ROMÂNIA
C.A.S.A.O.P.S.N.A.J.
CASA ASIGURĂRILOR DE SĂNĂTATE A APĂRĂRII,
ORDINII PUBLICE, SIGURANȚEI NAȚIONALE ȘI AUTORITĂȚII JUDECĂTOREȘTI
Bucureşti, str. Popa Savu nr. 45, sector 1. Tel: 021.20.24.500 Fax: 021.20.24.532

RAPORT DE ACTIVITATE
2019

Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti, denumită în continuare C.A.S.A.O.P.S.N.A.J., este instituţie publică cu personalitate juridică, cu buget propriu, cu statut de casă judeţeană de asigurări de sănătate, în subordinea Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, exercitând atribuţiile conferite de lege şi de statutul propriu pentru aplicarea şi respectarea politicilor şi strategiilor stabilite pentru asigurările sociale de sănătate din sistemul de apărare, ordine publică, siguranţă naţională şi autoritate judecătorească. Sediul este în Bucureşti, sector 1, str. Popa Savu, nr. 45.

DOMENIUL DE ACTIVITATE:

C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. participă la administrarea Fondului Naţional Unic de Asigurări Sociale de Sănătate, denumit în continuare F.N.U.A.S.S., conform reglementărilor transmise de Casa Naţională de Asigurări de Sănătate, cu respectarea actelor normative privind organizarea şi funcţionarea sistemului asigurărilor sociale de sănătate.

ORGANIZARE:

C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. este organizată şi funcţionează în conformitate cu prevederile Legii 95/2006, potrivit Statutului Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, al O.G. nr. 56/1998 cu modificările şi completările ulterioare, aprobată prin Legea nr. 458/2001, precum şi a statutului propriu aprobat de Consiliul de Administraţie.

CONDUCERE:

Conducerea C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. este asigurată de Consiliul de Administraţie condus de Preşedintele – Director General, manager al sistemului de asigurări de sănătate şi de către directorii executivi, respectiv Directorul General Adjunct Relaţii cu Furnizorii, Directorul Executiv Economic şi Directorul Executiv Medical.

RESURSE:

C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. îşi desfăşoară activitatea pe baza bugetului de venituri şi cheltuieli aprobat de C.N.A.S. care prevede atât cheltuieli de funcţionare şi administrare, cât şi cheltuieli de capital.

Departamentele funcţionale au sediul în imobilul situat pe strada Popa Savu, nr. 45 şi pe lângă acesta există sediul arhivei în localitatea Otopeni.

Dotarea tehnico-materială a birourilor este corespunzătoare.

Deplasarea în interes de serviciu se realizează cu 4 autoturisme de producţie autohtonă.

ÎNCHEIEREA CONTRACTELOR DE FURNIZARE DE SERVICII MEDICALE, MEDICAMENTE ŞI DISPOZITIVE MEDICALE, ÎN CONDIŢIILE LEGII, PENTRU ASIGURAREA ACCESULUI ASIGURAŢILOR LA SERVICII MEDICALE PE ÎNTREG TERITORIUL ŢĂRII:

Datorită răspândirii teritoriale a asiguraţilor, C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. are încheiate contracte cu furnizori de servicii medicale pe întreg teritoriul ţării. Situaţia contractelor încheiate şi derulate în perioada de raportare, pe tipuri de servicii medicale este următoarea:

Nr. crt.	Tip asistenţă medicală	Număr contracte aflate în derulare la 31.12.2019
1.	Asistenţă medicală primară	239
2.	Asistenţă medicală în ambulatoriul clinic de specialitate	97
3.	Asistenţă medicală ambulatorie de specialitate pentru specialităţi paraclinice şi radioimagistică	225
4.	Asistenţă medicală ambulatorie de specialitate pentru recuperarea şi reabilitarea stării de sănătate, inclusiv acupunctură	41
	Servicii medicale paraclinice - ecografii în ambulatoriul clinic de specialitate	29
5.	Asistenţă medicală ambulatorie stomatologică	41
6.	Servicii medicale paraclinice – radiografii dentare	5
7.	Asistenţă medicală spitalicească	24
8.	Asistenţă medicală de urgenţă şi transport sanitar	1
9.	Îngrijiri medicale la domiciliu	11
10.	Acordarea medicamentelor cu şi fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu	472
11.	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficienţe organice sau fiziologice	86
12.	Recuperarea şi reabilitarea stării de sănătate în unităţi sanitare cu paturi (sanatorii, preventorii)	2
13.	Programe naţionale de sănătate	428
	TOTAL	**1.701**

SITUAŢIA INDICATORILOR ECONOMICO-FINANCIARI

La capitolul VENITURI:

În perioada de raportare au fost încasate venituri totale în valoare de 1.254,33 mii lei, reprezentând venituri realizate din contribuţii pentru concedii şi indemnizaţii datorate de asiguraţi, venituri din taxa de evaluare, precum şi dobânzi şi penalităţi încasate în urma controalelor efectuate de Compartimentul Control.

La capitolul CHELTUIELI:

În scopul încheierii în bune condiţii a execuţiei bugetare, solicitările privind deschiderile de credite bugetare au fost făcute la nivelul cheltuielilor estimate a se realiza în anul 2019.

Creditele bugetare deschise pe total cheltuieli au fost utilizate în proporţie de 99,99%, astfel:

- Creditele totale deschise: 1.113.250,73 mii lei;
- Credite totale utilizate: 1.113.165,30 mii lei.

Situaţia execuţiei bugetare în perioada analizată, pe feluri de cheltuieli, se prezintă astfel:

- Cheltuieli cu servicii medicale şi medicamente:
  - Credite bugetare deschise: 1.093.949,15 mii lei;
  - Execuţie bugetară: 1.093.947,42 mii lei.

  Execuţia bugetară în raport cu creditele deschise este de 100%.

- Cheltuieli de personal:
  - Credite bugetare deschise: 14.437,73 mii lei;
  - Execuţie bugetară: 14.364,88 mii lei.

  Execuţia bugetară în raport cu creditele deschise este de 99,50%.

- Cheltuieli materiale:
  - Credite bugetare deschise : 1.852,19 mii lei;
  - Execuţie bugetară: 1.841,39 mii lei.

  Execuţia bugetară în raport cu creditele deschise este de 99,42%.

- Cheltuieli cu asistenţa socială:
  - Credite bugetare deschise : 2.792,94 mii lei;
  - Execuţie bugetară: 2.792,93 mii lei.

  Execuţia bugetară în raport cu creditele deschise este de 100%.

- Cheltuieli cu capital:
  - Credite bugetare deschise : 76,72 mii lei;
  - Execuţie bugetară: 76,72 mii lei.

  Execuţia bugetară în raport cu creditele deschise este de 100%.

Activitatea instituției în anul 2019 se prezintă astfel:

1. ASISTENŢĂ MEDICALĂ PRIMARĂ:

Având în vedere prevederile H.G. nr. 140/2018 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 pentru anii 2018 - 2019 şi ale Ordinului comun M.S./C.N.A.S. nr. 980/610/2019 pentru prelungirea Ordinului M.S./C.N.A.S. nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anii 2018-2019 ale Contractului – cadru, cu modificările şi completările ulterioare, au fost încheiate un număr de 239 contracte de furnizare de servicii în asistența medicală primară şi 27 de acte adiţionale pentru efectuarea serviciilor de ecografie generală de către medicii de familie.

În prezent, în baza acestor contracte îşi desfăşoară activitatea un număr de 642 medici de familie iar 45 dintre aceştia au încheiat acte adiţionale pentru efectuarea de ecografii generale.

Derularea contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale în asistenţa medicală primară se face conform dispozițiilor legale în vigoare.

2. ASISTENŢA MEDICALĂ ÎN AMBULATORIUL DE SPECIALITATE:

Activitatea de contractare şi validare a serviciilor medicale în ambulatoriul de specialitate în perioada 01.01-31.12.2019 a avut în vedere un număr total de 404 contracte şi 34 de acte adiţionale cu furnizorii de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate, după cum urmează:

Servicii medicale paraclinice - analize de laborator şi radio-imagistică: 225 contracte

- furnizori din sistemul A.O.P.S.N.A.J.: 23 contracte
  - centre medicale de diagnostic şi tratament: 9 contracte;
  - spitale militare: 14 contracte (a încetat 1 contract).
- furnizori privaţi: 202 contracte (20 contracte noi, au încetat 11 contracte).

Servicii medicale paraclinice - ecografii în ambulatoriul clinic de specialitate: 29 acte adiţionale la contractele de furnizare de servicii medicale clinice

- furnizori din sistemul A.O.P.S.N.A.J.: 17 acte adiţionale
  - centre medicale de diagnostic şi tratament: 7 acte adiţionale;
  - spitale militare: 10 acte adiţionale.
- furnizori privaţi: 12 acte adiţionale (a încetat 1 contract).

Servicii medicale paraclinice – radiografii dentare: 5 acte adiţionale la contractele de furnizare de servicii de medicină dentară

- furnizori din sistemul A.O.P.S.N.A.J.: 4 acte adiţionale
  - centre medicale de diagnostic şi tratament: 3 acte adiţionale (a încetat 1 contract);
  - spitale militare: 1 act adiţional.
- furnizori privaţi: 1 act adiţional.

Servicii medicale în ambulatoriul clinic de specialitate: 97 contracte (din care 1 contract cu valori pentru servicii medicale de acupunctură)

- furnizori din sistemul A.O.P.S.N.A.J.: 32 contracte
  - centre medicale de diagnostic şi tratament: 12 contracte;
  - spitale militare: 20 contracte.
- furnizori privaţi: 65 contracte, din care 1 contract cu valori pentru servicii medicale de acupunctură (1 contract nou, au încetat 5 contracte).

Servicii de reabilitare medicală în ambulatoriu: 41 contracte

- furnizori din sistemul A.O.P.S.N.A.J.: 14 contracte
  - centre medicale de diagnostic şi tratament: 8 contracte;
  - spitale militare: 6 contracte.
- furnizori privaţi: 27 contracte (4 contracte noi, a încetat 1 contract).

Servicii de medicină dentară în ambulatoriu: 41 contracte

- furnizori din sistemul A.O.P.S.N.A.J.: 26 contracte
  - centre medicale de diagnostic şi tratament: 9 contracte;
  - spitale militare: 17 contracte.
- furnizori privaţi: 15 contracte (1 contract nou, a încetat 1 contract).

Nevoia de servicii este mult mai mare, dar contractarea de servicii medicale pentru perioada de raportare a fost limitată de resursele financiare alocate cu această destinaţie. Bugetul aprobat a permis alocarea către furnizorii aflaţi în contract a unor plafoane epuizabile în prima jumătate a lunii, ceea ce a determinat crearea unor liste de aşteptare foarte mari şi nemulţumiri ale asiguraţilor, atât pentru servicii medicale paraclinice (analize de laborator, servicii de radio-imagistică de înaltă performanţă), cât și pentru servicii de medicină fizică și de reabilitare.

3. ASISTENŢĂ MEDICALĂ SPITALICEASCĂ, ÎNGRIJIRI LA DOMICILIU, URGENŢĂ ŞI RECUPERARE:

Structura contractelor încheiate, pe tipuri de asistenţă medicală şi furnizori de servicii medicale, este următoarea:

Servicii medicale spitaliceşti: 24 contracte:

- spitale din sistemul A.O.P.S.N.A.J.: 21 contracte - spitalizare continuă şi 2 contracte pentru servicii medicale spitaliceşti numai în regim de spitalizare de zi în unităţi ambulatorii;
- spitale private sau din reţeaua MSP: 1 contract pentru spitalizarea de zi.

Servicii medicale de recuperare: 2 contracte:

- furnizori din sistemul A.O.P.S.N.A.J.: 1 contract;
- furnizori privaţi: 1 contract.

Servicii medicale de îngrijiri la domiciliu: 11 contracte:

- furnizori din sistemul A.O.P.S.N.A.J.: 0;
- furnizori privaţi: 11 contracte.

Servicii medicale pentru consultaţii de urgenţă la domiciliu şi activitate de transport sanitar neasistat: 1 contract:

- furnizori din sistemul A.O.P.S.N.A.J.: 0;
- furnizori privaţi: 1 contract.

Distribuţia teritorială şi structura organizatorică a furnizorilor de servicii medicale spitaliceşti aflaţi în relaţie contractuală cu C.A.S.A.O.P.S.N.A.J., a permis acoperirea necesarului de servicii medicale de specialitate în principalele oraşe din tară.

Spitalele din reţeaua proprie sunt dispuse în Bucureşti, Cluj, Iaşi, Oradea, Sibiu, Craiova, Braşov, Piteşti, Galaţi, Focşani, Constanta, la care se adaugă spitalele penitenciare distribuite în principalele zone geografice (Bucureşti, Dej, Poarta Alba, Târgu Ocna şi Mioveni).

Cu excepţia penitenciarelor spitale, care furnizează servicii medicale persoanelor private de libertate, celelalte spitale asigură accesul la serviciile medicale spitaliceşti în mod echitabil, fără discriminare pentru toţi asiguraţii, indiferent de casa de asigurări de sănătate care îi are în evidenţă.

Adresabilitatea pacienţilor, măsurabilă prin numărul de cazuri externate raportate de spitale, demonstrează potenţialul ridicat de rezolvare a cazuisticii, precum şi calitatea serviciilor medicale marcate de standarde clinice şi tehnice ridicate. Secţiile aflate în structura organizatorică a spitalelor sunt încadrate cu medici specialişti şi acoperă o gamă largă de specialităţi medicale şi chirurgicale, pacientul având acces la consultaţii interdisciplinare în cadrul aceleiaşi unităţi sanitare.

În concordanţă cu schimbările determinate de reforma în domeniul sănătăţii şi în colaborare cu reprezentanţii ministerelor şi instituţiilor implicate în procesul de reorganizare a spitalelor din reţeaua A.O.P.S.N.A.J., s-a urmărit:

- asigurarea, pe de o parte, a necesarului de servicii medicale de specialitate, iar pe de altă parte, calitatea superioară a îngrijirilor, potrivit cerinţelor beneficiarilor acestor îngrijiri;
- creşterea eficienţei serviciilor medicale oferite în unităţile sanitare cu paturi, prin utilizarea adecvată a resurselor limitate existente la nivelul spitalului şi prin evitarea risipei, urmărindu-se totodată scăderea costurilor serviciilor furnizate.

4. SERVICII DE FURNIZARE MEDICAMENTE CU ŞI FĂRĂ CONTRIBUŢIE PERSONALĂ:

În vederea îndeplinirii atribuţiilor C.A.S.A.O.P.S.N.A.J., în condiţiile respectării legislaţiei în vigoare, la nivelul serviciului farmacie, în anul 2019 s-au avut în vedere următoarele obiective:

- încheierea actelor adiţionale de prelungire a contractului de furnizare de medicamente cu furnizorii aflaţi în relaţie contractuală cu C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. până la 31 decembrie 2019, astfel încât să fie asigurat accesul la medicamente pentru toţi asiguraţii, pe toată perioada de valabilitate a contractelor;

- asigurarea accesului asiguraţilor la medicamente prin încheierea de contracte de furnizare de medicamente cu cel puţin o farmacie în localităţile în care există încheiate contracte cu furnizorii de servicii medicale;
- utilizarea cu respectarea strictă a dispoziţiilor legale a fondurilor bugetare prevăzute cu această destinaţie;
- creşterea gradului de informare a asiguraţilor;
- identificarea eventualelor riscuri şi diminuarea acestora.

Pentru îndeplinirea acestor obiective, la nivelul serviciului farmacie s-au desfăşurat următoarele activităţi:

4.1. Activitatea de monitorizare şi derulare a contractelor:

La data de 31.12.2019 se aflau în derulare un număr de 472 contracte încheiate de C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. cu furnizorii de medicamente, eliberarea medicamentelor realizându-se prin 1.271 farmacii (puncte de lucru).

Cu caracter permanent, activitatea de monitorizare a contractelor vizează următoarele:

- informarea furnizorilor de medicamente cu privire la medicii prescriptori din asistenţa medicală primară, ambulatorie şi spitalicească, care sunt în relaţie contractuală cu C.A.S.A.O.P.S.N.A.J.;
- informarea furnizorilor de medicamente asupra modalităţii de prescriere, eliberare şi decontare a medicamentelor cu şi fără contribuţie personală;
- informarea furnizorilor de servicii medicale privind modalitatea de completare a formularelor de prescripţie medicală şi modificările listelor de medicamente de care beneficiază asiguraţii în tratamentul ambulatoriu;
- urmărirea respectării de către furnizori a termenului de depunere a documentelor obligatorii;
- analiza lunară a execuţiei contractelor de furnizare de medicamente pentru fiecare furnizor;
- urmărirea lunară a evoluţiei consumului de medicamente comparativ cu fondul alocat cu această destinaţie;
- monitorizarea şi respectarea termenelor de raportare/plată, urmărindu-se ca decontarea sumelor pentru activitatea curentă a fiecărei luni să se efectueze la termenele prevăzute de actele normative în vigoare, în limita fondurilor aprobate cu această destinaţie;
- informarea furnizorilor de medicamente asupra modificărilor legislative apărute, ca urmare a modificării actelor normative.

4.2. Controlul datelor raportate pentru servicii farmaceutice în vederea decontării:

Activitatea de control al datelor raportate trimise spre decontare la C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. are caracter permanent şi constă din:

- primirea documentelor justificative (facturi, borderouri centralizatoare, prescripţii medicale, după caz) transmise spre decontare de farmaciile cu care s-au încheiat contracte de furnizare de servicii;
- verificarea concordanței datelor raportate prin sistemul unic informatic integrat cu cele din documentele justificative.

4.3. Monitorizarea evoluţiei consumului de medicamente:

Consumul de medicamente în perioada ianuarie-decembrie 2019 a fost de 236.174,28 mii lei, defalcat pe liste este:

- sublista A - 35.311,18 mii lei;
- sublista B - 65.222,74 mii lei;

din care medicamente compensate 40% pentru pensionarii cu pensii de până la 1.139 lei: 1.358,06 mii lei;

- sublista C1 - 128.597,05 mii lei, din care medicamentele care fac obiectul contractului cost-volum-rezultat - 56.035,62 mii lei şi cele care fac obiectul contractului cost - volum 2.214,71 mii lei;
- sublista C3 - 1.019,25 mii lei;
- sublista D - 6.024,06 mii lei.

5. ACTIVITATEA DE FURNIZARE DE DISPOZITIVE MEDICALE:

La data de 31.12.2019 se aflau în derulare 86 de contracte, iar monitorizarea acestora a presupus în general următoarele activităţi:

- modificarea datelor ce au stat la baza încheierii contractelor (schimbare reprezentant legal, schimbare sediu social, schimbare cont trezorerie, modificare adresă punct de lucru, introducere / excludere punct de lucru, încetare contract, etc.);
- informarea furnizorilor de servicii medicale privind modalitatea de completare a formularelor de prescripţie medicală/recomandare medicală;
- informarea asiguraţilor privind documentele necesare procurării/închirierii de dispozitive medicale;
- urmărirea respectării de către furnizori a termenului de depunere a documentelor obligatorii;
- analiza lunară a execuţiei contractelor de furnizare de dispozitive medicale pentru fiecare furnizor;
- urmărirea lunară a evoluţiei numărului de solicitări de dispozitive medicale comparativ cu fondul alocat cu această destinaţie;
- monitorizarea şi respectarea termenelor de raportare/plată, urmărindu-se ca decontarea sumelor să se efectueze la termenele prevăzute de actele normative în vigoare, în limita fondurilor aprobate cu această destinaţie;
- întocmirea angajamentelor legale și bugetare;
- informarea furnizorilor de dispozitive medicale asupra modificărilor legislative apărute, ca urmare a modificării actelor normative.

În perioada de raportare s-au înregistrat 4.715 cereri de dispozitive medicale şi au fost emise 4.066 decizii pentru 2.907 asiguraţi, valoarea decontată la 31 decembrie 2019 fiind de 5.413,33 mii lei.

6. PROGRAME ŞI SUBPROGRAME NAŢIONALE DE SĂNĂTATE:

În perioada analizată a fost monitorizată derularea a 9 programe naţionale de sănătate, din care un număr de 8 programe prin furnizori din reţeaua A.O.P.S.N.A.J.

Aceste programe s-au derulat prin 11 unităţi sanitare din reţeaua proprie sistemului, 402 farmacii cu circuit deschis, şi 12 laboratoare de specialitate din ambulatoriu pentru evaluarea periodică a bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate.

Pentru perioada de raportare s-a monitorizat derularea a 4 programe naţionale de sănătate prin 402 farmacii cu circuit deschis, în vederea asigurării medicamentelor şi materialelor sanitare specifice pentru tratamentul ambulatoriu al bolnavilor cu diabet zaharat (ADO, insulină, teste de automonitorizare) afecţiuni oncologice, stări postransplant, unele boli rare (mucoviscidoză, scleroză laterală amiotrofică, fibroză pulmonară).

6.1. Programele naţionale de sănătate derulate prin unităţile sanitare din reţeaua proprie

Programele naţionale de sănătate în cadrul cărora achiziţia medicamentelor şi materialelor sanitare specifice se efectuează prin licitaţie la nivelul unităţii, sunt următoarele:

1. Programul Naţional de supleere a funcţiei renale la bolnavii cu insuficienţă renală cronică derulat de:
   - CMDTAMP Bucureşti

2. Programul naţional de oncologie derulat de:
    - SUUMC ,,Dr. Carol Davila" Bucureşti
    - Spitalul Militar de Urgență ,,Constantin Papilian" Cluj-Napoca
    - CMDTAMP Bucureşti
    - Spitalul Clinic Militar de Urgență „Dr. Agrippa Ionescu"
    - Spitalul Militar de Urgenţă ,,Dr. Alexandru Gafencu" Constanţa

3. Programul naţional de diabet zaharat derulat de:
    - SUUMC ,,Dr. Carol Davila" Bucureşti
    - Spitalul Militar de Urgenţă ,,Regina Maria,, Braşov
    - Spitalul Clinic Militar de Urgenţă „Dr. Agrippa Ionescu"
    - Spitalul Militar de Urgenţă ,,Dr. Alexandru Gafencu" Constanţa
    - Spitalul Militar de Urgenţă ,,Dr. Alexandru Augustin" Sibiu

4. Programul naţional de boli neurologice derulat de:
    - SUUMC ,,Dr. Carol Davila" Bucureşti
    - Spitalul Clinic Militar de Urgenţă „Dr. Agrippa Ionescu"

5. Programul naţional de ortopedie - endoprotezare derulat de:
    - SUUMC ,,Dr. Carol Davila" Bucureşti
    - Spitalul Clinic Militar de Urgență „Dr.Agrippa Ionescu"
    - Spital de Urgenţă ,,Prof. Dr. Dimitrie Gerota"
    - Spitalul Militar de Urgenţă ,,Dr. Alexandru Popescu", Focşani
    - Spitalul Militar de Urgenţă ,,Constantin Papilian" Cluj-Napoca
    - Spitalul Clinic Militar de Urgenţă ,,Dr. Victor Popescu" Timişoara
    - Spitalul Militar de Urgenţă ,,Dr. Aristide Serfioti" Galaţi
    - Spitalul Militar de Urgenţă ,,Regina Maria", Braşov

6. Programul naţional de ortopedie - endoprotezare tumorală derulat de:
    - SUUMC ,,Dr. Carol Davila" Bucureşti
    - Spitalul Clinic Militar de Urgență „Dr.Agrippa Ionescu"

7. Programul naţional de ortopedie - instabilitate articulară derulat de:
    - SUUMC ,,Dr. Carol Davila" Bucureşti
    - Spitalul Clinic Militar de Urgență „Dr. Agrippa Ionescu"
    - Spital de Urgenţă ,,Prof. Dr. Dimitrie Gerota"
    - Spitalul Militar de Urgenţă ,,Constantin Papilian" Cluj-Napoca
    - Spitalul Clinic Militar de Urgenţă ,,Dr. Victor Popescu", Timişoara
    - Spitalul Militar de Urgenţă ,,Dr. Aristide Serfioti", Galaţi

8. Programul naţional de diagnostic şi tratament pentru boli rare şi sepsis derulat de:
    - SUUMC ,,Dr. Carol Davila" Bucureşti
    - Spitalul Clinic Militar de Urgenţă „Dr. Agrippa Ionescu"
    - Spitalul Militar de Urgenţă ,,Regina Maria", Braşov

9. Subprogramul de reconstrucţie mamara după afecţiuni oncologice prin endoprotezare derulat de:
    - Spitalul Clinic Militar de Urgenţă „Dr. Agrippa Ionescu"
    - SUUMC ,,Dr. Carol Davila" Bucureşti

10. Programul naţional de Sănătate Mintală derulat de:
    - Spitalul Penitenciar Rahova

11. Subprogramul de monitorizare a evoluţiei bolii la pacienţii cu afecţiuni oncologice prin PET-CT derulat de:
    - SUUMC ,,Dr. Carol Davila"Bucureşti

12. Programul naţional de boli Cardiovasculare:
    - SUUMC „Dr. Carol Davila” Bucureşti
    - Spitalul Clinic Militar de Urgenţă „Dr. Agrippa Ionescu”

13. Programul naţional de diagnostic şi tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanţă - Subprogramul de radiologie intervenţională:
    - SUUMC „Dr. Carol Davila” Bucureşti
    - Spitalul Clinic Militar de Urgenţă „Dr. Agrippa Ionescu”

Acţiunile de monitorizare şi control au urmărit următoarele obiective:

- utilizarea medicamentelor şi materialelor sanitare specifice numai pentru pacienţii incluşi în subprogram şi numai pentru afecţiuni care se tratează din fondul alocat subprogramului;
- verificarea realităţii indicatorilor raportaţi;
- controlul înregistrării în contabilitatea unităţilor sanitare beneficiare a medicamentelor şi materialelor sanitare specifice programelor naţionale;
- controlul gestiunii stocurilor de medicamente şi materiale sanitare specifice;
- controlul încadrării în bugetul alocat şi a utilizării acestuia potrivit destinaţiei stabilite, pentru realizarea obiectivelor fiecărui subprogram;
- identificarea eventualelor obstacole sau disfuncţionalităţi în derularea subprogramelor;

6.2. Servicii medicale paraclinice în ambulatoriu (hemoglobina glicozilată)

Pentru evaluarea periodică şi anuală a bolnavilor cu diabet zaharat şi pentru depistarea complicaţiilor micro şi/sau macrovasculare, C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. a decontat dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c) în baza contractelor de furnizare servicii medicale paraclinice în ambulatoriu;

6.3. Formulare şi Comisii la nivelul programelor de sanatate

În unităţile medicale care au relaţie contractuală cu C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. şi care utilizează sistemele informatice în regim off-line, medicii specialişti completează formularele specifice pentru medicamentele desemnate, transmit formularele către C.A.S. urmând ca după ce sunt prelucrate în sistemul informatic să primească confirmările pentru tratament.

Pentru Comisia naţională de PET-CT au fost monitorizate dosarele medicale ale pacienţilor care au avut aprobare în conformitate cu procedurile legale în vigoare.

În tabelul de mai jos sunt prezentate numărul de aprobări/formulare eliberate de fiecare comisie:

Nr. crt.	Comisie terapeutică	Număr aprobări
1	Comisie PET/CT	308
2	Formulare medicamente	1.145

7. COMISII TERAPEUTICE:

Biroul Comisii Terapeutice gestionează procedurile necesare pentru ca medicii aflați în contract cu C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. să poată prescrie tratamente cu regim special. Pentru medicamentele care necesită confirmare din Platforma Informatică a Asigurărilor de Sănătate, medicii care lucrează în sistemul informatic în regim off-line, completează formularele specifice și le transmit către instituţia noastră pentru a fi procesate în sistem și pentru a primi confirmările necesare.

În perioada de raportare au fost prelucrate în Sistemul Informatic Unic Integrat un număr de 1.446 formulare specifice și emise confirmările aferente, pentru:

- Artropatie Psoriazică – 66 confirmări;
- Poliartrita Reumatoidă – 255 confirmări;
- Psoriazis – 572 confirmări;
- Spondilita Anchilozantă – 239 confirmări;
- Tratamentul fără interferon în hepatita cronică și ciroza hepatică C – 239 confirmări;
- Pentru boala inflamatorie cronică intestinală – 71 confirmări;
- Boala Gaucher – 2 confirmări;
- Lupus - 2 confirmări.

Referitor la evaluarea rezultatului medical şi decontarea valorii consumului de medicamente ce fac obiectul contractelor cost - volum - rezultat aferente pacienţilor pentru care a fost înregistrat rezultat medical, au fost verificate pentru conformitate și transmise comisiei de specialitate din cadrul C.N.A.S. 525 de dosare complete cu documente specifice pentru pacienții care au terminat terapia.

8. ELIBERAREA CARDURILOR, CERTIFICATELOR PROVIZORII ŞI FORMULARELOR EUROPENE:

În perioada de raportare au fost emise următoarele formulare, carduri europene și certificate provizorii, în aplicarea Regulamentelor CE nr. 883/2004, 987/2009 şi nr. 988/2009 privind coordonarea sistemelor de securitate socială:

Nr. crt.	Tip formular	Număr de solicitări (cereri) Formulare	Număr formulare eliberate	Număr formulare primite din alte state membre UE și SEE
1	E 104	44	44	34
2	Total E106/S1	864	864	38
2.1	din care S1	-	864	21
3	E 107	-	-	77
4	E 108	217	217	48
5	Total E109/S1	-	-	-
5.1	din care S1	-	-	-
6	Total E112/S2	51	51	-
6.1	din care S2	-	51	-
7	E 115	-	-	-
8	E 116	-	-	-
9	E 117	-	-	-
10	E 118	-	-	-
11	Total E 120/S1	-	-	-
11.1	din care S1	-	-	-
12	Total E121/S1	125	125	-
12.1	din care S1	-	125	-
13	E 125	99	99	6.008
14	E 126	35	35	-

15	E 127	-	-	-
16	E 001	-	-	8
17	CEASS	17.200	17.200	-
18	CIP	82	82	33

În total au fost emise: - 17.200 certificate provizorii de înlocuire a cardurilor europene şi carduri europene;

- 82 certificate provizorii emise retroactiv, la solicitarea asiguraţilor care au primit pe timpul şederii temporare într-un stat membru UE/SEE servicii medicale de urgenţă sau la solicitarea instituţiilor competente din statele membre UE/SEE;
- 1.435 formulare europene.

S-au primit spre soluţionare din statele membre UE/SEE şi Elveţia un număr de 6.267 formulare europene.

De asemenea, s-au analizat şi s-au întocmit notele de calcul şi referatele pentru 86 dosare rambursare. Au fost soluţionate:

- 2.100 cereri ale asiguraţilor şi instituţiilor din sistem prin care erau solicitate precizări privind rambursarea cheltuielilor într-un stat membru UE/SEE sau Elveţia, ori precizări cu privire la eliberarea formularelor şi a cardului european;
- 9 cereri de eliberare concediu medical ca urmare a tratamentului efectuat într-un stat membru UE/SEE sau Elveţia (în conformitate cu prevederile art. 27 din Regulamentul CE nr. 987/2009 de stabilire a procedurii de punere în aplicare a Regulamentului CE nr. 883/2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială).

Permanent se poartă corespondenţă cu instituţiile competente şi cu furnizorii de servicii medicale din statele membre UE/SEE sau Elveţia în vederea soluţionării unor dosare de rambursare şi a unor formulare E125 emise de către acestea pentru asiguraţii noştri.

9. ACTIVITATEA DE CONTROL:

Pe parcursul anului 2019 au fost efectuate 677 controale, din care:

- 53 controale tematice;
- 612 controale operative;
- 12 controale inopinate.

Gradul de îndeplinire a controalelor tematice a fost de 100% (53 controale planificate şi 53 realizate).

În analitic, acţiunile de control se prezintă astfel:

- asistenţa medicală primară: 5 tematice, 392 operative, 5 inopinate;
- asistenţa medicală pentru specialităţi clinice: 6 tematice, 75 operative, 2 inopinate;
- asistenţa medicală pentru specialităţi paraclinice: 5 tematice, 1 operativ, 0 inopinate;
- asistenţa medicală stomatologică: 1 tematic, 0 operative, 0 inopinate;
- asistenţa medicală în centrele medicale multifuncţionale: 2 tematice, 0 operative, 0 inopinate;
- asistenţa medicală spitalicească: 2 tematice, 24 operative, 4 inopinate;
- îngrijiri medicale la domiciliu: 2 tematice, 0 operative, 0 inopinate;
- furnizori de medicamente: 11 tematice, 114 operative, 1 inopinat;
- dispozitive medicale: 0 tematice, 6 operative, 0 inopinate;
- programe naţionale de sănătate: 13 tematice, 0 operative, 0 inopinate;
- persoane juridice sau fizice ai căror salariaţi beneficiază de CM cf. O.U.G. nr. 158/2005: 6 tematice, 0 operative, 0 inopinate.

În perioada de raportare au fost stabilite imputaţii în valoare de 1.671.279,59 lei şi s-au recuperat debite în valoare de 990.549,01 lei, reprezentând 59,26% din suma de recuperat, sumele imputate din anii precedenţi reprezentând 99% din totalul sumelor imputate.

Ca urmare a acţiunilor de control au fost dispuse 744 măsuri administrative, din care 563 au fost implementate până la finele anului 2019.

Planul de control pentru anul 2019**,** avizat conform adresei DGCA nr. 305/19.06.2019 a fost executat în procent de 100%.

Activitatea compartimentului este în permanenţă afectată de numeroasele controale inopinate sau operative care trebuie efectuate şi de numărul redus de personal specializat.

10. ACTIVITĂŢI ÎN DOMENIUL LEGISLAŢIEI, JURIDIC ŞI CONTENCIOS:

Biroul Juridic Contencios şi Aplicare Acorduri Internaţionale desfăşoară următoarele activităţi:

- avizarea contractelor de furnizare de servicii medicale pe toate tipurile de asistență medicală pentru anul 2019;
- avizarea actelor adiţionale privind modificarea prevederilor contractuale, pentru toate domeniile de asistenţă medicală și a celor pentru administrare și funcționare;
- acordarea de asistenţă şi consultanţă juridică de specialitate, de reprezentare a intereselor instituţiei în cazul litigiilor care au ca obiect activitatea de bază a C.A.S.A.O.P.S.N.A.J.

În aceste procese instituţia a avut calitate de reclamant, pârât şi contestator, principala sarcină şi activitate a consilierilor juridici fiind aceea de a formula acte procedurale necesare dezlegării pricinii. În acest sens, consilierii juridici studiază cauzele în care reprezintă instituţia, redactează, după caz, cereri de chemare în judecată, întâmpinări, note, concluzii scrise, cereri de exercitare a căilor de atac în termenele legale. În perioada de raportare s-au aflat pe rolul instanțelor de judecată litigii privind: recuperarea sumelor achitate de cetățenii români care au beneficiat de servicii medicale în statele membre UE/SEE sau Elveția și Turcia (servicii efectuate la cerere fără aprobarea prealabilă a casei, așa cum prevede legislația în materie), recuperarea costurilor efectuate de asigurați pe teritoriul României în clinici publice și private care se află sau nu se află în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate și cauze care au ca obiect contestația la executare.

- participarea la negocierea, încheierea şi avizarea contractelor de achiziţii în temeiul Legii nr. 98/2016, cu modificările şi completările ulterioare;
- acordarea de consultanţă pentru furnizorii de servicii medicale, asiguraţii C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. şi pentru serviciile de specialitate ale casei;
- acordarea vizei de legalitate pentru deciziile emise de Preşedinte - Director General;

11. RESURSE UMANE:

Numărul total de posturi aprobat pentru C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. este de 163, format din 22 posturi de conducere şi 141 posturi de execuţie.

Având în vedere Legea nr. 176/2010 privind integritatea în exercitarea funcţiilor şi demnităţilor publice, pentru modificarea şi completarea Legii nr. 144/2007 privind înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea Agenţiei Naţionale de Integritate, precum şi pentru modificarea şi completarea altor acte normative s-a procedat la actualizarea și transmiterea în copii legalizate Agenţiei Naţionale de Integritate a declaraţiilor de avere şi de interese ale personalului angajat în cadrul C.A.S.A.O.P.S.N.A.J.

În perioada de raportare, activitatea a vizat în principal:

- monitorizarea prezenței zilnice, a concediilor de odihnă, în baza cererilor aprobate de către şeful ierarhic superior sau înlocuitorul de drept al acestuia, a concediilor medicale şi a altor cereri ale funcţionarilor publici şi ale personalului contractual;
- activități legate de fluctuația de personal - încetare raporturi de muncă, suspendări, modificări raporturi de serviciu;
- în vederea asigurării gestionării unitare şi eficiente a resurselor umane, precum şi pentru urmărirea carierei funcţionarului public, s-a procedat la actualizarea, rectificarea, păstrarea şi evidenţa dosarelor profesionale şi a registrului de evidenţă;
- aplicarea prevederilor art. 34 alin. (1) și alin. (2) din O.U.G. nr. 114/2018 privind instituirea unor măsuri în domeniul investiţiilor publice şi a unor măsuri fiscal - bugetare, modificarea și completarea unor acte normative și prorogarea unor termene prin întocmirea și distribuirea deciziilor de majorare a salariului de bază brut lunar cu ¼ din diferența dintre salariul de bază pentru anul 2022 și cel din luna decembrie 2018;
- întocmirea și distribuirea actele adiționale la contractele de garanție, potrivit O.U.G. nr. 114/2018;

- evidenţa orelor suplimentare efectuate de angajaţii C.A.S.A.O.P.S.N.A.J;
- întocmirea lunară a foilor de prezenţă colectivă, transmiterea către C.N.A.S. a situaţiei posturilor ocupate/vacante/ temporar vacante /temporar ocupate;
- actualizarea permanentă a datelor de pe portalul ANFP;
- întocmirea şi transmiterea la Institutul Naţional de Statistică - situaţia LV- privind ancheta locurilor de muncă vacante pe trimestru;
- în luna iunie, ca urmare a demersurilor făcute la C.N.A.S. s-a obţinut avizul de la A.N.F.P. pentru organizarea concursului de promovare în gradul imediat superior celui deţinut de un funcționar public din cadrul C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. în conformitate cu prevederile Legii 188/1999 privind statutul funcționarilor publici, republicată.

12. INFORMAREA ASIGURAŢILOR ŞI FURNIZORILOR DE SERVICII MEDICALE, MEDICAMENTE ŞI DISPOZITIVE MEDICALE CU PRIVIRE LA DREPTURILE ŞI OBLIGAŢIILE CE LE REVIN:

Activitatea de informare la nivelul C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. s-a desfăşurat utilizând suportul tuturor serviciilor de specialitate ale instituţiei. Principalele activităţi desfăşurate au urmărit realizarea, dezvoltarea şi diversificarea informaţiilor din domeniul asigurărilor sociale de sănătate, accesibile pe site-ul C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. (www.aopsnaj.ro), disponibile asiguraţilor, angajatorilor şi furnizorilor de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale. Acţiunile întreprinse au avut drept scop:

- asigurarea accesului la informaţii de interes public în conformitate cu Legea nr. 544/2001;
- înregistrarea şi soluţionarea petiţiilor adresate C.A.S.A.O.P.S.N.A.J., în conformitate cu Legea nr. 233/2002;
- înregistrarea şi evidenţa apelurilor telefonice sosite prin TELVERDE;

În perioada de raportare s-au înregistrat şi raportat către Serviciul Relaţii Publice al C.N.A.S, în conformitate cu machetele comunicate, următoarele date:

- 15.260 apeluri TELVERDE;
- 26 audienţe;
- 281 petiţii.

Asigurarea transparenţei şi informarea publică a fost realizată prin:

- actualizarea permanentă a site-ului oficial al instituţiei;
- gestionarea mesajelor electronice şi răspuns pentru 3.270 de solicitări;
- informaţii pentru asiguraţi legate de drepturile acestora, precum şi modul de acces la ultimele modificări legislative în domeniu;
- programul săptămânal de audienţe.

Problemele ridicate de asiguraţi prin apelurile pe linia gratuită telefonică TELVERDE au vizat următoarele domenii:

1. Probleme ce vizează cardul naţional de sănătate – 2.950 apeluri:

- se solicită informaţii despre întârzierea în tipărirea cardului duplicat;
- solicitarea de emitere a cardului naţional;
- solicitarea deblocării cardului naţional;
- modalitatea de activare a cardului de sănătate;
- obţinerea adeverinţei înlocuitoare de card.

2. Informaţii despre calitatea de asigurat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate – 4.750 apeluri:

- validarea calităţii de asigurat în SIUI;
- dobândirea calităţii de coasigurat;
- modalitate de asigurare pentru liber profesionişti, asociaţi, persoane fără venit, persoane ce obţin venituri din activităţi independente;
- motivele pentru care la interogarea electronică efectuată de către furnizorii de servicii medicale, asiguraţii apar cu pachetul minimal sau ca persoane neasigurate;

3. Asistenţa medicală de specialitate în ambulatoriu – 1.200 apeluri:
- imposibilitatea efectuării investigaţiilor medicale de înaltă performanţă decontate în ambulatoriu (RMN, CT), din lipsa fondurilor;
- dificultăţi în efectuarea de investigaţii paraclinice pentru persoanele fără card emis;
- laboratoarele de analize medicale refuză efectuarea investigaţiilor de laborator, justificând asiguraţilor plafonul insuficient.

4. Medicamente în tratamentul ambulatoriu - 640 apeluri:
- informaţii cu privire la modalitatea de eliberarea a medicamentelor în farmacii pentru persoanele fără card emis;
- refuzul farmaciilor de a elibera medicamentele cu preţul cel mai mic (preţul de referinţă) pentru a se reduce contribuţia personală a asiguratului;
- solicitarea de informaţii despre modalitatea de obţinere a aprobării pentru medicamentele prescrise fără contribuţie personală;
- informaţii cu privire la eliberarea de medicamente fără contribuţie personală pentru asiguraţii beneficiari ai legilor speciale.

5. Asistenţa medicală primară – 720 apeluri:
- se solicită informaţii despre modalitatea de a schimba medicul de familie;
- motivele perceperii unor taxe pentru eliberarea unor acte medicale de către medicul de familie;
- se solicită informaţii despre modalitatea prin care dovedesc calitatea de asigurat, pentru a beneficia de servicii medicale deoarece nu au cardul naţional de sănătate emis.

6. Proteze, orteze şi dispozitive medicale – 1.350 apeluri:
- solicitări legate de modalitatea şi formalităţile care trebuie îndeplinite pentru procurarea dispozitivelor medicale.

7. Asistenţă medicală dentară - 180 apeluri:
- tipurile de servicii stomatologice compensate integral pentru copii sub vârsta de 18 ani;
- informaţii cu privire la datele de contact ale medicilor stomatologi aflaţi în relaţie contractuală cu casa de asigurări;
- informaţii cu privire la gradul de compensare a unor servicii stomatologice ortodontice.

8. Informaţii privind cardul european de sănătate - 580 apeluri:
- informaţii despre serviciile medicale de care pot beneficia asiguraţii în U.E.;
- modalitatea şi timpul de obţinere a cardului european.

9. Formulare europene - 320 apeluri:
- actele necesare pentru obţinerea formularelor europene, precum şi modalitatea de rambursare a cheltuielilor cu servicii medicale efectuate în U.E.

10. Altele – 2.570 apeluri:
- sesizări ale angajatorilor privind eliberarea concediilor medicale;
- solicitări de înscrieri în audienţe;
- apeluri adresate greşit C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. datorită confuziei cu Casele de pensii militare sau solicitarea unor informaţii privind obiectul de activitate al altor instituţii.

În cursul perioadei de raportare, prin Serviciul Relaţii Publice au fost înregistrate și soluţionate un număr de 276 petiţii, situaţia statistică a acestora fiind redată mai jos:
- asistenţă medicală primară - 18;
- asistenţă medicală spitalicească - 10;
- asistenţă medicală în ambulatoriul de specialitate - 97;
- medicamente în tratamentul ambulatoriu - 25;
- orteze, proteze, dispozitive medicale - 17;
- asistenţa medicală stomatologică - 6;
- O.U.G. nr.158/2005 - 35;

- formulare europene - 1;
- modalităţi de asigurare, depunere declaraţii - 35;
- cardul național duplicat - 28;
- îngrijiri la domiciliu -4.

13. ASIGURAREA CONFIDELIALITĂŢII DATELOR ŞI INFORMAŢIILOR PREVAZUTE ÎN LEGISLAŢIE

Compartimentul Informaţii clasificate şi arhivă a asigurat protecţia datelor şi informaţiilor clasificate conform prevederilor Legii nr. 182/2002 şi a Standardelor naționale de protecție a informațiilor clasificate.

Au fost respectate normele interne privind redactarea, evidența și circuitul documentelor clasificate. La inventarierea anuală a documentelor și informațiilor clasificate nu au fost constatate pierderi, deteriorări ori sustrageri de documente clasificate.

Au fost derulate procedurile aferente pentru obţinerea/actualizarea/anularea accesului la informații clasificate pentru personalul CASAOPSNAJ. Documentele de acces expirate au fost retrase și distruse cu consemnarea în registrele de evidență.

Au fost reevaluate și actualizate listele cu categoriile de informații secrete de stat și secrete de serviciu, lista funcțiilor și a persoanelor care presupun acces la informații clasificate, precum și lista cu obiective, sectoare și locuri din CASAOPSNAJ care prezintă importanță deosebită pentru protecția informațiilor clasificate.

Programul de prevenire a scurgerii de informații clasificate și Planul de pază și apărare au fost finalizate și urmează să fie transmise spre avizare.

În ceea ce priveşte activitatea de arhivare, au fost selecționate documentele neclasificate aparținând Serviciului contabilitate, pentru anul 2008, în vederea distrugerii. În acest sens, documentele necesare au fost transmise la Arhivele Naționale. În urma aprobării primite, documentele selectate au fost distruse prin intermediul unei firme specializate, rezultând 11.600 kg deșeuri care au fost valorificate conform prevederilor legale.

14. ACTIVITATEA DE EVALUARE FURNIZORI:

Conform Ordinului M.S.P./C.N.A.S. nr. 106/32/2015, s-a înfiinţat Comisia de evaluare a furnizorilor de servicii medicale a C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. pentru a evalua furnizorii de servicii medicale aflaţi în contract sau care doresc să intre în relaţie contractuală exclusiv cu instituția noastră.

Comisia de evaluare este alcătuită din trei membri, din care doi reprezentanţi ai C.A.S.A.O.P.S.N.A.J., angajaţi ai acesteia şi un reprezentant al direcţiei medicale din ministerele şi instituţiile cu reţele sanitare proprii. Aceasta se întruneşte la sediul instituției, la solicitarea preşedintelui acesteia, lunar şi/sau de câte ori este nevoie.

Activitatea Comisiei de evaluare în perioada de raportare a constat în:

- înregistrarea şi verificarea dosarelor de evaluare. Pe parcursul anului au fost înregistrate 339 cereri de evaluare şi s-au întocmit 475 de rapoarte și decizii de evaluare pentru furnizorii de servicii medicale şi/sau punctele de lucru aferente acestora;
- întocmirea şi transmiterea corespondenţei către furnizorii de servicii medicale cărora le expiră Deciziile de evaluare;
- monitorizarea valabilităţii documentelor care au stat la baza emiterii deciziei de evaluare şi informarea furnizorului în cazul pierderii valabilităţii oricărui document care a fost depus la dosarul de evaluare, prin adrese scrise;

15. EVIDENŢĂ ASIGURAŢI, INDEMNIZAŢII ŞI CONCEDII MEDICALE :

Activităţile legate de evidenţă asiguraţi constau în:

- eliberarea de adeverinţe care atestă calitatea de asigurat (7.164 adeverințe eliberate în perioada de raportare) persoanelor care nu au card emis, adeverinţe înlocuitoare de card

pentru cei care au achitat cardul în urma furtului, pierderii, distrugerii sau modificării datelor personale, adeverinţe pentru cei care refuză cardul;
- actualizări de date în SIUI: luare în evidenţă asiguraţi noi, schimbări de categorie pentru persoanele incluse în PNS, persoane cu handicap, femei însărcinate/lăuze fără venit, persoane aflate în CIC, etc.
- validarea calităţii de asigurat pentru persoanele care solicită servicii (îngrijiri la domiciliu, dispozitive medicale, etc. - în medie - 100/săptămână);
- verificarea şi validarea calităţii de asigurat pentru persoanele care solicită card european, formulare europene (în medie - 300/săptămână);
- încheierea şi urmărirea contractelor de asigurare pentru concedii şi indemnizaţii de asigurări sociale de sănătate – au fost încheiate 68 contracte, 30 acte adiţionale și au încetat 21 contracte;
- introducerea în SIUI a datelor persoanelor arestate, eliberate, depuse în penitenciar în perioada dintre datele de raportate, eliberare de coduri de identificare în sistemul asigurărilor sociale de sănătate pentru persoane private de libertate cetăţeni străini sau alte persoane conform legislaţiei;

Activităţi legate de cardul naţional de asigurări de sănătate:

- procesare solicitări de tipărire card şi răspuns conform normelor legale;
- inventarierea cardurilor returnate din motive personale şi eliberarea de adeverinţe;
- inventarierea cardurilor returnate din motive de – nefuncţionare/greşeli de tipărire, etc., operarea modificărilor necesare în CEAS/SIUI şi eliberarea adeverinţelor înlocuitoare de card de mai multe ori pentru aceeaşi persoană;
- inventarierea cererilor de reemitere card pentru persoanele care achită cardul (pierdere/furt, modificare date personale, distrugere) verificare plată, operare modificări necesare în CEAS/SIUI, eliberare adeverinţe;
- în perioada de raportare au fost eliberate 6.008 adeverinţe înlocuitoare de card şi 1.013 adeverinţe de asigurat pentru persoanele care refuză în mod expres utilizarea cardului de asigurări sociale de sănătate;
- răspunsuri la petiţii/reclamaţii referitoare la netipărirea cardului de asigurări sociale de sănătate;
- au fost transmise spre retipărire 3.650 de carduri duplicat şi s-a solicitat Imprimeriei Naţionale emiterea a 2.941 carduri naţionale de sănătate noi.

16. ACTIVITATEA DE INFORMATICĂ ŞI FUNCŢIONARE A SIUI:

Activităţile de informatică şi de exploatare a S.I.U.I. la nivelul C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. au fost şi continuă să fie influenţate de:
- disfuncţionalităţi de sincronizare fluentă a P.I.A.S. – C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. cu informaţii din S.I.U.I. naţional necesare funcţionării curente;
- probleme cu carduri care nu se pot utiliza (stare card blocat, invalid sau alte situații în care nu sunt recunoscute de aplicațiile furnizorilor) și nu pot fi deblocate prin intermediul centrului de apel sau a angajaților instituţiei. Ca urmare, serviciile nu pot fi validate și din acest motiv asiguraților noștri le sunt refuzate serviciile la care au dreptul;
- mentenanţa reţelei şi a echipamentelor incluse (reinstalare sisteme de operare, reconfigurare utilizatori, scanare reţea malware, upgrade antivirus, monitorizarea echipamentelor din proiectul „Sistem naţional de protecţie a infrasctructurilor IT&C de interes naţional împotriva ameninţărilor provenite din spaţiul cibernetic”, repunerea în funcțiune după căderile de curent din rețeaua electrică și eliminarea disfuncționalităților produse de acestea, etc.) se realizează de personalul serviciului de specialitate.

Activitățile specifice care s-au desfăşurat la nivelul serviciului Tehnologia Informaţiei:
- administrare serverele de baze de date proprii, aplicații, comunicații;

- realizare și administrare componenta transport date (cablare, pachpanel, prize, switch-uri) a rețelei de calculatoare proprie, întreținerea și exploatarea în condiții optime a acesteia;
- s-a asigurat buna funcționare a tehnicii de calcul (computere, imprimante, copiatoare, print-servere) din cadrul CAS;
- identificarea, evaluarea/estimarea și managementul riscurilor IT;
- asistență în exploatarea aplicatiilor informatice în cadrul CAS;
- administrarea site-ul aopsnaj;
- generarea de noi nomenclatoare, acțiune impusă de modificari ale listelor de medicamente, necesare 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, cât și instruirea operatorilor CEAS desemnați;
- operaţiuni legate de conectivitatea certificatelor digitale ale furnizorilor de servicii medicale, farmaceutice și dispozitive medicale, existente în SIUI și generarea seriilor de licență pentru noii furnizori intrați în contract;
- upgrade servere (server de reţea şi server de fişiere, memorie şi hardiskuri suplimentare);
- instalarea de multifuncționale noi (imprimantă, scanner, copiator);
- instalarea și configurarea unor laptop-uri pentru Compartimentul Control;
- instalarea si configurarea unor echipamente de rețea active - 6 switch-uri;
- acordarea de suport pentru Platforma Informatică a C.A.S.A.O.P.S.A.N.J. atât pentru utilizatorii interni cât și pentru cei externi.

17. CONVENŢII PENTRU ELIBERAREA CERTIFICATELOR DE CONCEDII MEDICALE:

În baza prevederilor Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile şi indemnizaţiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările şi completările ulterioare și a Normelor de aplicare ale acesteia, C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. a încheiat acte adiţionale de prelungire a convenţiilor privind eliberarea certificatelor de concedii medicale cu furnizorii de servicii medicale aflaţi în contract.

Lunar, la nivelul casei, se monitorizează raportările furnizorilor de servicii medicale privind eliberarea concediilor medicale şi se întocmesc situaţii statistice care se raportează ordonatorului principal de credite. Ori de câte ori situaţia o impune, se actualizează datele iniţiale care au stat la baza încheierii acestor convenții (schimbare sediu social, reprezentant legal, modificări cod parafă medici, etc.)

PREŞEDINTE DIRECTOR GENERAL

Ec. Cornelia RĂDULESCU