta medicala primara - <i>nr. asigurati in lista</i>	290.879
Asistenta medicala pentru specialitati clinice - <i>nr. beneficiari</i>	91.298
Asistenta medicala stomatologica - <i>nr. servicii medicale</i>	6.415
Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice - <i>nr. beneficiari</i>	38.419
Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi - <i>nr. beneficiari</i>	57.022
Ingrijiri medicale la domiciliu - <i>nr. beneficiari</i>	153

- Referitor la programele nationale de sanatate decontate prin CAS Teleorman, acestea s-au derulat cu respectarea HG nr. 124 din 27 martie 2013 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2013 și 2014, fara sincope in aprovizionarea cu medicamente a furnizorilor si fara liste de asteptare pentru aprobarea initierii tratamentului cu medicamente in ambulatoriu.
- La nivelul CJAS Teleorman s-au derulat 6 programe nationale de sanatate:
 - ✓ Programul național de oncologie
 - ✓ Programul național de diabet zaharat
 - ✓ Programul național de tratament pentru boli rare
 - ✓ Programul național de ortopedie
 - ✓ Programul national de transplant de organe, tesuturi si celule de origine umană
 - ✓ Programul național de supleere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică

Program de sănătate	Indicatori fizici		Indicatori de eficiență		
	Denumire indicator fizic	Numar beneficiari	Denumire indicator de eficiență	Valoare (LEI)	Nivel national (LEI)
Programul național de oncologie	număr bolnavi tratați	1.402	cost mediu/bolnav tratat	5,749,50	10.237,61
Programul național de diabet zaharat	număr de bolnavi cu diabet zaharat tratați	10.367	cost mediu/bolnav tratat	712,85	1.000
	număr copii cu diabet zaharat automonitorizați	30	cost mediu/copil cu diabet zaharat automonitorizat	1.188	1.440,20
	număr adulți cu diabet zaharat automonitorizați	1.325	cost mediu/adult cu diabet zaharat automonitorizat	387,74	480
Programul național de tratament pentru boli rare	număr de bolnavi mucopolizaharidoză tip II (sindrom Hunter)	2	cost mediu/bolnav cu mucopolizaharidoză tip II (sindrom Hunter)	1.481.321,30	1.511.111,11
	număr copii cu mucoviscidoză	2	cost mediu/copil cu mucoviscidoză	41.235,55	32.700
	număr adulți cu mucoviscidoză	3	cost mediu/adult cu mucoviscidoză	43.359,08	38.690,91
	număr bolnavi cu scleroză laterală amiotrofică	5	cost mediu/bolnav cu scleroză laterală amiotrofică	3.625,43	7.100
Programul național de ortopedie	număr de bolnavi cu afecțiuni articulare endoprotezați	3	cost mediu/bolnav endoprotezat	4.500	3.596,02
Programul national de transplant de organe	număr de bolnavi tratați pentru stare posttransplant	39	cost mediu/bolnav tratat pentru stare posttransplant	18.950,64	20.923
Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	număr de bolnavi tratați prin hemodializă convențională	20	cost mediu/ședință de hemodializă convențională	472	472
	număr de bolnavi tratați prin dializă peritoneală continuă	4	cost mediu/bolnav tratat prin dializă peritoneală continuă	50.800	50.800

- La încheierea contractelor CAS Teleorman a avut în vedere asigurarea de către furnizori a unor servicii medicale de calitate, urmărindu-se:
 - a) acceptarea încheierii de contracte numai cu furnizori autorizați și evaluați conform legii;
 - b) existența unui sistem informațional corespunzător asigurării unei evidențe primare privind diagnosticul și terapia aplicată;
 - c) utilizarea pentru tratamentul afecțiunilor numai a medicamentelor din Nomenclatorul de produse medicamentoase de uz uman;
 - d) utilizarea materialelor sanitare și a dispozitivelor medicale autorizate, conform legii.
- Verificarea respectării de către furnizorii de servicii medicale a clauzelor contractuale dar și a normelor legale ce reglementează sistemul de asigurări sociale de sănătate s-a realizat prin corpul de control, structură specializată în cadrul casei de asigurări. Astfel, în anul 2014 au fost dispuse un număr de 206 controale. Valorificarea acțiunilor de control s-a concretizat prin recomandarea unor măsuri de remediere a deficiențelor constatate, precum și retragerea contravalorii serviciilor medicale încasate necuvenit din FNUASS de furnizorii de servicii medicale în suma de 53,57 mii lei ;

GESTIONAREA BUCETULUI APROBAT ASIGURANDU-SE O CAT MAI BUNA EXECUTIE BUGETARA

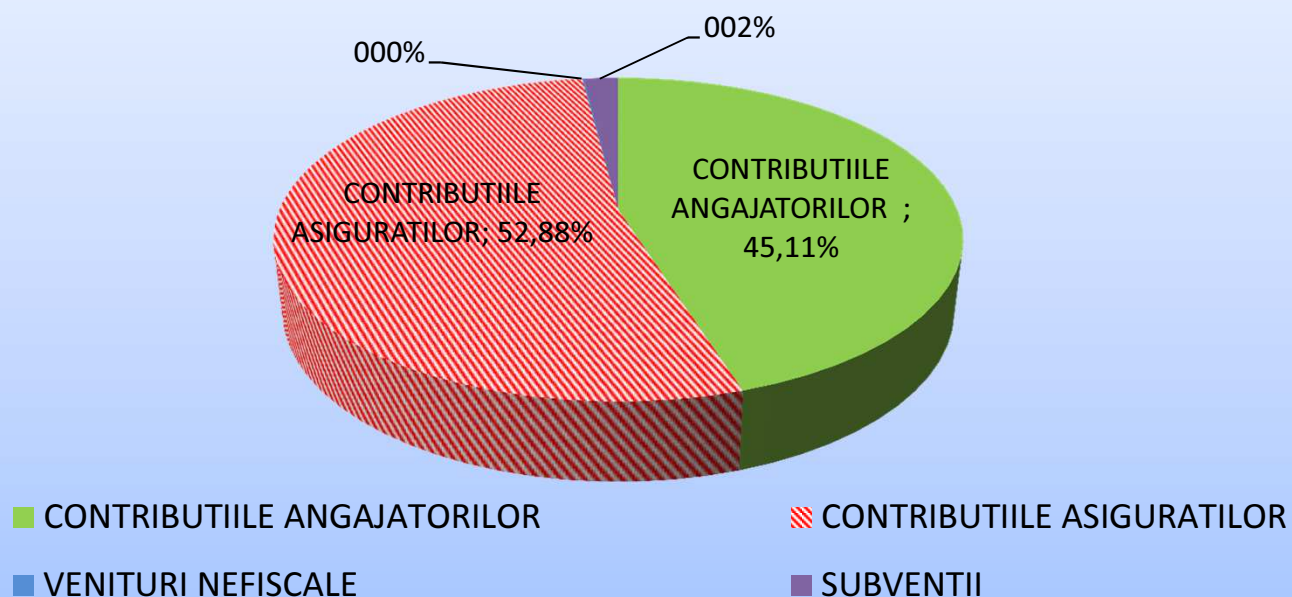
- Potrivit art. 256, din Legea 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, este un fond special care se constituie din:
 - ✓ contribuția pentru asigurări sociale de sănătate, suportată de asigurați;
 - ✓ contribuția datorată de persoanele fizice și juridice care angajează personal salariat;
 - ✓ din subvenții de la bugetul de stat;
 - ✓ sume din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății;
 - ✓ alte surse - donații, sponsorizări, dobânzi, exploatarea patrimoniului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al caselor de asigurări de sănătate județene.
- Colectarea contribuțiilor de asigurari de sanatate se face de către Ministerul Finanțelor Publice, prin ANAF și organele fiscale subordonate acesteia

Executia veniturilor Fondului de asigurari sociale de sanatate pe anul 2014

- Veniturile totale incasate la Fondul National Unic de Asigurari Sociale de Sanatate (FNUASS) in anul 2014 sunt in suma de 122.049,65 mii lei.

Denumirea indicatorilor	Încasari realizate 2014 (mii lei)	Pondere in total incasari
CONTRIBUTIILE ANGAJATORILOR	55.055,79	45,11%
CONTRIBUTIILE ASIGURATILOR	64.535,75	52,88%
VENITURI NEFISCALE	119,68	0,10%
SUBVENTII	2.338,43	1,92%
VENITURI -TOTAL	122.049,65	

- Pe elemente componente ale FNUASS, situatia este urmatoarea:
 - ✓ venituri din contributia datorata de persoanele fizice si juridice ce angajeaza personal salariat(angajatorii) sunt in suma de 55.055,79 mii lei;
 - ✓ venituri din contributia datorata de persoanele fizice (salariati, persoane fizice ce obtin venituri din activitati independente, contributi de la pensionari cu pensii mai mari de 740 de lei/luna, etc) sunt in suma de 64.535,75 mii lei;
 - ✓ venituri nefiscale (taxe de evaluare furnizori) sunt in suma de 119,68 mii lei;
 - ✓ venituri din subventii (contributia persoanelor prevazute la art. 213, alin. 2 din Legea 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii) au fost in suma de 2.338,43 mii lei;



CONTRIBUTIILE ASIGURATILOR	Încasari 2014 (mii lei)
TOTAL	64.535,75
Contributia datorata de persoane asigurate care au calitatea de angajat	45.675,01
Contributia de asigurări sociale de sănătate datorate de persoane care realizează venituri din activități independente și alte activități și persoanele care nu realizează venituri	6.607,46
Contributii pt. pentru concedii si indemnizatii datorate de asigurati	0,84
Contributia datorata de pensionari	9.620,12
Contributii facultative ale asiguratilor	0,73
Contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri din drepturi de proprietate intelectuală	7,75
Contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri din activități desfășurate în baza contractelor/ convențiilor civile încheiate potrivit Codului civil, precum și a contractelor de agent	191,38
Contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele care realizează venituri din activitatea de expertiza contabilă și tehnică, judiciară și extrajudiciară	5,79
Contributii de asig.soc de sanatate datorata de persoanele care realizează venituri, în regim de reținere la sursa a impozitului pe venit, din activități agricole	5,15
Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri din arendarea bunurilor agricole	1.991,68
Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri din cedarea folosintei bunurilor	429,84

- Ponderea cea mai mare in realizarea veniturilor o are contributia datorata de asigurati in quantum de 52,88% intrucat atat cota de contributie este mai mare (5,5% fata de 5,2% pentru angajatori) dar si numarul platitorilor este mai mare (pe langa salariati sunt si persoane care presteaza activitati pe baza de autorizatie, sau pensionari).
- In cadrul contributiei datorate de asigurati ponderea cea mai mare o are contributia datorata de salariati (45.675,01 mii lei adica 70,77%) urmata de contributia datorata de pensionarii cu pensii mai mari de 740 de lei/luna (9.620,12 mii lei adica 14,91%), contributia persoanelor care realizeaza venituri din activitati independente (6.607,46 mii lei adica 10,24%) si contributia persoanelor care realizeaza venituri din arendarea bunurilor agricole (1.991,68 mii lei adica 3,09%).

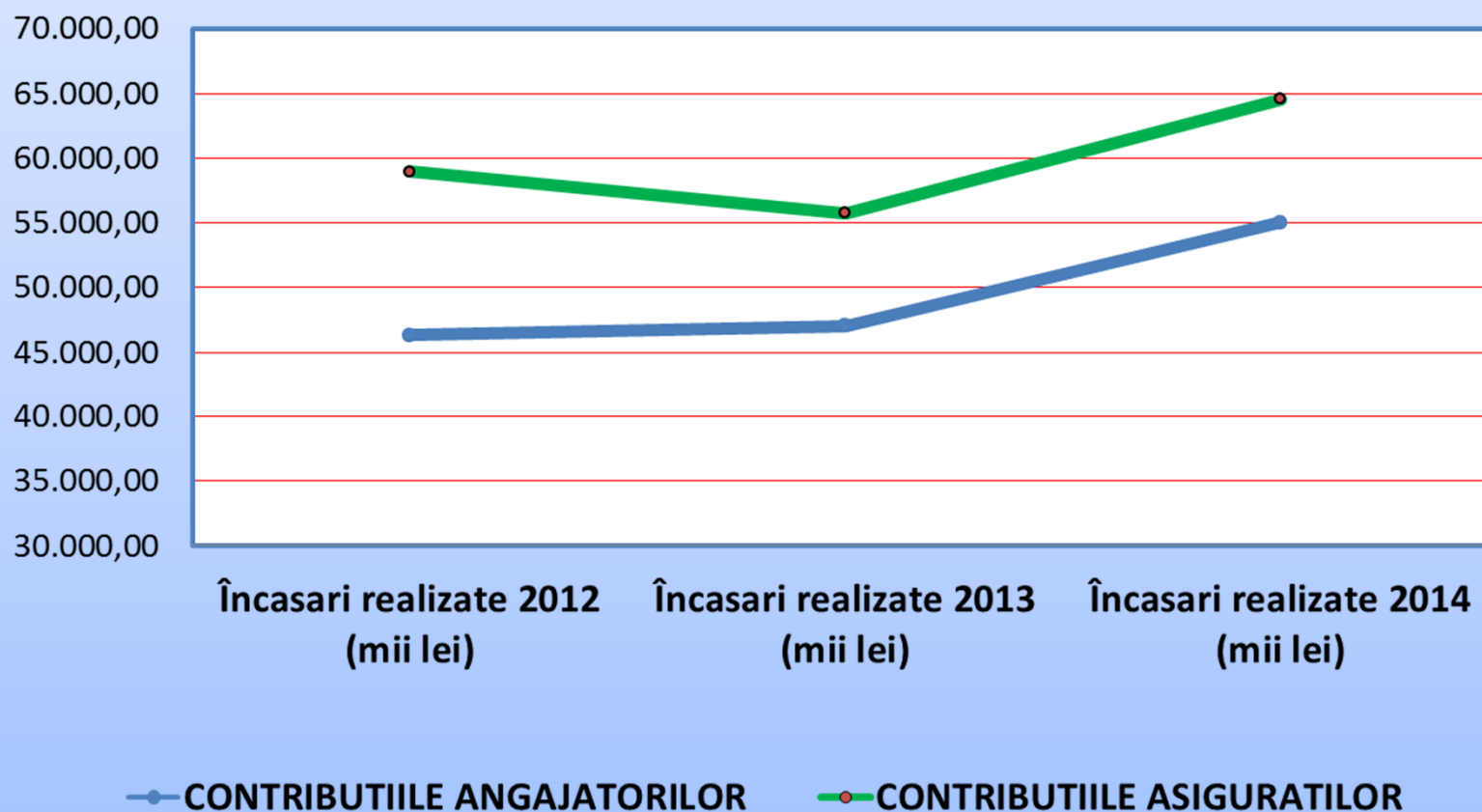
- Analizand incasarile in perioada 2012 - 2014, se observa o crestere a veniturilor in anul 2014 fata de anul 2012 cu precizarea ca influenta negativa din anul 2013 fata de anul 2012 vine de la contributia pentru asigurari sociale de sanatate datorata de pensionari ca urmare a corectarii modului de aplicare a legislatiei cu privire la aceasta contributie.

EVOLUTIA VENITURILOR IN PERIOADA 2012 - 2014

Denumirea indicatorilor	Încasari realizate 2012 (mii lei)	Încasari realizate 2013 (mii lei)	Încasari realizate 2014 (mii lei)
CONTRIBUTIILE ANGAJATORILOR	46.340,85	47.036,63	55.055,79
CONTRIBUTIILE ASIGURATILOR	58.954,01	55.735,62	64.535,75
VENITURI NEFISCALE	0,00	51,00	119,68
SUBVENTII	1.747,50	2.066,62	2.338,43
VENITURI -TOTAL	107.042,36	104.889,87	122.049,65

Astfel contributia datorata de angajatori a crescut in anul 2014 fata de anul 2013 cu 17,05% iar fata de anul 2012 cu 18,80% iar contributia datorata de asigurati a crescut in anul 2014 fata de anul 2013 cu 15,79%..

EVOLUTIA VENITURILOR IN PERIOADA 2012 - 2014



Executia cheltuielilor fondului de asigurari sociale de sanatate pe anul 2014

In anul 2014, Casa de Asigurari de Sanatate Teleorman a efectuat plati totale in suma de 254.905,69 mii lei, din care:

- ✓ plati pentru administrarea fondului in suma de 4.498,72 mii lei ce reprezinta 1,76% din total plati;
- ✓ plati pentru servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale in suma de 242.806,97 mii lei ce reprezinta 95,25% din total plati;
- ✓ plati pentru asistenta sociala (restituiri de indemnizatii de concedii medicale solicitate de angajatori inclusiv sumele deduse de acestia) in suma de 7.600 mii lei ce reprezinta 2,98% din total plati;

Bugetul alocat in anul 2014 a fost de 254.984,85 mii lei realizandu-se o executie de 99,96%.

Denumirea indicatorilor	Buget aprobat	Plăți efectuate an 2014 (mii lei)	Pondere in total plati (%)
CHELTUIELI- TOTAL	254.984,85	254.905,69	
CHELTUIELI DE ADMINISTRARE A FONDULUI	4.506,56	4.498,72	1,76%
CHELTUIELI CU MATERIALE SI PRESTARI SERVICII CU CARACTER MEDICAL	242.818,29	242.806,97	95,25%
CHELTUIELI PENTRU ASIGURARI SI ASISTENTA SOCIALA	7.660,00	7.600,00	2,98%

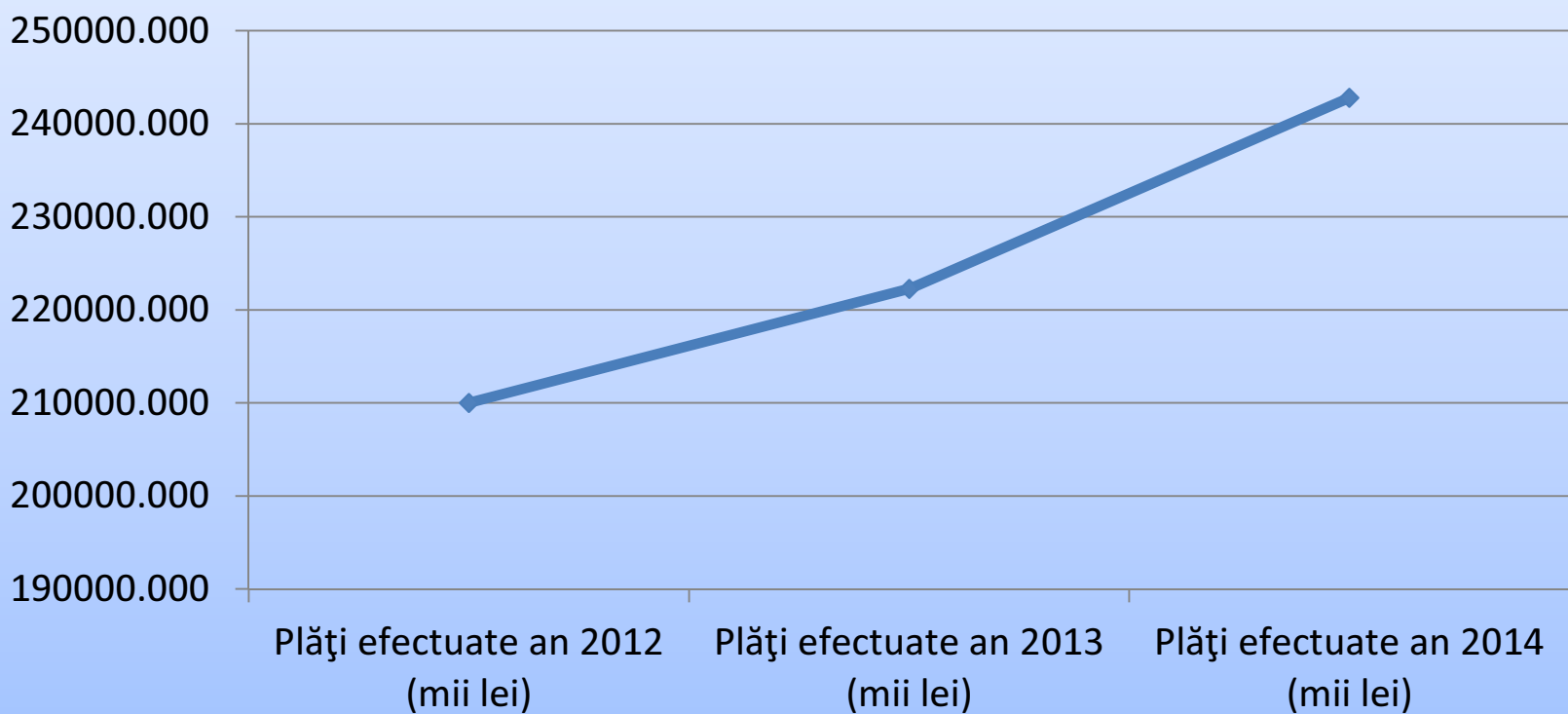
Denumirea indicatorilor	Credite bugetare aprobate an 2014 (mii lei)	Plăți efectuate an 2014 (mii lei)
CHELTUIELI CU MATERIALE SI PRESTARI SERVICII CU CARACTER MEDICAL	242.818,29	242.806,97
Medicamente cu si fara contributie personala	86.995,55	86.995,51
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ	20.454,83	20.449,46
Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ	579,80	579,80
Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	1.349,03	1.349,03
Dispozitive si echipamente medicale	2.900,07	2.899,86
Asistenta medicala primara	25.290,58	25.288,95
Asistenta medicala pentru specialitati clinice	9.613,00	9.612,09
Asistenta medicala stomatologica	447,50	446,55
Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice	4.227,99	4.226,48
Asist.med.ic.in centre medicale multifunctionale (servicii medicale de recuperare)	473,00	472,30
Servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar	0,00	0,00
Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi	84.905,43	84.905,43
Ingrijiri medicale la domiciliu	166,39	166,39
Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale	5.415,12	5.415,12

- In ceea ce priveste platile pentru materiale si prestari servicii cu caracter medical s-au facut in limita bugetului alocat realizandu-se o executie de aproape 100%. Toate platile catre furnizorii de servicii medicale si medicamente s-au efectuat cu respectarea termenelor de plata stabilite prin contracte urmarindu-se pe de o parte evitarea acumularii de plati restante si pe de alta parte evitarea imobilizarii de fonduri in Trezorerie.
- Ponderea cea mai mare in total plati cu materiale si prestari servicii cu caracter medical o au platile pentru medicamente utilizate in ambulatoriu si anume 44,25% urmate de platile catre spitale (34,97%) si platile catre furnizorii de servicii medicale in ambulatoriu de 16,49% (asistenta medicala primara, asistenta medicala pentru specialitati clinice, asistenta stomatologica, asistenta medicala pentru specialitati paraclinice si asistenta medicala de recuperare).

Denumirea indicatorilor	Plăți efectuate an 2012 (mii lei)	Plăți efectuate an 2013 (mii lei)	Plăți efectuate an 2014 (mii lei)
CHELTUIELI CU MATERIALE SI PRESTARI SERVICII CU CARACTER MEDICAL	220.551,28	256.565,29	242.806,97
Medicamente cu si fara contributie personala	71.058,32	104.262,76	86.995,51
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ	17.152,42	23.796,11	20.449,46
Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ	780,72	729,91	579,80
Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	2.015,00	1.530,88	1.349,03
Dispozitive si echipamente medicale	1.515,99	2.703,45	2.899,86
Asistenta medicala primara	21.539,36	23.428,65	25.288,95
Asistenta medicala pentru specialitati clinice	5.628,99	8.303,76	9.612,09
Asistenta medicala stomatologica	420,37	116,27	446,55
Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice	1.977,24	2.200,06	4.226,48
Asist.med.in centre medicale multifunctionale (servicii medicale de recuperare)	345,99	322,70	472,30
Servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar	14.362,00	2.288,50	0,00
Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi	81.678,79	85.107,95	84.905,43
Ingrijiri medicale la domiciliu	108,99	152,99	166,39
Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale	1.967,10	1.621,30	5.415,12

Denumirea indicatorilor	Plăți efectuate an 2012 (mii lei)	Plăți efectuate an 2013 (mii lei)	Plăți efectuate an 2014 (mii lei)	2013 / 2012 (%)	2014 / 2013 (%)	2014 / 2012 (%)
CHELTUIELI CU CARACTER MEDICAL	209.985,59	222.271,07	242.806,97	105,85%	109,24%	115,63%

CHELTUIELI CU MATERIALE SI PRESTARI SERVICII CU CARACTER MEDICAL



- Pentru a analiza evoluția plăților în perioada 2012 – 2014, trebuie reținute două evenimente cu influență asupra acestei analize:
 - plata în anul 2012 a sumei de 10.565,69 mii lei reprezentând arierate pentru spitale;
 - punerea în aplicare a Legii 72/2013. Această lege, obligă la plata consumului de medicamente și materiale sanitare către farmacii într-un termen de 60 de zile de la validarea facturii, validare ce trebuie făcută de casa județeană în maxim 30 de zile. Termenul de plată anterior era de 180 de zile de la validare. Reducerea acestui termen de plată a condus la o presiune pe bugetul FNUASS în anul 2013 întrucât începând cu luna august s-au plătit lunar câte două facturi, atât factura restantă cât și factura curentă (impactul a fost plata unei sume de 34.294,22 mii lei);
- Dacă eliminăm influența celor două evenimente rezultă o creștere a plăților pentru servicii medicale în anul 2014 față de 2012 cu 15,63%

Denumirea indicatorilor*)	Credite de angajament aprobate 2012 (mii lei)	Credite de angajament aprobate 2013 (mii lei)	Credite de angajament aprobate 2014 (mii lei)	2013/2012 (%)	2014/2013 (%)
0	1	2	3	4=2/1	5=3/2
Materiale si prestari de servicii cu caracter medical	222.484,41	229.185,92	230.995,08	103,01%	100,79%
Medicamente cu si fara contributie personala	69.324,25	80.583,16	79.237,18	116,24%	98,33%
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ	17.416,58	17.222,08	18.543,54	98,88%	107,67%
Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ	658,40	567,00	548,00	86,12%	96,65%
Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	2.015,00	1.578,88	1.442,42	78,36%	91,36%
Dispozitive si echipamente medicale	1.516,00	2.993,17	3.053,39	197,44%	102,01%
Asistenta medicala primara	23.010,81	23.233,90	26.303,99	100,97%	113,21%
Asistenta medicala pentru specialitati clinice	5.630,00	8.983,49	9.767,00	159,56%	108,72%
Asistenta medicala stomatologica	420,37	116,30	572,84	27,67%	492,55%
Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice	1.976,00	2.508,75	4.214,58	126,96%	168,00%
Asist.med.ic.in centre med.multifunctionale(servicii medicale de recuperare)	346,00	346,00	497,80	100,00%	143,87%
Servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar	14.362,00	2.288,50	0,00	15,93%	0,00%
Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi	83.732,89	86.987,38	81.204,00	103,89%	93,35%
Ingrijiri medicale la domiciliu	109,00	156,00	195,22	143,12%	125,14%
Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale	1.967,11	1.621,31	5.415,12	82,42%	334,00%

- In ceea ce priveste creditele de angajament aprobate in perioada 2012 – 2014 pentru acoperirea cererii de medicamente si servicii medicale se observa o alocare suplimentara in fiecare an de la 222.484,41 mii lei in anul 2012 la 230.995,08 in anul 2014 (cu 3,83%). Daca tinem cont ca in anul 2012 s-au platit arierate la spitale in suma de 10.565,69 mii lei, cresterea este mai mare (9%)
- In anul 2014 Contractul Cadru a fost aprobat prin HG nr. 400/2014, deasemeni si Normele de aplicare a Contractului Cadru. Prin noul Contract Cadru s-a urmarit reducerea costurilor din sanatate. Acest lucru creeaza casei de asigurari premisele contractarii unui numar mai mare de servicii medicale cu banii colectati din contributiile de asigurari de sanatate.

- Pentru a atinge acest obiectiv, Contractul Cadru este structurat pe doua linii de actiune majore:
 - ✓ a fost reglementata mai bine preventia, ce va avea, pe termen mediu si lung, un impact asupra reducerii costurilor in sanatate.
 - ✓ cresterea eficientei utilizarii sumelor, ce va avea pe termen scurt, o crestere a accesibilitatii asiguratilor la un numar mai mare de servicii medicale. S-a constatat ca o parte din cazurile rezolvate in spital prin spitalizare continua pot fi rezolvate prin spitalizare de zi (in maxim 12 ore) si o parte din cazurile rezolvate in spitalizarea de zi intrunesc toate conditiile a fi rezolvate in ambulatoriu de specialitate. Bineinteles la costuri mult mai mici.

- Pentru sustinerea celor doua linii de actiune au fost alocate sume considerabil mai mari in anul 2014 fata de anii anteriori. Astfel, alaturi de fondurile alocate medicamentelor (inca din anul 2008 nu au mai fost restrictii in ceea ce priveste prescrierea de medicamente cu si fara contributie personala) au fost alocate fonduri suplimentare pentru serviciile medicale in ambulatoriu clinic si paraclinic, dupa cum urmeaza:
 - ✓ pentru asistenta medicala primara s-au alocat fonduri suplimentare in anul 2014 fata de anul 2013 cu suma de 3.070,09 mii lei (13,21%);
 - ✓ pentru asistenta medicala pentru specialitati clinice s-au alocat fonduri suplimentare in anul 2014 fata de anul 2013 cu suma de 783,51 mii lei (8,72%);
 - ✓ pentru asistenta medicala pentru specialitati paraclinice s-au alocat fonduri suplimentare in anul 2014 fata de anul 2013 cu suma de 1.705,83 mii lei (68%);
 - ✓ pentru asistenta medicala de recuperare s-au alocat fonduri suplimentare in anul 2014 fata de anul 2013 cu suma de 151,80 mii lei (43,87%);

- Fonduri suplimentare au fost alocate si pentru ingrijiri medicale la domiciliu (mai mult cu 25,14% in anul 2014 fata de anul 2013) precum si pentru medicamente utilizate in programele nationale de sanatate (mai mult cu 7,67% in anul 2014 fata de anul 2013).
- Pe tot parcursul anului 2014 s-a urmarit realizarea unei executii bugetare bune a Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate prin monitorizarea platilor, a creditelor deschise pentru plata serviciilor medicale precum si evitarea acumularii de plati restante.

IV INREGISTRAREA, ACTUALIZAREA DATELOR REFERITOARE LA ASIGURATI PRECUM SI FURNIZAREA DE CONSULTANTA SI ASISTENTA IN PROBLEMELE ASIGURARILOR SOCIALE DE SANATATE

- In cadrul CAS Teleorman functioneaza, pentru asiguratii, o structura dedicata rezolvarii problemelor acestora (atestarea calitatii de asigurat, emiterea de formulare europene, emiterea de carduri europene, rambursari de sume pentru servicii medicale de care au beneficiat asiguratii in state membre UE).
- Legislatia in domeniul asigurarilor sociale de sanatate aprobata si aplicata in anul 2014 a urmarit, printre altele, si reducerea birocratiei in relatia asigurat-casa de asigurari. Astfel, a fost dezvoltata pe site-ul CNAS o aplicatie ce permite furnizorilor de servicii medicale sa verifice calitatea de asigurat ori de cate ori asiguratii solicita servicii medicale. Aceasta aplicatie poate fi accesata la adresa : <http://www.cnas.ro/page/verificare-asigurat.html>. Acest lucru a fost creat pentru a diminua drumurile asiguratilor la casa de asigurari pentru dobandirea adeverintei de asigurat.

- Informatiile legate de calitatea de asigurat, categoria de asigurat, data de valabilitate a asigurarii sunt cuprinse in Registrul unic de evidenta al asiguratilor. Pentru actualizarea informatiilor in registru, CAS Teleorman a incheiat protocoale de furnizare de informatii cu Inspectoratul scolar judetean pentru elevii care au implinit varsta de 18 ani; deasemenea si cu Directia generala pentru asistenta sociala si protectia copilului .
- Din consultarea acestuia, la 31.12.2014, in evidenta CAS Teleorman era un numar de 294.778 asigurati, impartiti pe categorii acestia se prezinta dupa cum urmeaza:

Denumire categorie	Numar asigurati la 31.12.2014
TOTAL ASIGURATI la 31.12.2014	294.778
Asigurati fara plata contributiei potrivit art. 213, alin. 1 din Legea 95/2006	93.696
Asigurati cu plata contributiei din alte surse (buget de stat) potrivit art. 213, alin. 2 din Legea 95/2006	86.297
Asigurati cu plata contributiei calculata asupra veniturilor realizate, potrivit art. 257, alin. 1 din Legea 95/2006	114.772
Asigurati in baza formularelor europene (cetateni membri ai UE)	12

- In relatia directa, la solicitarea asiguratilor, CAS Teleorman a emis in anul 2014 urmatoarele documente:
 - ✓ 59 de formulare europene (E104, E106, E107, E108, E112, E121);
 - ✓ 1.684 de carduri europene de asigurari sociale de sanatate;
 - ✓ 892 de certificate provizorii pentru carduri europene;
 - ✓ 10.438 adeverinte de asigurat
- Deasemenea, pentru decontarea serviciilor medicale de care au beneficiat asiguratii in UE, casa de asigurari a prelucrat si dat la plata un numar de 825 de formulare europene, in suma de 5.415,12 mii lei.

V. IMPLEMENTAREA SI MONITORIZAREA LA NIVELUL JUDETULUI A COMPONENTELOR SIUI

- In anul 2014, pentru reducerea birocratiei in relatia <<*casa de asigurari de sanatate-furnizori de servicii medicale*>> s-a implementat **raportarea electronica a activitatii prestate de catre furnizorii de servii medicale precum si facturarea electronica a serviciilor prestate**. Demarat in a doua parte a anului, acest proiect a fost implementat cu succes, astfel ca la 31.12.2014 toti furnizorii de servicii medicale au raportat si facturat electronic serviciile medicale prestate pe baza de semnatura electronica extinsa.

- Un alt proiect derulat in anul 2014 este **Dosarul electronic de sanatate**. Dosarul Electronic de Sănătate al pacientului, componentă a Platformei Informatice a Asigurărilor de Sănătate, conține informații medicale despre pacient, adunate la nivel național de la toți furnizorii de servicii medicale cu care pacientul a intrat în contact. Inițializarea dosarului electronic de sănătate se realizează, la cererea pacientului, de către orice medic care deține o semnătură electronică calificată.
- Pacientul este singurul care poate accesa acest dosar de oriunde, ori de câte ori dorește, cu ajutorul unor parole pe care medicul care constituie DES i le va înmâna. Pacientul poate să vadă cine i-a accesat dosarul, ora, ziua și IP-ul calculatorului de pe care s-a făcut acest lucru.

- Cel mai important și mediatizat proiect demarat în anul 2014 este **Cardul național de asigurări de sănătate**. Este un proiect de interes național care are ca scop principal transparentizarea și eficientizarea utilizării fondurilor în sistemul de asigurări sociale de sănătate. Cardul național de sănătate este codul de acces pentru toate sistemele informatice ale CNAS el fiind instrumentul de confirmare a prestării tuturor serviciilor din sistem(PIAS).
- Din luna octombrie 2014, în județul Teleorman a început distribuția cardurilor, de către CN Posta Română, către toți asigurații. Conform legii, numai asigurații cu vârsta de peste 18 ani au primit card. Au fost distribuite prin poșta 221.574 de carduri, restul de 12.115 carduri, pentru asigurații care nu au fost găsiți la domiciliu, au fost returnate la casa de asigurări și de aici vor fi predate medicilor de familie de unde pot fi ridicate de către asigurați.
- Acest proces va continua și în anul 2015 până când toți asigurații vor primi cardul.

VI. OBIECTIVE PENTRU ANUL 2015

1. **Gestionarea eficienta a bugetului aprobat** prin:

- Conducerea, evidentei financiar-contabile, corecta si la zi astfel incat sa poata sa furnizeze informatiile necesare procesului de analiza si decizie;
- Intocmirea cererilor de deschidere de credite la termenul impus de lege si corect fundamentate pentru a se asigura pe de o parte plata furnizorilor de servicii medicale la termenele contractuale iar pe de alta parte evitarea imobilizarilor de fonduri in Trezorerie;
- Trimestrializarea bugetului astfel incat sa se asigure o buna executie bugetara pe tot parcursul anului;
- Intocmirea proiectului de buget pentru anul 2016 in baza unor note de fundamentare cat mai temeinic elaborate;

2. **Monitorizarea si controlul furnizorilor de servicii medicale** cu privire la modul de respectare a clauzelor contractuale si a celorlalte norme legale din domeniul asigurarilor sociale de sanatate prin interogarea bazei de date SIUI; cresterea numarului de furnizori supusi controlului de la 140 la 160

3. Eficientizarea activitatilor de relatii cu asiguratii prin:

- Acoperirea deficitului de personal cu pregatire corespunzatoare acestui domeniu;
- Participarea personalului la cursuri de pregatire profesionala si programe de educatie continua;
- Demararea unui program de informare a asiguratilor cu privire la drepturile si obligatiile prevazute de lege, serviciile medicale de care pot beneficia, in calitate de persoana asigurata, in conditiile prevazute in Normele de aplicare a contractului Cadru;

4. Monitorizarea stricta a procesului de distribuire si de implementare a cardului national de asigurari de sanatate urmarindu-se ca toti asiguratii sa primeasca in termenul legal cardul si sa beneficieze de servicii medicale;

5. Monitorizarea si asigurarea asistentei tehnice furnizorilor de servicii medicale, in vederea implementarii in bune conditii si a celorlalte proiecte informatice demarate de CNAS: bilet de trimitere electronic, bilet de analize electronic, certificat de concediu medical electronic.

- De modul cum sunt prestate aceste activitati depinde in mare parte realizarea **obiectivelor sistemului de asigurari sociale de sanatate** si anume:
 - ✓ protejarea asiguratilor fata de costurile serviciilor medicale în caz de boală sau accident;
 - ✓ asigurarea protecției asiguraților în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu în condițiile utilizării eficiente a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.