## CASA NAŢIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE TELEORMAN

**Alexandria, Str. Libertăţii nr. 1, Jud Teleorman**

#### Tel./Fax 0247/317084 ; 316954; 316964; 316974 E-mail: [info@castr.ro](mailto:info@castr.ro):

**Operator de date cu caracter personal înregistrat la Autoritatea Naţională**

**de Supraveghere a prelucrării datelor cu caracter personal sub nr. 289/2007**



***C.A.S TELEORMAN***

***TELEORMAN***

***TELEORMANTELEORMAN***

**SUMELE ALOCATE IN ANUL 2022 PENTRU FINANTAREA SISTEMULUI DE ASIGURARI SOCIALE DE SANATATE LA NIVELUL JUDETULUI TELEORMAN**

**I DATE GENERALE – constituirea si utilizarea Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate**

Asa cum prevede Legea nr. 95/2006, asigurările sociale de sănătate reprezintă principalul sistem de finanţare a ocrotirii sănătăţii populaţiei si asigură accesul la un pachet de servicii de bază pentru asiguraţi.

Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate (FNUASS), este un fond special care se constituie din:

* contribuţia pentru asigurări sociale de sănătate, suportată de asiguraţi ;
* din sumele care se distribuie fondului din contribuţia asiguratorie pentru muncă ;
* sumele provenite din protocoale încheiate de CNAS cu deţinătorii de autorizaţii de punere pe piaţă sau reprezentanţii legali ai acestora
* din subvenţii de la bugetul de stat,
* din alte surse - donaţii, sponsorizări, dobânzi, exploatarea patrimoniului Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate şi al caselor de asigurări de sănătate potrivit legii.

În mod excepţional, în situaţii motivate, pentru acoperirea deficitului bugetului Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate, după epuizarea fondului de rezerva veniturile bugetului fondului se completează cu sume care se aloca de la bugetul de stat.

Obiectivele sistemului de asigurări sociale de sănătate sunt:

a) protejarea asiguraţilor faţă de costurile serviciilor medicale în caz de boală sau accident;

b) asigurarea protecţiei asiguraţilor în mod universal, echitabil şi nediscriminatoriu, în condiţiile utilizării eficiente a Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate.

Casa de Asigurari de Sanatate Teleorman, ca institutie publica, cu personalitate juridica si cu buget propriu, a fost infiintata in vederea gestionarii sistemului de asigurari sociale de sanatate la nivel local. Este în subordinea Casei Nationala de Asigurari de Sanatate si respecta politica si strategia unitara, stabilita de aceasta, in domeniul asigurarilor sociale de sanatate.

Pentru atingerea obiectivelor sistemului de asigurari sociale de sanatate, structura organizationala a CAS Teleorman a fost elaborata pentru desfasurarea urmatoarelor activitati principale :

* + Negocierea, contractarea şi decontarea serviciilor medicale, medicamentelor si dispozitivelor medicale necesare asiguratilor;
  + Gestiunea persoanelor asigurate dar si a persoanelor neasigurate;

**II EXECUTIA VENITURILOR SI A CHELTUIELILOR FONDULUI DE ASIGURARI SOCIALE DE SANATATE LA NIVELUL JUDETULUI TELEORMAN**

Cu privire la veniturile Fondului National Unic de Asigurari Sociale de Sanatate (FNUASS), activitatea privind declararea, stabilirea, controlul şi colectarea contribuţiei de asigurări sociale de sănătate se realizează de către ANAF, prin structurile de specialitate cu atribuţii de administrare a creanţelor fiscale, inclusiv unităţile subordonate

Veniturile estimat a fi incasate la Fondul National Unic de Asigurari Sociale de Sanatate (FNUASS) pana la data de 31.12.2022 sunt in suma de **306.995,77** mii lei.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Denumirea indicatorilor \*)** | **Încasari realizate la data de 30.11.2022**  **(mii lei)** | **Încasari estimat a fi realizate la data de 31.12.2022**  **(mii lei)** |
| **0** |  | **1** |
| **VENITURI -TOTAL** | **281.412,79** | **306.995,77** |
| **Contributii de asigurari sociale de sanatate datorate de angajatori** | **10.702,28** | **11.675,21** |
| **Contributii de asigurari sociale de sanatate datorate de asigurati** | **195.450,21** | **213.218,41** |
| **Venituri nefiscale** | **125,55** | **136,96** |
| **Subventii** | **74.122,80** | **80.861,24** |
| **Venituri ale bugetului FNUASS incasate in contul unic, in curs de distribuire** | **1.011,95** | **1.103,95** |

Pe elemente componente ale FNUASS, situatia este urmatoarea:

* venituri din contributia datorata de persoanele fizice si juridice ce angajeaza (angajator) sunt in suma de 11.675,21 mii lei, reprezinta sume incasate din obligatiile constituite (declarate) inainte de anul 2018. Incepand cu anul 2018, contributia pentru FNUASS nu mai este datorata de catre angajatori;
* venituri din contributia datorata de persoanele fizice (salariati, persoane fizice ce obtin venituri din activitati independente, etc) sunt in suma de 213.218,41 mii lei;
* venituri nefiscale (din exploatarea patrimoniului casei de asigurari, taxe de evaluare furnizori) sunt in suma de 136,96 mii lei;
* venituri din subventii (reprezinta sume incasate din obligatiile constituite inainte de anul 2018 reprezentand contributia persoanelor prevazute la art. 213, alin. 2 din Legea 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii) au fost in suma de 80.861,24 mii lei;

O analiza retrospectiva a veniturilor incasate in perioada 2020 – 2022 reda urmatoarele informatii :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Denumirea indicatorilor \*)** | **Încasari realizate la data de 31.12.2020 (mii lei)** | **Încasari realizate la data de 31.12.2021 (mii lei)** | **Încasari estimate la data de 31.12.2022 (mii lei)** |
| **0** | **1** | **2** | **3** |
| **VENITURI -TOTAL** | **203.297,46** | **227.354,57** | **306.995,77** |
| **Contributii de asigurari sociale de sanatate datorate de angajatori** | **10.044,17** | **10.744,94** | **11.675,21** |
| **Contributii de asigurari sociale de sanatate datorate de asigurati** | **192.255,79** | **215.368,53** | **213.218,41** |
| **Venituri nefiscale** | **153,81** | **192,79** | **136,96** |
| **Subventii** | **1,16** | **0,76** | **80.861,24** |
| **Venituri ale bugetului FNUASS incasate in contul unic, in curs de distribuire** | **842,53** | **1.047,55** | **1.103,95** |

Veniturile, repezentand contributii de asigurari sociale de sanatate, inregistrate, au fost colectate in proportie de 100% de Directia Finantelor Publice Teleorman si raportate Casei de Asigurari de Sanatate Teleorman .

Menţionăm că potrivit Ordinului M.F. nr. 656/2004 evidenţa pe plătitori se ţine de către D.G.F.P. Teleorman care, are obligaţia centralizării lunare a obligaţiilor de plată şi a incasarilor, transmiterea acestora Casei Judeţene de Asigurări de Sănătate care, potrivit aceleeaşi prevederi legale, ţine evidenţa contabila sintetică şi analitică, pe tipuri de contribuţii, conform clasificaţiei bugetare si a planului de conturi.

Analizand incasarile in perioada 2020 – 2022, se observa o crestere a veniturilor in anul 2022 fata de anul 2020 cu 51 % mii lei ca urmare a unei activitati mai intense in activitatea de colectare a veniturilor statului.

Cu privire la fondurile alocate din bugetul FNUASS pentru atingerea obiectivelor sistemului de asigurari sociale de sanatate, in anul 2022 situatia pe principalele categorii de cheltuieli se prezinta astfel:

|  |  |
| --- | --- |
| **Denumirea indicatorilor\*)** | **Credite de angajament aprobate prin buget**  **In anul 2022**  **(mii lei)** |
| **CHELTUIELI- TOTAL** | **506.971,58** |
| **CHELTUIELI DE ADMINISTRARE A FONDULUI** | **5.668,86** |
| CHELTUIELI DE CAPITAL | 21,00 |
| CHELTUIELI DE PERSONAL | 4.971,19 |
| CHELTUIELI CU BUNURI SI SERVICII | 676,67 |
| **CHELTUIELI CU MATERIALE SI PRESTARI SERVICII CU CARACTER MEDICAL** | **332.671,82** |
| Medicamente cu si fara contributie personala | 59.530,60 |
| Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ | 32.702,22 |
| Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ | 515,91 |
| Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala | 16.821,62 |
| Dispozitive si echipamente medicale | 4.871,00 |
| Asistenta medicala primara | 53.032,62 |
| Asistenta medicala pentru specialitati clinice | 23.777,00 |
| Asistenta medicala stomatologica | 1.386,00 |
| Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice | 13.113,16 |
| Asist.medic.in centre medicale multifunctionale (servicii medicale de recuperare) | 778,00 |
| Servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar | 0 |
| Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi | 119.796,16 |
| Ingrijiri medicale la domiciliu | 0 |
| Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale | 6.347,53 |
| **CHELTUIELI PENTRU ASIGURARI SI ASISTENTA SOCIALA** | **26.797,90** |
| **TRANSFERURI DIN BUGETUL FNUASS CATRE UNITATILE SANITARE PENTRU ACOPERIREA CRESTERILOR SALARIALE** | **141.833,00** |

Ponderea cea mai mare in total buget alocat o au cheltuielile cu materiale si servicii cu caracter medical (65,62 %) fiind una din activitatile principale derulate de casa de asigurari. De asemenea, pentru acoperirea cresterilor salariale ale personalului din unitatile sanitare cu paturi au fost aprobate fonduri in suma de **141.833,00** **mii lei** prin transferuri de la bugetul FNUASS in bugetul unitatilor sanitare cu paturi, ceea ce reprezinta 27,98 % din total buget aprobat la nivelul CAS Teleorman.

Analizand fondurile (creditele de angajament) aprobate in perioada 2020- 2022 se observa o crestere continua a sumelor alocate sistemului de asigurari sociale de sanatate din judetul Teleorman.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denumirea indicatorilor\*)** | **Credite de angajament aprobate la data de 31.12.2020**  **(mii lei)** | **Credite de angajament aprobate la data de 31.12.2021**  **(mii lei)** | **Credite de angajament aprobate la data de 31.12.2022**  **(mii lei)** | **Variatie sume aprobate 2022/2020**  **(%)** |
| **CHELTUIELI- TOTAL** | **463.921,12** | **483.555,18** | **506.971,58** | 109,28 |
| **CHELTUIELI DE ADMINISTRARE A FONDULUI** | **5.566,19** | **5.468,10** | **5.668,86** | 101,96 |
| CHELTUIELI DE CAPITAL | 56,00 | 47,00 | 21,00 | 38,00 |
| CHELTUIELI DE PERSONAL | 4.866,18 | 4.832,69 | 4.971,19 | 102,16 |
| CHELTUIELI CU BUNURI SI SERVICII | 644,01 | 588,41 | 676,67 | 105,07 |
| **CHELTUIELI CU MATERIALE SI PRESTARI SERVICII CU CARACTER MEDICAL** | **312.921,35** | **321.606,14** | **332.671,82** | 106,31 |
| Medicamente cu si fara contributie personala | 61.859,21 | 57.523,37 | 59.530,60 | 96,24 |
| Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ | 43.245,13 | 35.257,28 | 32.702,22 | 75,62 |
| Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ | 1.186,84 | 672,40 | 515,91 | 43,47 |
| Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala | 18.698,19 | 15.455,87 | 16.821,62 | 89,96 |
| Dispozitive si echipamente medicale | 3.907,00 | 4.671,04 | 4.871,00 | 124,67 |
| Asistenta medicala primara | 47.375,00 | 50.632,09 | 53.032,62 | 111,94 |
| Asistenta medicala pentru specialitati clinice | 17.817,00 | 21.083,00 | 23.777,00 | 133,45 |
| Asistenta medicala stomatologica | 798,00 | 812,00 | 1.386,00 | 173,68 |
| Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice | 8.375,100 | 11.228,90 | 13.113,16 | 156,57 |
| Asist.medic.in centre medicale multifunctionale (servicii medicale de recuperare) | 778,00 | 781,55 | 778,00 | 100,00 |
| Servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi | 105.329,85 | 117.953,90 | 119.796,16 | 113,73 |
| Ingrijiri medicale la domiciliu | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale | 3.552,03 | 5.534,74 | 6.347,53 | 178,70 |
| **CHELTUIELI PENTRU ASIGURARI SI ASISTENTA SOCIALA** | **13.152,00** | **12.485,32** | **26.797,90** | 203,76 |
| **TRANSFERURI DIN BUGETUL FNUASS CATRE UNITATILE SANITARE ENTRU ACOPERIREA CRESTERILOR SALARIALE** | **132.281,58** | **143.995,62** | **141.833,00** | 107,22 |

In ceea ce priveste creditele de anagajament aprobate in perioada 2020 – 2022 pentru acoperirea cererii de medicamente si servicii medicale se observa o alocare suplimentara in fiecare an de la 312.921,35 mii lei in anul 2020 la 321.606,14 mii lei in anul 2021 (cu 2,75 % mai mult) si la 332.671,82 in anul 2022.

Cele mai mari cresteri, pe domenii de asistenta medicala s-au inregistrat la:

-dispozitive si echipamente medicale 4.871,00 mii lei in anul 2022 fata de 3.907,00 mii lei in anul 2020 ceea ce reprezinta o crestere cu 24,67 %

-asistenta medicala primara 53.032,62 mii lei in anul 2022 fata de 47.375,00 mii lei in anul 2020 ceea ce reprezinta o crestere cu 11,94 %

-asistenta medicala clinica cu 23.777,00 mii lei in anul 2022 fata de 17.817,00 mii lei in anul 2020 inregistrind o crestere cu 33,45 %

-asistenta medicala stomatologica cu 1.386,00 mii lei fata de 798,00 mii lei in anul 2020 inregistrind o crestere cu 73,68 %

-asistenta medicala pentru specialitati paraclinice cu 13.113,16 mii lei in anul 2022 fata de 8.375,100 mii lei in anul 2020 inregistrind o crestere cu 56,57 %, fiind un semnal clar de o crestere a accesibilitatii asiguratilor la analize medicale. Facem precizarea ca pentru monitorizarea pacienţilor diagnosticaţi cu boli oncologice, diabet zaharat, boli rare, boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare şi boli neurologice se aloca sume suplimentare fata de sumele alocate lunar, astfel ca in anul 2022 suma alocata este in cuantum de 3.266,27 cu 20,74 % mai mare decat suma alocata in anul 2021. Pentru aceste tipuri de investigatii nu se constituie liste de asteptare, furnizorii de servicii medicale avand obligatia sa efectueze investigatiile in maximum 5 zile de la prezentarea asiguratului.

-spitale generale cu 119.796,16 mii lei in anul 2022 fata de 105.329,85 mii lei in anul 2020.

**III. GESTIUNEA ASIGURATILOR SI ACOPERIREA NECESARULUI DE SERVICII MEDICALE LA NIVELUL JUDETULUI TELEORMAN**

Condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate in anul 2022 sunt reglementate de catre Contractul Cadru aprobat prin HG nr. 696/2021, cu modificarile si completarile ulterioare. Potrivit acestuia serviciile medicale la care au dreptul asiguratii si decontate din FNUASS sunt urmatoarele:

1. **servicii medicale in asistenta medicala primara**, cuprinde:
   * 1. consultaţii pentru situaţiile de urgenţă medico-chirurgicala, afecţiuni acute, subacute, acutizările unor afecţiuni cronice şi pentru afecţiuni cronice;
     2. servicii medicale de prevenţie şi profilaxie;
     3. servicii medicale la domiciliu;
     4. servicii medicale adiţionale;
     5. activităţi de suport.
2. **servicii medicale în asistenţa medicală ambulatorie pentru specialităţile clinice inclusiv** **pentru specialitatea clinică de reabilitare medicala** cuprinde următoarele tipuri de servicii medicale:
   1. servicii medicale - consultaţii pentru situaţiile de urgenţă medico-chirurgicală;
   2. servicii medicale curative - consultaţii pentru afecţiuni acute, subacute şi acutizări ale bolilor cornice ;
   3. servicii medicale curative - consultaţii pentru afecţiuni cronice;
   4. depistarea de boli cu potenţial endemoepidemic;
   5. servicii de planificare familială;
   6. servicii diagnostice şi terapeutice;
   7. servicii de sănătate conexe actului medical.
3. **servicii medicale acordate în asistenţa medicală ambulatorie de medicină fizică şi de reabilitare în bazele de tratament** cuprinde proceduri specifice de medicină fizică şi de reabilitare în cadrul unei serii de proceduri - efectuate în baze de tratament;
4. **servicii medicale in asistenta medicala stomatologica;**
5. **servicii medicale in asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialităţile paraclinice**, cuprinde:
6. analize de laborator;
7. investigatii de radiologie, imagistică, medicină nucleară şi explorări funcţionale
8. **servicii medicale spitalicesti** sunt de tip preventiv, curativ, de recuperare, de reabilitare medicală, paliative;
9. **servicii medicale pentru consultaţii de urgenţă la domiciliu şi activităţi de transport sanitar neasistat;**
10. **îngrijiri medicale la domiciliu şi îngrijiri paliative la domiciliu;**
11. **medicamente cu şi fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu;**
12. **dispozitivele medicale destinate recuperării unor deficienţe organice sau funcţionale în ambulatoriu;**

Serviciile care nu sunt decontate din FNUASS, contravaloarea acestora fiind suportată de asigurat, de unităţile care le solicită, de la bugetul de stat sau din alte surse, după caz, sunt următoarele:

a) serviciile medicale acordate în caz de boli profesionale, accidente de muncă şi sportive, asistenţa medicală la locul de muncă, asistenţa medicală a sportivilor;

b) unele servicii medicale de înaltă performanţă, altele decât cele prevăzute în norme;

c) unele servicii de asistenţă stomatologică, altele decât cele prevăzute în norme;

d) serviciile hoteliere cu grad înalt de confort;

e) corecţiile estetice efectuate persoanelor cu vârsta peste 18 ani, cu excepţia reconstrucţiei mamare prin endoprotezare în cazul intervenţiilor chirurgicale oncologice;

f) unele medicamente, materiale sanitare şi tipuri de transport, altele decât cele prevăzute în norme;

g) serviciile medicale solicitate şi eliberarea actelor medicale solicitate de autorităţile care prin activitatea lor au dreptul să cunoască starea de sănătate a asiguraţilor şi eliberarea de acte medicale la solicitarea asiguraţilor, cu excepţia celor prevăzute în norme;

h) fertilizarea în vitro;

i) asistenţa medicală la cerere, inclusiv pentru serviciile solicitate în vederea expertizei capacităţii de muncă, a încadrării şi reevaluării gradului de handicap;

j) contravaloarea unor materiale necesare corectării văzului şi auzului;

k) contribuţia personală din preţul medicamentelor, al unor servicii medicale şi al dispozitivelor medicale;

l) serviciile medicale solicitate de asigurat;

m) unele servicii şi proceduri de reabilitare, altele decât cele prevăzute în norme;

n) cheltuielile de personal aferente medicilor şi asistenţilor medicali, precum şi cheltuielile cu medicamente şi materiale sanitare din unităţile medico-sociale;

o) serviciile acordate în cadrul secţiilor/clinicilor de boli profesionale şi cabinetelor de medicină a muncii;

p) serviciile hoteliere solicitate de pacienţii ale căror afecţiuni se tratează în spitalizare de zi;

q) cheltuielile de personal pentru medici, farmacişti şi medici dentişti pe perioada rezidenţiatului;

r) serviciile de planificare familială acordate de medicul de familie în cabinetele de planning familial din structura spitalului;

s) cheltuielile de personal pentru medicii şi personalul sanitar din unităţile sau secţiile de spital cu profil de recuperare a distroficilor, recuperare şi reabilitare neuropsihomotorie sau pentru copiii bolnavi de HIV/SIDA, reorganizate potrivit legii;

ş) activităţile care prezintă un interes deosebit pentru realizarea strategiei de sănătate publică: dispensare TBC, laboratoare de sănătate mintală, respectiv centre de sănătate mintală şi staţionar de zi psihiatrie;

t) cheltuielile pentru unităţile de primire a urgenţelor şi compartimentele de primire a urgenţelor cuprinse în structura organizatorică a spitalelor de urgenţă

Potrivit Legii nr. 95/2006, asiguraţii au următoarele drepturi:

a) să aleagă furnizorul de servicii medicale, precum şi casa de asigurări de sănătate la care se asigură, în condiţiile prezentei legi şi ale contractului-cadru;

b) să fie înscrişi pe lista unui medic de familie pe care îl solicită, dacă îndeplinesc toate condiţiile prezentei legi, suportând cheltuielile de transport dacă opţiunea este pentru un medic din altă localitate;

c) să îşi schimbe medicul de familie ales numai după expirarea a cel puţin 6 luni de la data înscrierii pe listele acestuia, cu excepţia situaţiilor prevăzute în Contractul-cadru;

d) să beneficieze de pachetul de servicii de bază în mod nediscriminatoriu, în condiţiile legii;

e) să beneficieze de rambursarea tuturor cheltuielilor efectuate pe perioada spitalizării cu medicamentele, materialele sanitare şi investigaţiile paraclinice la care ar fi fost îndreptăţiţi fără contribuţie personală, în condiţiile impuse de contractul-cadru;

f) să efectueze controale profilactice, în condiţiile stabilite prin contractul-cadru;

g) să beneficieze de servicii de asistenţă medicală preventivă şi de promovare a sănătăţii, inclusiv pentru depistarea precoce a bolilor;

h) să beneficieze de servicii medicale în ambulatorii şi în spitale aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

i) să beneficieze de servicii medicale de urgenţă;

j) să beneficieze de unele servicii de asistenţă stomatologică;

k) să beneficieze de tratament fizioterapeutic şi de recuperare;

l) să beneficieze de dispozitive medicale;

m) să beneficieze de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu;

n) să li se garanteze confidenţialitatea privind datele, în special în ceea ce priveşte diagnosticul şi tratamentul;

o) să aibă dreptul la informaţie în cazul tratamentelor medicale;

p) să beneficieze de concedii şi indemnizaţii de asigurări sociale de sănătate în condiţiile legii.

În situaţia în care asiguraţii optează să beneficieze de unele servicii medicale la furnizorii privaţi care încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate, în regim de spitalizare continuă, ambulatoriu clinic de specialitate şi ambulatoriu paraclinic de specialitate, respectivii furnizori pot solicita acestor asiguraţi, pe baza consimţământului prealabil exprimat în scris, o contribuţie personală pentru a acoperi diferenţa dintre tariful practicat de furnizor pentru rezolvarea cazului sau, după caz, tarifele serviciilor medicale acordate şi tarifele corespondente suportate din bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate, astfel cum va fi stabilită această diferenţă prin contractul-cadru

Pentru a putea beneficia de drepturile prevăzute mai sus, asiguratii au următoarele obligatii:

a) să se înscrie pe lista unui medic de familie;

b) să anunţe medicul de familie ori de câte ori apar modificări în starea lor de sănătate;

c) să se prezinte la controalele profilactice şi periodice stabilite prin contractul-cadru;

d) să anunţe în termen de 15 zile medicul de familie şi casa de asigurări asupra modificărilor datelor de identitate sau a modificărilor referitoare la încadrarea lor într-o anumită categorie de asiguraţi;

e) să respecte cu stricteţe tratamentul şi indicaţiile medicului;

f) să aibă o conduită civilizată faţă de personalul medico-sanitar;

g) să achite contribuţia datorată fondului şi suma reprezentând coplata/contribuţia personală, în condiţiile legii;

h) să prezinte furnizorilor de servicii medicale documentele justificative care atestă calitatea de asigurat.

In evidenta CAS Teleorman sunt inregistrati un numar de **342.299** asigurati dupa urmatoarea structura :

|  |  |
| --- | --- |
| **Descriere categorie** | **Nr. asigurati** |
| Copil până la vârsta de 18 ani | 54.309 |
| PERSOANE ALE CAROR DREPTURI SUNT STABILITE PRIN DECRET LEGE NR. 118/1990 REPUBLICAT MODIFICAT PRIN O.G. 105/1999, APROBATA PRIN LEGEA NR. 189/2000 | 980 |
| PERSOANE ALE CAROR DREPTURI SUNT STABILITE PRIN LEGEA NR.44/1994 PRIVIND VETERANII DE RAZBOI PRECUM SI UNELE DREPTURI ALE INVALIZILOR SI VADUVELOR DE RAZBOI, REPUBLICATA, CU MODIF. SI COMPL.ULTERIOARE | 93 |
| Persoanele prevăzute în Legea recunoştinţei pentru victoria Revoluţiei Române din Decembrie 1989, pentru revolta muncitorească anticomunistă de la Braşov din noiembrie 1987 şi pentru revolta muncitorească anticomunistă din Valea Jiului–Lupeni - august 1977 nr. 341/2004, cu modificările şi completările ulterioare | 213 |
| Pensionari cu venituri din pensii care depasesc 740 lei | 24.712 |
| Persoanele fizice care beneficiază de ajutor social potrivit Legii nr. 416/2001 privind venitul minim garantat, cu modificările şi completările ulterioare | 11.569 |
| PERSOANE CE EXECUTA O PEDEAPSA PRIVATIVA DE LIBERTATE SAU AREST PREVENTIV | 30 |
| Persoane ce execută o pedeapsă privativă de libertate sau se află în arest preventiv în unităţile penitenciare, precum şi persoanele care se află în executarea unei măsuri educative ori de siguranţă privative de libertate | 145 |
| Persoane cu venituri din activități independente | 5.078 |
| Persoane cu venituri din activităţi agricole, silvicultură şi piscicultură | 3.793 |
| PERSOANE INSTITUTIONALIZATE IN CENTRE DE INGRIJIRE SI ASISTENTA CARE NU AU MEDIC INCADRAT | 160 |
| PERSOANE ALE CAROR DREPTURI SUNT STABILITE PRIN LEGEA 309/2002 | 1.485 |
| Copil încredințat sau dat in plasament unui serviciu public specializat ori unui organism privat autorizat | 641 |
| Alte surse, astfel cum sunt prevăzute la art. 114 Cod Fiscal | 2 |
| Persoane prevazute la art.1 alin.2 sau art.23 alin. 3 sau art 32 din OUG 158/2005 | 4 |
| Persoane fizice care realizează venituri din arendarea bunurilor agricole în regim de reţinere la sursă a impozitului pe venit, pentru care plătitorul de venit are obligaţia reţinerii la sursă a contribuţiilor individuale de asigurări sociale de sănătate potrivit art.174 alin(1) lit.d) din Legea 227/2015 , cu modificările şi completările ulterioare-D112 | 8.535 |
| Pensionar cu venituri din pensii care depășesc valoarea unui punct de pensie, stabilit pentru anul fiscal | 9 |
| Persoane fizice cu venituri in baza contractelor de activitate sportiva-D112 | 319 |
| Femei însărcinate sau lăuze | 286 |
| Persoane fizice care realizează venituri, altele decât cele din salarii şi asimilate salariilor, care depun Declarația unică în vederea plăţii contribuţiei de asigurări sociale de sănătate, fără să identifice categoria venitului/veniturilor -D212 | 2.694 |
| Persoane fizice care realizează venituri din salarii şi asimilate salariilor cu activitate în domeniul construcțiilor ale căror coduri CAEN se regăsesc la art. 60 pct. 5 din Codul fiscal | 9.976 |
| Personal medico-sanitar şi auxiliar sanitar care îşi desfăşoară activitatea în baza contractelor de prestări servicii prevăzute de Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 3/2021, pentru care se aplică regimul fiscal specific veniturilor asimilate salariilor | 147 |
| Persoane fizice care realizează venituri din salarii şi asimilate salariilor cu activitate în sectorul agricol si in industria alimentara ale căror coduri CAEN se regăsesc la art. 60 pct. 7 din Codul fiscal | 4.785 |
| Persoanele incluse în programele naţionale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătăţii, până la vindecarea respectivei afecţiuni | 1.886 |
| LUCRATORI MIGRANTI, CU DOMICILIUL SAU RESEDINTA IN ROMANIA | 2 |
| Persoane cu venituri din cedarea folosinţei bunurilor (chirii) | 1.052 |
| Persoane cu venituri din investiţi | 81 |
| Persoane cu venituri din drepturi de proprietate intelectuala-D112 | 246 |
| Persoanele fizice care realizează venituri din salarii şi asimilate salariilor | 78.851 |
| Pensionar cu venituri din pensii care nu depasesc valoarea unui punct de pensie, stabilit pentru anul fiscal, care nu se încadrează la categoria “Pensionar de invaliditate" | 3 |
| Persoanele fizice care au calitatea de pensionari, pentru veniturile din pensii, precum şi pentru veniturile realizate din drepturi de proprietate intelectuală care nu se încadrează în categoria "Pensionar de invaliditate" | 90.880 |
| Pensionar de invaliditate | 7.508 |
| Persoanele fizice potrivit art. 180 alin.(b)din legea 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare | 3.027 |
| Persoanele care se află în concediu de acomodare, cf.Legii nr. 273/2004 privind procedura adopţiei, rep., cu modif. şi complet. ulter., în concediu pt. creşterea copilului cf. preved. art. 2 şi art. 31 din OUG nr. 111/2010 privind concediul şi indemniz. lunară pentru creşterea copiilor, aprobată cu modificări prin Legea nr. 132/2011, cu modif. şi complet. ult., pt. drept.băneşti acord. de aceste legi | 1.711 |
| Personalul monahal al cultelor recunoscute, aflat în evidenţa Secretariatului de Stat pentru Culte | 7 |
| Studenţi-doctoranzi scutiţi de plata contribuţiei, prevăzuţi la art. 164 din Legea educaţiei naţionale nr. 1/2011, cu modificările şi completările ulterioare | 2 |
| Pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/Spaţiului Economic European/Elveţia, beneficiari ai formularelor europene/documentelor europene (E106/S1) | 117 |
| Pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/Spaţiului Economic European/Elveţia, beneficiari ai formularelor europene (E109/S1) | 6 |
| Pacienţii din statele membre ale Uniunii Europene/Spaţiului Economic European/Elveţia, beneficiari ai formularelor europene/documentelor europene (E121/S1) | 22 |
| PENSIONAR PENTRU LIMITA DE VARSTA | 2.147 |
| Pensionar cu venituri mai mici de 740 lei, care nu se încadrează la categoria “Pensionar de invaliditate" | 445 |
| Cetățenii străini sau apatrizii aflați în situații deosebite care provin din zona conflictului armat din Ucraina, intră în România, care nu solicită o formă de protecție, conform Legii nr. 122/2006 | 3 |
| PENSIONAR DE INVALIDITATE CU VENITURI DIN PENSII MAI MARI DE 740 LEI | 365 |
| Persoanele care beneficiază de indemnizaţie de şomaj sau, după caz, de alte drepturi de protecţie socială care se acordă din bugetul asigurărilor pentru şomaj, potrivit legii, pentru aceste drepturile băneşti | 889 |
| Tineri cu vârsta 18 - 26 ani, dacă sunt elevi, inclusiv absolvenţii de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni de la terminarea studiilor, ucenici sau studenţi, precum şi persoanele care urmează modulul instruirii individuale, pe baza cererii lor, pentru a deveni soldaţi sau gradaţi profesionişti | 6.366 |
| Persoanele cu handicap, pentru veniturile obţinute în baza Legii nr. 448/2006, republicată, cu modificările şi completările ulterioare. | 3.734 |
| SOT, SOTIE, PARINTI, FARA VENITURI PROPRII, AFLATI IN INTRETINEREA UNEI PERSOANE ASIGURATE | 12.984 |

Datele necesare pentru stabilirea calităţii de asigurat sunt puse la dispoziţie în mod gratuit CNAS sau, după caz, caselor de asigurări de sănătate de către autorităţile, instituţiile publice şi alte instituţii, pe bază de protocoale încheiate între CNAS şi/sau casele de asigurări de sănătate şi autorităţile, instituţiile publice şi alte instituţii.

Responsabilitatea pentru corectitudinea datelor transmise CNAS sau, după caz, caselor de asigurări de sănătate aparţine autorităţilor, instituţiilor publice şi altor instituţii.

In anul 2022, s-au platit pentru serviciile medicale de care au beneficiat asiguratii din Teleorman in statele membre ale Uniunii Europene suma de 6.347,52 mii lei. De asemenea, in cursul anului 2022 au fost inregistrate un numar de 14.408 solicitari din partea asiguratilor cu privire la acordarea calitatii de asigurat, modificarea categoriei/starii de asigurat, eliberare de adeverinte ce atesta calitatea de asigurat, eliberarea de adeverinte pentru cardul national duplicat, eliberari de carduri nationale de asigurari de sanatate si carduri europene, eliberare de formulare europene etc. Cu toate ca exista posibilitaea legala de a se accesa aceste servicii si prin mijloace electronice de comunicare la distanta (fax, email) cea mai mare parte a acestora se acorda prin interactiune directa cu asiguratul prin intermediul compartimentelor specializate din cadrul institutiei.

Pentru acoperirea necesarului de servicii medicale in anul 2022, CAS Teleorman a incheiat contracte cu furnizorii de servicii medicale , dupa cum urmeaza :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Domeniu de asistenta medicala** | **Numar contracte incheiate** |
| **1** | Medicamente cu si fara contributie personala | 44 |
| **2** | Medicamente si materiale sanitare specifice pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ | 44 |
| **3** | Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala | 2 |
| **4** | Dispozitive si echipamente medicale | 77 |
| **5** | Asistenta medicala primara, din care | 330 |
|  | - activitate curenta | 144 |
|  | - activitatea de testare pentru depistare SARS-Cov2 | 54 |
|  | - activitatea de monitorizare a bolnavilor depistati pozitiv cu SARS-Cov2 | 132 |
| **6** | Asistenta medicala pentru specialitati clinice | 84 |
| **7** | Asistenta medicala stomatologica | 32 |
| **8** | Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice | 17 |
| **9** | Asist.medic.in centre medicale multifunctionale (servicii medicale de recuperare) | 6 |
| **10** | Servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar | 0 |
| **11** | Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi | 7 |
| **12** | Ingrijiri medicale la domiciliu | 0 |
|  | **TOTAL** | **643** |

Avand in vedere deficitul de medici de familie al nivel national, pentru atragerea de noi medici indeosebi in mediul rural si acoperirea tuturor localitatilor cu medici de familie, pentru anul 2023, CNAS isi propune alocarea unei sume de peste 25.000 de lei/luna, timp de 9 luni, pentru fiecare medic de familie care incheie conventie pentru prestarea de servicii medicale in localitatile unde nu exista medic. Aceasta masura va creste gradul de accesare a sistemului de asigurari spciale de sanatate de catre asigurati, acordarea serviciilor medicale in faza de debut a bolii cu implicatii financiare asupra bugetului FNUASS in sensul reducerii costurilor cu rezolvarea cazului stiindu-se ca in caz contrar , in lipsa medicului de familie, asiguratii amana consultarea unui medic ducand la accesarea serviciilor de urgenta si chiar a serviciilor spitalicesti unde costurile sunt foarte mari.

**DIRECTOR GENERAL,**

**Ec.TITA NICUSOR**