

## 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***

**RAPORT PRIVIND EXECUTIA BUGETARA A F.N.U.A.S.S**

**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;

**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 incasate la Fondul National Unic de Asigurari Sociale de Sanatate (FNUASS) pana la data de 31.12.2023 sunt in suma de ……………………….. mii lei.

|  |  |
| --- | --- |
| **Denumirea indicatorilor \*)** | **Încasari realizate la data de 31.12.2023**  **(mii lei)** |
| **0** |  |
| **VENITURI -TOTAL** | **328.997,52** |
| Contributii de asigurari sociale de sanatate datorate de angajatori | 14.782,45 |
| Contributii de asigurari sociale de sanatate datorate de asigurati | 227.075,13 |
| Venituri nefiscale | 187,99 |
| Subventii | 86.250,79 |
| Venituri ale bugetului FNUASS incasate in contul uni, in curs de distribuire | 701,16 |

Pe elemente componente ale FNUASS, situatia este urmatoarea:

* venituri din contributia datorata de persoanele fizice si juridice ce au calitatea de angajator sunt in suma de 14.782,45 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 227.075,13 mii lei;
* venituri nefiscale (din exploatarea patrimoniului casei de asigurari, taxe de evaluare furnizori) sunt in suma de 187,99 mii lei;
* venituri din subventii (reprezinta sume incasate pentru echilibrarea bugetului casei de asigurari de sanatate in vederea acoperirii cheltuielilor cu serviciile medicale) au fost in suma de 86.250,79 mii lei;

O analiza retrospectiva a veniturilor incasate in perioada 2020 – 2023 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 realizate la data de 31.12.2022 (mii lei)** | **Încasari realizate la data de 31.12.2023 (mii lei)** |
| **0** |  | **1** | **1** |  |
| **VENITURI -TOTAL** | **203.297,46** | **227.354,57** | **325.403,00** | **328.997,52** |
| Contributii de asigurari sociale de sanatate datorate de angajatori | 10.044,17 | 10.744,94 | 12.210,70 | 14.782,45 |
| Contributii de asigurari sociale de sanatate datorate de asigurati | 192.255,79 | 215.368,53 | 212.857,93 | 227.075,13 |
| Venituri nefiscale | 153,81 | 192,79 | 141,05 | 187,99 |
| Subventii | 1,16 | 0,76 | 98.241,15 | 86.250,79 |
| Venituri ale bugetului FNUASS incasate in contul uni, in curs de distribuire | 842,53 | 1.047,55 | 1.952,17 | 701,16 |

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 veniturile incasate in perioada 2020 – 2023, se observa o crestere a veniturilor totale in anul 2023 fata de anul 2020 cu 61,83% din care cresterea veniturilor din contributii pentru asigurari este de 19,55%

Cu privire la fondurile alocate din bugetul FNUASS pentru atingerea obiectivelor sistemului de asigurari sociale de sanatate, in anul 2023 situatia pe principalele categorii de cheltuieli se prezinta astfel:

|  |  |
| --- | --- |
| **Denumirea indicatorilor\*)** | **Credite de angajament aprobate prin buget**  **In anul 2023**  **(mii lei)** |
| **CHELTUIELI- TOTAL** | **528.447,08** |
| **CHELTUIELI DE ADMINISTRARE A FONDULUI** | **5.753,71** |
| Cheltuieli de personal | 5.093,08 |
| Cheltuieli cu bunuri si servicii | 648,63 |
| Cheltuieli de capital | 12,00 |
| **CHELTUIELI CU MATERIALE SI PRESTARI SERVICII CU CARACTER MEDICAL** | 364.754,57 |
| Medicamente cu si fara contributie personala | 70.510,70 |
| Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ | 37.324,25 |
| Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ | 528,00 |
| Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala | 17.147,87 |
| Dispozitive si echipamente medicale | 5.836,00 |
| Asistenta medicala primara | 66.395,02 |
| Asistenta medicala pentru specialitati clinice | 24.789,73 |
| Asistenta medicala stomatologica | 2.093,00 |
| Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice | 17.009,59 |
| Asist.medic.in centre medicale multifunctionale (servicii medicale de recuperare) | 1.037,00 |
| Servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar | 0,00 |
| Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi | 114.319,29 |
| Ingrijiri medicale la domiciliu | 0 |
| Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale | 7.764,12 |
| **CHELTUIELI PENTRU ASIGURARI SI ASISTENTA SOCIALA** | **19.469,59** |
| **TRANSFERURI DIN BUGETUL FNUASS CATRE UNITATILE SANITARE PENTRU ACOPERIREA CRESTERILOR SALARIALE** | **138.469,21** |

Ponderea cea mai mare in total bugetul alocat este detinuta de cheltuielile cu materiale si servicii cu caracter medical 69,02% 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 138.469,21 **mii lei** prin transferuri de la bugetul FNUASS in bugetul unitatilor sanitare cu paturi, ceea ce reprezinta 26,20% din total buget aprobat la nivelul CAS Teleorman.

Analizand fondurile (creditele de angajament) aprobate in perioada 2021- 2023 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 31.12.2021**  **(mii lei)** | **Credite de angajament aprobate la data de 31.12.2022**  **(mii lei)** | **Credite de angajament aprobate la data de 31.12.2023**  **(mii lei** | **Variatie sume aprobate 2022/2020**  **(%)** |
| **CHELTUIELI- TOTAL** | **483.555,18** | **508.633,50** | **528.447,08** | **109,28** |
| **CHELTUIELI DE ADMINISTRARE A FONDULUI** | **5.468,10** | **5.671,86** | **5.753,71** | **105,22** |
| Cheltuieli de personal | 4.832,69 | 4.971,19 | 5.093,08 | 105,39 |
| Cheltuieli cu bunuri si servicii | 588,41 | 679,67 | 648,63 | 110,23 |
| Cheltuieli de capital | 47,00 | 21,00 | 12,00 | 25,53 |
| **CHELTUIELI CU MATERIALE SI PRESTARI SERVICII CU CARACTER MEDICAL** | **321.606,14** | **334.111,64** | **364.754,57** | **113,42** |
| Medicamente cu si fara contributie personala | 57.523,37 | 59.530,60 | 70.510,70 | 122,58 |
| Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ | 35.257,28 | 33.221,04 | 37.324,25 | 105,86 |
| Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ | 672,40 | 515,91 | 528,00 | 78,52 |
| Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala | 15.455,87 | 16.821,62 | 17.147,87 | 110,95 |
| Dispozitive si echipamente medicale | 4.671,04 | 4.871,00 | 5.836,00 | 124,94 |
| Asistenta medicala primara | 50.632,09 | 53.705,62 | 66.395,02 | 131,13 |
| Asistenta medicala pentru specialitati clinice | 21.083,00 | 25.025,00 | 24.789,73 | 117,58 |
| Asistenta medicala stomatologica | 812,00 | 1.386,00 | 2.093,00 | 257,76 |
| Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice | 11.228,90 | 13.113,16 | 17.009,59 | 151,48 |
| Asist.medic.in centre medicale multifunctionale (servicii medicale de recuperare) | 781,55 | 778,00 | 1.037,00 | 132,69 |
| Servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar |  |  | 0,00 |  |
| Servicii medicale in unitati sanitare cu paturi | 117.953,90 | 118.796,16 | 114.319,29 | 96,92 |
| Ingrijiri medicale la domiciliu | 0 |  | 0 |  |
| Prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale | 5.534,74 | 6.347,53 | 7.764,12 | 140,28 |
| **CHELTUIELI PENTRU ASIGURARI SI ASISTENTA SOCIALA** | **12.485,32** | **26.797,90** | **19.469,59** | 155,94 |
| **TRANSFERURI DIN BUGETUL FNUASS CATRE UNITATILE SANITARE ENTRU ACOPERIREA CRESTERILOR SALARIALE** | **143.995,62** | **142.052,10** | **138.469,21** | 96,16 |

In ceea ce priveste creditele de anagajament aprobate in perioada 2021 – 2023 pentru acoperirea cererii de medicamente si servicii medicale se observa o alocare suplimentara in fiecare an de la 321.606,14 mii lei in anul 2021 la 364.754,57 mii lei in anul 2023 (cu 13,42% mai mult).

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

-medicamente cu si fara contributie personala 70.510,70 mii lei in anul 2023 fata de 57.323,37 mii lei in anul 2021 ceea ce reprezinta o crestere cu 22,58%

-dispozitive medicale 5.836 mii lei in anul 2023 fata de 3.907 mii lei in anul 2021 inregistrind o crestere cu 24,94%;

- asistenta medicala primara (medicina de familie) 66.395,02 mii lei in anul 2023 de la 47.375,00 mii lei in anul 2021, inregistrind o crestere cu 31,13%;

-asistenta medicala pentru specialitati clinice 24.789,73 mii lei in anul 2023 fata de 17.817,00 mii lei in anul 2021 inregistrind o crestere cu 17,58%;

- asistenta medicala stomatologica 2.093,00 mii lei in anul 2023 fata de 798,00 mii lei in anul 2021 inregistrind o crestere cu 157,76%;

-asistenta medicala pentru specialitati paraclinice cu 17.009,59 mii lei in anul 2023 fata de 8.375,10 mii lei in anul 2021 inregistrind o crestere cu 51,48.%, 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. 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.

**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 la data de 31.12.2023 au fost inregistrati 276.973 de asigurati dupa urmatoarea structura :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr. Crt. | Denumire categorie de asigurat | Numar asigurati |
|  | Total, din care | 276.973 |
|  | Copiii până la vârsta de 18 ani, tinerii de la 18 ani până la vârsta de 26 de 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, studenţii-doctoranzi care desfăşoară activităţi didactice, potrivit contractului de studii de doctorat, în limita a 4 - 6 ore convenţionale didactice pe săptămână, precum şi persoanele care urmează modulul instruirii individuale, pe baza cererii lor, pentru a deveni soldaţi sau gradaţi profesionişti | 53.731 |
|  | tinerii cu vârsta de până la 26 de ani care provin din sistemul de protecţie a copilului | 7.238 |
|  | soţul, soţia şi părinţii fără venituri proprii, aflaţi în întreţinerea unei persoane asigurate | 11923 |
|  | persoanele ale căror drepturi sunt stabilite prin <LLNK 11990 118 411841 0 26>Decretul-lege nr. 118/1990 privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate din motive politice de dictatura instaurată cu începere de la 6 martie 1945, precum şi celor deportate în străinătate ori constituite în prizonieri, republicat, prin <LLNK 11999 105133 301 0 33>Ordonanţa Guvernului nr. 105/1999 privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate de către regimurile instaurate în România cu începere de la 6 septembrie 1940 până la 6 martie 1945 din motive etnice, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, prin <LLNK 11994 44 13 2@1 0 17>Legea nr. 44/1994 privind veteranii de război, precum şi unele drepturi ale invalizilor şi văduvelor de război, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, prin <LLNK 12002 309 12 291 0 18>Legea nr. 309/2002 privind recunoaşterea şi acordarea unor drepturi persoanelor care au efectuat stagiul militar în cadrul Direcţiei Generale a Serviciului Muncii în perioada 1950-1961, cu modificările şi completările ulterioare, precum şi persoanele prevăzute în <LLNK 12004 341 12 2O1 0247>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, pentru drepturile băneşti acordate de aceste legi | 1.767 |
|  | persoanele cu handicap, pentru veniturile obţinute în baza <LLNK 12006 448 13 2L1 0 18>Legii nr. 448/2006 | 2.188 |
|  | bolnavii cu afecţiuni incluse în programele naţionale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătăţii, până la vindecarea respectivei afecţiuni | 1.778 |
|  | femeile însărcinate şi lăuzele | 279 |
|  | persoanele care se află în concediu de acomodare, potrivit <LLNK 12004 273 11 221 0 18>Legii nr. 273/2004 privind procedura adopţiei, republicată, în concediu pentru creşterea copilului potrivit <LLNK 12010 111182 391 0 47>Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 111/2010 privind concediul şi indemnizaţia lunară pentru creşterea copiilor, aprobată cu modificări prin <LLNK 12011 132 10 201 0 18>Legea nr. 132/2011, | 1.272 |
|  | persoanele care 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, respectiv persoanele care se află în perioada de amânare sau de întrerupere a executării pedepsei privative de libertate; | 148 |
|  | persoanele care beneficiază de indemnizaţie de şomaj sau, după caz, de alte drepturi de protecţie socială care se acordă din bugetul asigurărilor pentru şomaj, | 719 |
|  | persoanele fizice care beneficiază de ajutor social potrivit <LLNK 12001 416 12 2L1 0 18>Legii nr. 416/2001 privind venitul minim garantat | 10.787 |
|  | persoanele fizice care au calitatea de pensionari, pentru veniturile din pensii, precum şi pentru veniturile realizate din drepturi de proprietate intelectuală | 92.081 |
|  | personalul monahal al cultelor recunoscute, aflat în evidenţa Secretariatului de Stat pentru Culte | 6 |
|  | Persoanele care realizeaza venituri din salarii si asimilate salariilor | 77.974 |
|  | Persoane care realizeaza venituri impozabile, altele decat cele din salarii si asimilate salariilor | 11.889 |
|  | Persoane care nu realizeaza venituri sau veniturile sunt sub plafonul salariului minim brut garantat in plata si care opteaza sa se asigure | 3.057 |
|  | Persoane, cetateni straini care au deschis dreptul la asigurare pe teritoriul Romaniei | 136 |

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 2023, s-au platit pentru serviciile medicale de care au beneficiat asiguratii din Teleorman in statele membre ale Uniunii Europene suma de 7.764,12 mii lei.

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 a aprobat alocarea unei sume de peste 39.000 de lei/luna, timp de 2 ani, pentru fiecare medic de familie nou venit in judet care incheie conventie pentru prestarea de servicii medicale in localitatile unde nu exista medic. Aceasta masura a fost aprobata pentru a 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**