***CAS OLT***



 **CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE OLT**

 ***Asigurarea accesului cetățenilor***

 ***la servicii medicale, medicamente și***

***dispozitive medicale***

**CUPRINS:**

1. **Context general ...............……………………………………………………......…. 3**
	1. *Misiunea...........................................................................................................3*
2. **Modalitatea de acordare a serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale.........................................................................................................................3**
	1. *Asistenţa medicală primară............................................................................4*
	2. *Asistenţa medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialităţi clinice.............................................................................................................6*
	3. *Asistenţa medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialităţi paraclinice......................................................................................................10*
	4. *Asistenţa medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitatea medicină dentară..........................................................................................10*
	5. *Asistența medicală spitalicească...................................................................11*
	6. *Accesul la medicamente gratuite și compensate............................................11*
	7. *Dispozitive medicale.....................................................................................12*
	8. *Îngrijiri medicale la domiciliu......................................................................13*
3. **Principalele măsuri întreprinse pentru îmbunătăţirea furnizării și controlului serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale ...........................17**

|  |  |
| --- | --- |
| **CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE OLT** |  |
| **Aleea Muncii Nr. 1-3, Slatina, Olt** | **Nr.ord.com/an** | **989/1998** |
| **Tel:** | **0372756671** | **A.F./C.U.I.**  | **11340121** |
| **Fax:** | **0372877480** | **Contul**  |  |
| **TEL VERDE:** | **0800.800.961** | **Banca**  | **TREZORERIA SLATINA** |
| **E-mail:**  | **dirgen@casot.ro** | **Capital social** | **-** |

***CAS OLT***

**Nr.DG107/18.05.2023**

***ASIGURAREA ACCESULUI CETĂȚENILOR LA SERVICII MEDICALE,***

***MEDICAMENTE ȘI DISPOZITIVE MEDICALE***

1. **CONTEXT GENERAL**

Sistemul asigurărilor sociale de sănătate reprezintă principalul sistem de finanţare a ocrotirii şi promovării sănătăţii populaţiei care oferă un pachet de servicii de bază ce cuprinde servicii medicale, servicii de îngrijire a sănătăţii, medicamente, materiale sanitare şi dispozitive medicale.

***Misiunea*** Casei de Asigurări de Sănătate Olt este de a realiza un sistem de asigurări sociale de sănătate modern şi eficient, pus permanent în slujba interesului public şi al asiguratului, care are rolul de a îmbunătăţi starea de sănătate a populaţiei şi de a crește gradul de satisfacţie şi de încredere al asiguraţilor în serviciile medicale care le sunt prestate de către furnizori.

Casa de Asigurări de Sănătate Olt dorește să contribuie activ la progresul starii de sănătate a populației prin: îmbunătățirea calității actului medical, asigurarea unei asistențe medicale de calitate, comunicare între factorii sistemului medical către același scop comun și optimizarea utilizării resurselor disponibile în serviciile de sănătate.

1. **MODALITATEA DE ACORDARE A SERVICIILOR MEDICALE, MEDICAMENTELOR ȘI DISPOZITIVELOR MEDICALE**

Pentru asigurarea accesului populației județului Olt la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, C.A.S. Olt are încheiate un număr de 910 contracte pentru furnizarea de servicii medicale, cu 6 contracte mai multe față de finele anului 2022.

 În vederea asigurării calităţii serviciilor medicale de care beneficiază asiguraţii, au fost încheiate contracte de furnizare servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale numai cu furnizori autorizaţi si evaluaţi conform prevederilor legale.

 Activitatea de contractare a avut în vedere asigurarea furnizării serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale ale populaţiei pe întreg teritoriul judeţului Olt.

***Numărul contracte derulate la data de 30.04.2023 comparativ cu data de 31.12.2022***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Domeniul de asistenţă medicală** | **Nr. contracte aflate în derulare la data de** **31.12.2022** | **Nr. contracte aflate în derulare la** **30.04.2023** |
| 1. | Asistența medicală primară - activitate curentă | 215 | 213 |
| 2. | Asistența medicală primară - servicii de monitorizare a starii de sănătate a pacientilor in conditiile art.8, alin.3^1-3^3 din Legea nr.136/2020, cu modificarile si completarile ulterioare | 214 | 212 |
| 3 | Asistența medicală primară - finantarea activitatii prestate de medicii de familie potrivit OUG nr. 3/2021, cu modificarile si completarile ulterioare | 106 | 105 |
| 4 | Asistența medicală primară - centre de permanenta | 46 | 55 |
| 5 | Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialităţile clinice | 38 | 37 |
| 6 | Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialităţile paraclinice: analize medicale de laborator/radiologie și imagistică/anatomie patologică | 16 | 16 |
| 7 | Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialităţile paraclinice: acte adiționale încheiate cu medicii de familie pentru EKG și ecografie generală | 5 | 6 |
| 8 | Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialităţile paraclinice: acte adiționale încheiate cu medicii de specialitate din specialitățile clinice pentru ecografii | 2 | 1 |
| 9. | Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară | 29 | 28 |
| 10. | Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare | 9 | 9 |
| 11. | Asistența medicală spitalicească – activitate curentă | 8 | 8 |
| 12. | Asistența medicală spitalicească – influenţe financiare determinate de creşterile salariale | 5 | 5 |
| 13. | Asistența medicală spitalicească – alocația de hrană | 5 | 5 |
| 14. | Îngrijiri medicale la domiciliu | 5 | 5 |
| 15. | Acordarea medicamentelor cu şi fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu – activitate curentă | 60 | 59 |
| 16. | Acordarea medicamentelor pentru boli cronice cu risc crescut și a materialelor sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ | 62 | 61 |
| 17. | Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperarii unor deficiente organice sau fiziologice | 78 | 76 |
| 18. | Consultatii de urgenta la domiciliu si transport sanitar neasistat | 1 | 1 |
|  | **TOTAL** | **904** | **910** |

* 1. ***Asistenţa medicală primară***

Asistenţa medicală primară şi continuitatea acesteia se asigură prin cabinetele de medicină de familie şi centre de permanenţă.

Serviciile medicale în asistența medicală primară – activitate curentă- sunt acordate de un număr de 215 medici de familie*.*

În ceea ce privește asistența medicală primară, în anul 2022 a fost dezvoltat pachetul de servicii medicale de bază, prin introducerea de servicii diagnostice și terapeutice care pot fi acordate de către medicii de familie, printre care:

* intervenții de mică chirurgie,
* imobilizare entorsă,
* sondaj vezical,
* peakflowmetrie,
* administrare medicaţie sub formă de aerosoli.

De asemenea, serviciile de administrare a tratamentelor - intramuscular, subcutanat, intravenos sau perfuzabil, după caz - au fost incluse în categoria serviciilor medicale care pot fi efectuate la cabinet, la domiciliu sau la locul solicitării, după caz, în cadrul programului de lucru sau în cadrul unui program de lucru prelungit. Serviciile medicale pentru situaţiile de urgenţă medico-chirurgicală se vor acorda în cadrul programului de lucru, dar a fost eliminată obligația de a fi efectuate numai la cabinet.

Pe lângă celelalte servicii deja existente, pentru depistarea precoce a factorilor de risc asociați bolilor cronice cu impact major în sănătatea publică, au fost introduse reglementări speciale necesare pentru prevenirea, depistarea și tratamentul diabetului zaharat. Astfel, în cadrul serviciilor de prevenție acordate de medicii de familie pentru asigurații adulți cu vârsta de 18 ani și peste, supraponderali/obezi și/sau care prezintă unul sau mai mulți factori de risc pentru diabetul zaharat, se recomandă efectuarea testului de toleranță la glucoză per os (TTGO) și a HBA1c. Biletul de trimitere se întocmeşte distinct pentru aceste investigaţii paraclinice cu completarea câmpului corespunzător prevenţiei. În funcție de rezultatele investigațiilor recomandate, medicul de familie poate să includă pacientul în Programul Național de Diabet Zaharat și să inițieze tratamentul cu DCI Metforminum. Dacă la consultațiile ulterioare de control valoarea HBA1c este ≥ 6,5%, medicul de familie va trimite pacientul pentru consultație la medicul de specialitate diabet zaharat, nutriţie şi boli metabolice şi/sau la medici cu competenţă/atestat în diabet.

**Începând cu 01.09.2022 persoanele care nu fac dovada calității de asigurat și care nu sunt înscrise pe lista unui medic de familie se înscriu pe lista unui medic de familie**, iar persoanele care nu fac dovada calității de asigurat și care sunt înscrise pe lista unui medic de familie **se reînscriu** pe lista aceluiași medic de familie sau a unui alt medic de familie, în mod liber ales, în condițiile [art. 230 alin. (2) lit. a)](https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/257129) și [c) din Legea nr. 95/2006, republicată](https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/257129), cu modificările și completările ulterioare.

**Începând cu data de 1 ianuarie 2023, persoanele care nu fac dovada calității de asigurat beneficiază de pachetul minimal de servicii medicale din asistența medicală primară** care include inclusiv servicii de prevenție, inclusiv screening și monitorizarea unor boli cronice**.**

Persoanele neasigurate beneficiază de serviciile medicale incluse în pachetul minimal de servicii, care în asistența medicală primară, cu excepția serviciilor medicale adiţionale, este la nivelul pachetului de bază.

Astfel, persoanele neasigurate beneficiază de servicii medicale pentru situaţiile de urgenţă medico-chirurgicală, de supraveghere şi depistare de boli cu potenţial endemo-epidemic, consultaţii de monitorizare a evoluţiei sarcinii şi lăuziei, de planificare familială, servicii de prevenție și activităţi de suport.

Daca nu este posibilă deplasarea pacientului sau dacă acesta se află în stare critică, pacientul are dreptul la transport sanitar gratuit. Alte servicii medicale de care beneficiază persoanele neasigurate sunt serviciile de medicină dentară de urgenţă.

De asemenea, orice persoană indiferent dacă este asigurată sau nu, are posibilitatea de a se adresa unui centru de permanență pentru probleme de sănătate, care nu pun viața în pericol și nu necesită intervenția rapidă a cadrelor medicale de la unitățile de primiri urgențe din cadrul spitalului.

Însă, persoanele neasigurate suportă integral costurile pentru investigaţiile paraclinice recomandate şi tratamentul prescris de medicii de specialitate.

În cazul unei internări pentru urgență medico-chirurgicală, spitalul acordă serviciile medicale gratuit având obligația să evalueze situația medicală a pacientului și să îl externeze dacă serviciile medicale de urgență nu se mai justifică. La solicitarea pacientului se poate continua internarea în regim de spitalizare continuă cu suportarea cheltuielilor aferente serviciilor medicale spitalicești de către pacient pentru perioada în care serviciile acordate nu mai reprezintă urgență.

Continuitatea în asistența medicală primară se realizează prin intermediul a 10 Centre de Permanență care fucționează în afara orelor de program ale medicului de familie, noaptea, sâmbăta, duminica și în timpul sărbătorilor legale, pentru care s-au încheiat 55 contracte.

Bugetul alocat pentru asistența medicală primară pentru primele 6 luni ale anului este de **36.739.000 lei**.

***Situația privind Centrele de permanență în care își desfășoară activitatea medicii de familie aflați în relație contractuală cu CAS Olt***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr.crt.** | **Denumire centru de permanenţă** | **Zonele arondate** | **Medic coordonator** |
| 1 | **Centrul de permanență****BALDOVINEȘTI** | Baldovinesti, Oboga, Calui, Dobretu, Gavanesti | MUREȘAN GEORGIANA GENȚIANA |
| 2 | **Centrul de permanență****BRASTAVĂȚU** | Brastavațu, Bucinisu, Vadastra, Obirsia, Vadastrita, Urzica, Studina, Gradinile | SPRÎNCENATU CRENGUȚA |
| 3 | **Centrul de permanență****BOBICEȘTI** | Bobicesti, Morunglav, Barza, Pirscoveni, Sopirlita | DIACONESCU NICOLIȚA |
| 4 | **Centrul de permanență****CRÎMPOIA** | Crîmpoia, N. Titulescu, Serbanesti, Valeni, Seaca, Mihaiesti, Ghimpeteni | FLORESCU ALEXANDRU |
| 5 | **Centrul de permanență****DOBROTEASA** | Dobroteasa, Verguleasa, Topana, Vulturesti, Fagetelu,Vitomiresti Simburești, Leleasca | NEGRU CONSTANTINA |
| 6 | **Centrul de permanență****OSICA DE SUS** | Osica de Jos, Osica de Sus, Falcoiu, Dobrosloveni, Farcasele, Dobrun | CONSTANTINESCU LAURA |
| 7 | **Centrul de permanență****MIHĂIEȘTI** | Mihaiesti, Seaca, Radomiresti, Daneasa, Maruntei, Draganesti Olt | ZAMORA MIHAELA |
| 8 | **Centrul de permanență****STREJEȘTI** | Strejesti, Plesoiu, Teslui, Schitu din Deal, Schitu din Vale, Gradinari | BĂRBULESCU VIOLETA |
| 9 | **Centrul de permanență****VIȘINA** | Visina, Visina Noua, Cilieni,Rusanesti, Tia Mare, Izbiceni, Giuvarasti, | NEAȚU ELENA |
| 10 | **Centrul de permanență****VLĂDILA** | Vladila, Traianu, Studina, Rotunda, Deveselu | TUDOR FLORENTINA |

* 1. ***Asistenţa medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialităţi clinice***

 Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialităţile clinice se asigură la nivelul județului de către 33 de unități medico-sanitare private și 4 ambulatorii de specialitate integrate spitalelor.

Distribuția zonală a furnizorilor de servicii medicale clinice:

**SLATINA - 22** de furnizori din care: Psihiatrie -7, Cardiologie - 6, Medicină internă – 5, Diabet – 4, Neurologie – 4, Recuperare – 4, Obstetrică ginecologie – 3, Ortopedie – 3, Oftalmologie – 2, ORL -2, Pneumologie – 2, , Ortopedie pediatrica – 1, Chirurgie generală – 1, Chirurgie vasculară - 1 , Nefrologie -1, Pediatrie – 1, Endocrinologie – 1, Oncologie – 1, Hematologie – 1, Dermatovenerologie – 1,

**CARACAL – 6** furnizori din care: Chirurgie generală – 2, Oftalmologie – 1, Pediatrie – 1, Cardiologie - 1, Medicină internă – 1, Obstetrică ginecologie – 1, Psihiatrie – 1,

**BALS - 2** furnizori din care: Psihiatrie – 1, Medicină internă - 1

**CORABIA - 2** furnizori din care: Obstetrică ginecologie – 1, Psihiatrie – 1,

**POTCOAVA - 2** furnizori din care: Recuperare – 1, Obstetrică ginecologie – 1,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr. crt** | **Furnizor de servicii medicale** | **Localitatea** | **Specialitatea clinică** |
| 1 | **CMI Benea Simona**  | CARACAL | Psihiatrie |
| 2 | **SC Mental Hope SRL** | SLATINA | Psihiatrie |
| 3 | **CMI Stănciugelu Ștefan** | Corbu-Potcoava | Obstetrică ginecologie |
| 4 | **SC Alma Optic SRL** | Caracal | Oftalmologie |
| 5 | **SC Angel Pshymed SRL** | SLATINA | Psihiatrie |
| 6 | **SC C.M. Dr. Voiculescu Liliana S.R.L.** | CARACAL | Pediatrie |
| 7 | **SC CAB MED cardiologie-medicina interna dr. Chitimia Eustasiu** | CARACAL | Cardiologie |
| 8 | **SC Carmadiamed SRL** | SLATINA | Diabet  |
| 9 | **SC C.M.S.M. ALARESS** | SLATINA  | Psihiatrie, Neurologie, Neurologie pediatrică, Psihiatrie pediatrică, Oncologie medicală |
| 10 | **SC Hipocrat SRL** | CARACAL | Medicină Internă, Obstetrică ginecologie, Chirurgie generala |
| 11 | **SC Hospital Network Phoenix One Day SRL** | SLATINA | Endocrinologie |
| Medicină Internă |
| Pediatrie |
| Obstetrică ginecologie |
| 12 | **SC Lisimed SRL** | SLATINA | Medicină internă, Recuperare, Nefrologie, Cardiologie, Chirurgie vasculară, Obstetrică ginecologie, Dermatovenerologie, Ortopedie şi traumatologie, Neurologie, ORL |
| 13 | **SC Medicord SRL** | SLATINA | Cardiologie |
| 14 | **SC Nelcord SRL** | SLATINA | Cardiologie |
| 15 | **SC Oberon Euromed SRL** | SLATINA | Psihiatrie |
| 16 | **SC Oftalmed vision SRL** | SLATINA | Oftalmologie |
| 17 | **SC Promed SRL** | SLATINA | Medicină internă, ORL, Cardiologie, Ortopedie pediatrică, Ortopedie şi traumatologie, Diabet, Pneumologie, Hematologie, Psihiatrie  |
| 18 | **SC Psiho-Delcea SRL** | CORABIA | Psihiatrie |
| 19 | **SC San Medica SRL** | CARACAL | Chirurgie generală |
| 20 | **SC Sanmedica SRL** | SLATINA | Pneumologie |
| 21 | **SC Diab Medica SRL** | SLATINA | Diabet, Cardiologie, Neurologie |
| 22 | **CMI DR.Corboș Ana** | SLATINA | Medicină internă |
| 23 | **SC Centrul Medical Dragosmed SRL** | SLATINA | Psihiatrie pediatrică |
| 24 | **SC Katta Ortopedic SRL** | SLATINA | Ortopedie şi traumatologie, Medicină internă, Chirurgie generală |
| 25 | **Centrul Medical Psihiatrie DR.Mischie**  | SLATINA | Psihiatrie |
| 26 | **Cabinet Medical Dr. Ivănuș SRL** | CORABIA | Obstetrică ginecologie |
| 27 | **SC Spectrum CLINIQUE SRL** | SLATINA | Oftalmologie |
| 28 | **Policlinica Mind Reset SRL** | BALȘ | Psihiatrie |
| 29 | **SC Dr. Ștefureac Felicia cardiolog SRL** | SLATINA | Cardiologie |
| 30 | **SC Natisan Medicină Generală SRL** | POTCOAVA | Medicină fizică și de reabilitare |
| 31 | **SC Smile Shining For You SRL** | BALȘ | Medicină internă |
| 32 | **SC Rodiana-Salgada SRL** | SLATINA | Recuperare, Diabet |
| 33 | **SC Centrul Medical Sama SA** | SLATINA | Obstetricăginecologie |
| Medicină fizică și de reabilitare |
| 34 | **SC Delta Med SRL** | SLATINA | Medicină fizică și de reabilitare |
| 35 | **Spitalul Judetean de Urgenta Slatina** | SLATINA | Boli infecțioase, Diabet, Cardiologie, Oncologie medicală, Chirurgie generală, Chirurgie orală şi maxilo-facială, Chirurgie plastică, Chirurgie pediatrică, Dermatovenerologie, ORL, Endocrinologie, Gastroenterologie, Geriatrie şi gerontologie,Hematologie, Medicină internă, Recuperare, Nefrologie, Neurologie, Oftalmologie, Obstetrică-ginecologie,Ortopedie şi traumatologie, Pediatrie, Psihiatrie Pneumologie, Ortopedie pediatrică, Reumatologie, Urologie  |
| 36 | **Spitalul Municipal Caracal** | Caracal | Boli infecțioase, Diabet, Oncologie medicală, Alergologie şi imunologie clinică, Cardiologie, Chirurgie generală Chirurgie plastică, Dermatovenerologie, Medicină internă, Recuperare, Neurologie, ORLObstetrică-ginecologie, Oftalmologie, Ortopedie şi traumatologie, Pediatrie, Pneumologie, Psihiatrie, Urologie  |
| 37 | **Spitalul Orășenesc Bals** | Balș | Diabet, Cardiologie, Chirurgie generală, Dermatovenerologie, Endocrinologie, Gastroenterologie, Medicină internă, Recuperare, ORL, Neurologie, Oftalmologie, Oncologie medicală, Obstetrică-ginecologie, Ortopedie şi traumatologie, Pediatrie Pneumologie, Psihiatrie, Urologie,  |
| 38 | **Spitalul Orășenesc Corabia** | Corabia | Chirurgie generală, Neurologie, Dermatovenerologie, Medicină internă, Obstetrică-ginecologie, ORL, Pneumologie, Pediatrie, Psihiatrie, Recuperare  |

Serviciile medicale clinice se acordă pe baza biletului de trimitere de la medicul de familie sau de la alt medic de specialitate, numai în condiţiile în care medicul trimiţător se află în relaţie contractuală - contract sau convenţie - cu casa de asigurări de sănătate. Fac excepţie de la prevederile anterioare consultaţiile pentru afecţiunile stabilite în anexa nr. 13 din Ordinul 1068/2021, care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu.

 Prezentarea pacientului la medicul de specialitate la solicitarea acestuia, pentru a doua şi a treia consultaţie în vederea stabilirii diagnosticului şi/sau tratamentului, se face direct, fără alt bilet de trimitere.

Consultaţiile pentru afecţiunile cronice pot fi acordate şi la distanţă, prin orice mijloace de comunicare. Consultaţiile la distanţă se acordă şi se decontează conform reglementărilor legale în vigoare aplicabile consultaţiilor la cabinet pentru afecţiunile cronice, fiind exceptate de la obligaţia prezentării biletului de trimitere de la medicul de familie sau de la alt medic de specialitate.

Contractarea serviciilor medicale de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialităţi clinice a avut în vedere optimizarea repartiţiei teritoriale, astfel încât toţi asigurații judeţului Olt să aibă acces la toate serviciile medicale pentru toate specialităţile clinice prevăzute în pachetele de servicii medicale.

Bugetul alocat pentru asistența medicală pentru specialități clinice pentru primele 6 luni ale anului este de **20.047.000 lei**.

* 1. ***Asistenţa medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialităţi paraclinice***

Persoanele asigurate au acces la servicii medicale paraclinice acordate în baza biletului de trimitere de către furnizorii aflaţi în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate de pe **întreg teritoriul României - indiferent de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidenţă asiguratul** şi indiferent dacă medicul care a făcut recomandarea se află sau nu în relaţie contractuală cu aceeaşi casă de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală furnizorul de servicii medicale paraclinice - pentru a nu condiționa din punct de vedere administrativ-teritorial accesul asiguraților la investigații paraclinice.

În asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialităţile paraclinice au fost introduse două noi analize medicale de laborator care pot fi acordate persoanelor asigurate: TTGO (test de toleranță la glucoză per os) și HBA1c (o singură dată pe an), numai la recomandarea medicilor de familie pentru pacienții adulți asimptomatici, de orice vârstă, în cadrul serviciilor medicale preventive.

*Investigațiile recomandate de medicul de familie în cadrul consultațiilor de prevenție efectuate asiguraților din lista proprie cu vârsta de peste 40 de ani, pot fi acordate de furnizorii de servicii paraclinice și peste valoarea de contract. Astfel, în situația în care fondurile alocate de casa de asigurări de sănătate au fost epuizate la momentul în care asiguratul solicită acordarea serviciilor recomandate, acesta va beneficia de investigații, urmând ca furnizorul să primească ulterior contravaloarea lor*, peste valoarea de contract, prin încheierea unui act adițional, în baza documentelor care justifică acordarea investigațiilor recomandate de medicul de familie pentru evaluarea stării de sănătate a asiguratului asimptomatic cu vârsta de peste 40 de ani. *De asemenea, tot peste valoarea de contract se pot efectua analizele medicale necesare monitorizării pacienţilor diagnosticaţi cu COVID-19, cu boli oncologice, diabet zaharat, boli rare, boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare şi boli neurologice*. Biletele de trimitere pentru efectuarea investigaţiilor medicale paraclinice în regim ambulatoriu, necesare monitorizării acestor pacienţi vor avea evidenţiat faptul că investigaţiile sunt recomandate pentru afecţiunile respective.

Aceste investigaţii paraclinice vor fi efectuate în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data solicitării acestora de către pacienţi, în termenul de valabilitate a biletelor de trimitere.

 Investigaţiile paraclinice recomandate pentru prevenţie pentru adultul asimptomatic cu vârsta de 40 de ani şi peste sunt:

 • Hemoleucogramă completă

 • VSH

 • Glicemie

 • Colesterol seric total

 • LDL colesterol

 • Creatinina serică

 • PSA la bărbaţi

 • TSH şi FT4 la femei

Biletul de trimitere se întocmeşte distinct pentru aceste investigaţii paraclinice cu completarea câmpului corespunzător prevenţiei.

Furnizarea serviciilor medicale paraclinice - analize medicale de laborator, radiologie și imagistică medicală și anatomie patologică este asigurată de 25 furnizori, din care:

* Analize medicale de laborator și anatomie patologică 12 furnizori, din care:
* Zona Slatina – 1 spital (furnizor public) și 5 furnizori privați
* Zona Balș - 2 furnizori privati
* Zona Caracal - 1 spital (furnizor public) și 2 furnizori privati
* Zona Corabia - 1 furnizor privat
* Radiologie și imagistică medicală 6 furnizori, din care:
* Zona Slatina - 1 spital (furnizor public) și 2 furnizori privați
* Zona Balș - 1 spital (furnizor public)
* Zona Caracal - 1 spital (furnizor public)
* Zona Corabia - 1 spital (furnizor public)
* Pentru asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialităţile paraclinice s-au încheiat cu medicii de familie 6 acte adiționale pentru ecografie generală (abdomen și pelvis) și cu medicii de specialitate pentru specialitățile clinice 1 acte adiționale pentru ecografii.

 Bugetul alocat pentru asistența medicală pentru specialități paraclinice pentru primele 6 luni ale anului este de **6.544.440 lei**.

* 1. ***Asistenţa medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitatea medicină dentară***

Asistenţa medicală dentară este asigurată de 27 de furnizori la care își desfășoară activitatea 37 de medici dentişti. 16 cabinete medicale sunt în mediul urban și 11 în mediul rural.

• Zona Slatina – 11 cabinete

• Zona Balș - 2 cabinete

• Zona Caracal – 2 cabinete

* Zona Scornicești – 1 cabinet

• În licalitățile: Morunglav, Orlea, Curtișoara, Brîncoveni, Crâmpoia, Giuvărăști, Cârlogani, Stoicănești, Cilieni, Tufeni și Iancu-Jianu – cate 1 cabinet

Asigurații beneficiază de servicii medicale de bază în ambulatoriul de specialitate pentru medicină dentară decontate de casa de sănătate astfel: suma decontată de CAS pentru copii între 0-18 ani este de 100%, pentru asigurații peste 18 ani 60% sau 100% in funcție de serviciul medical solicitat iar pentru beneficiarii legilor speciale procentul de decontare este de 100%.

Buget alocat pentru primele 6 luni ale anului 796.000 lei.

Suma orientativă/medic specialist/lună la nivel naţional a crescut de la 2000 la 4.000 lei/lună începând cu 01.04.2022 și urmează să crească la 6.000 de lei începând cu 01.07.2023.

* 1. ***Asistența medicală spitalicească***

Furnizarea serviciilor medicale spitalicești este asigurată de următoarele unități sanitare cu paturi:

• Spitalul Judeţean de Urgenţă Slatina

• Spitalul Orăşenesc Balş

• Spitalul Municipal Caracal

• Spitalul Orăşenesc Corabia

• Spitalul de Psihiatrie Cronici Schitu

• Hospital Network Pheonix One Day

• SC Domus Med SRL Piatra-Olt.

• SC Lisimed SRL Slatina

Serviciile medicale spitaliceşti de care beneficiază asiguraţii sunt: servicii medicale spitaliceşti pentru patologie care necesită internare prin spitalizare continuă şi spitalizare de zi.

Spitalizarea continuă este spitalizare cu durata de spitalizare mai mare de 12 ore iar servicii medicale spitaliceşti acordate în regim de spitalizare de zi - reprezintă o alternativă la spitalizarea continuă pentru pacienţii care nu necesită supraveghere medicală mai mare de 12 ore/vizită (zi).

Spitalele sunt obligate să suporte din suma contractată pentru furnizarea de servicii medicale spitaliceşti pentru asiguraţii internaţi în regim de spitalizare continuă şi în regim de spitalizare de zi, și după caz, din sumele corespunzătoare contribuției personale a asiguratului, toate cheltuielile necesare pentru rezolvarea cazurilor respective, inclusiv cheltuielile din secţiile/compartimentele de ATI - structuri care nu internează/externează direct cazuri, precum şi pentru investigaţii paraclinice şi pentru medicamente - în limita listei prezentată la contractare , materiale sanitare, precum şi toate cheltuielile necesare pentru situaţiile prevăzute la art. 10 lit. a), b) şi c), cu excepţia:

 a. medicamentelor şi materialelor sanitare, pentru afecţiunile din programele naţionale de sănătate;

b. dispozitivelor medicale şi serviciilor de tratament şi/sau diagnostic acordate în cadrul programelor naţionale de sănătate pentru unele afecţiuni din programele naţionale de sănătate.

În situaţia în care asiguraţii, pe perioada internării în spitalele publice, în baza unor documente medicale întocmite de medicul curant din secţia în care aceştia sunt internaţi suportă cheltuieli cu medicamente, materiale sanitare şi investigaţii paraclinice la care ar fi fost îndreptăţiţi fără contribuţie personală, în condiţiile HG nr. 696/2021 şi ale prezentelor norme, spitalele rambursează contravaloarea acestor cheltuieli la cererea asiguraţilor.

Rambursarea acestor cheltuieli reprezintă o obligaţie exclusivă a spitalelor publice şi se realizează numai din veniturile proprii ale acestora, pe baza unei metodologii proprii aprobată prin decizie a conducătorului instituţiei şi va fi adusă la cunoştinţă şi pacienţilor la internarea acestora în spital.

Bugetul alocat pentru servicii medicale în unități sanitare cu paturi pentru primele 6 luni ale anului este de **101.244.890 lei**.

 ***2.6 Accesul la medicamente gratuite și compensate***

Medicamentele cu şi fără contribuţie personală se acordă în tratamentul ambulatoriu pe bază de prescripţie medicală eliberată de medicii care sunt în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate.

CAS Olt derulează 59 de contracte pentru eliberarea medicamentelor cu şi fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu şi pentru eliberarea medicamentelor şi materialelor sanitare specifice programelor naţionale de sănătate cu furnizori de medicamente. În structura celor 59 de furnizori aflați în relație contractuală cu CAS Olt la data de 30.04.2023, se află 173 de puncte farmaceutice prin care se eliberează medicamente în tratamentul ambulatoriu, din care:

• 129 farmacii comunitare, din care:

- 61 de farmacii în mediu urban;

- 68 de farmacii în mediu rural.

• 44 oficine locale de distribuţie în mediu rural.

Bugetul alocat pentru medicamente pentru primele 6 luni ale anului este de **58.109.060 lei.**

De la 1 ianuarie 2023, plafonul de pensie până la care se compensează cu 90% prețul de referință al medicamentelor de pe sublista B a crescut de la 1429 lei la 1608 lei, conform Hotărârii de Guvern nr. 1556/2022. De Programul pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor beneficiază toți pensionarii cu venituri din pensii și indemnizație socială sub valoarea menționată, **indiferent dacă realizează sau nu alte venituri.**

***2.7. Dispozitive medicale***

Asigurații beneficiază de dispozitivele medicale, tehnologiile şi dispozitivele asistive destinate recuperării unor deficienţe organice sau funcţionale în ambulatoriu pentru o perioadă determinată ori nedeterminată, în baza unei prescripţii medicale sub forma unei recomandări medicale tipizate, eliberată de medicul de specialitate aflat în relaţie contractuală cu casa de asigurări de sănătate, direct sau prin reprezentantul legal, numai ca o consecinţă a unei consultaţii raportate la casa de asigurări de sănătate.

***Pentru obţinerea dispozitivului medical, tehnologiei şi dispozitivului asistiv***, asiguratul, unul dintre membrii de familie cu grad de rudenie I şi II, soţ/soţie, o persoană împuternicită legal în acest sens de acesta - prin act notarial/act de reprezentare prin avocat sau reprezentantul legal al asiguratului depune o cerere la casa de asigurări de sănătate în evidenţele căreia se află asiguratul beneficiar al dispozitivului medical, tehnologiei şi dispozitivului asistiv, actul de identitate (în copie), prescripţia medicală pentru dispozitivul medical, tehnologia sau dispozitivul asistiv, şi certificatul de încadrare în grad şi tip de handicap pentru echipamentele pentru oxigenoterapie şi ventilaţie noninvazivă, după caz. Pentru copiii în vârstă de până la 14 ani se ataşează prescripţia medicală pentru dispozitivul medical, tehnologia sau dispozitivul asistiv recomandat, cu specificarea domiciliului copilului, şi certificatul de naştere (în copie). Documentele se pot transmite casei de asigurări de sănătate și prin poştă sau prin mijloace de comunicare electronică.

***Pentru procurarea dispozitivului medical, tehnologiei sau dispozitivului asistiv***, asiguratul, în cazul dispozitivelor la comandă (inclusiv pentru protezele auditive), sau, în cazul dispozitivelor medicale, tehnologiilor sau dispozitivelor asistive care nu sunt la comandă, asiguratul sau unul dintre membrii de familie cu grad de rudenie I şi II, soţ/soţie, o persoană împuternicită legal în acest sens de către asigurat - prin act notarial/act de reprezentare prin avocat sau reprezentantul legal al asiguratului se adresează, în perioada de valabilitate a deciziei, unuia dintre furnizorii din lista furnizorilor de dispozitive medicale, tehnologii şi dispozitive asistive evaluaţi sau acreditaţi/înscrişi în procesul de acreditare, cu care casa de asigurări de sănătate a încheiat contract, cu următoarele documente: decizia emisă de casa de asigurări de sănătate şi prescripţia medicală. Documentele se pot transmite furnizorului şi prin poştă/curierat.

Furnizarea dispozitivelor medicale s-a asigurat prin activitatea desfășurată de 78 furnizori aflați în relație contractuală cu CAS Olt.

 Furnizorii au acordat următoarele tipuri de dispozitive medicale:

1. Dispozitive de protezare în domeniul O.R.L.

2. Dispozitive pentru protezare stomii

3. Dispozitive pentru incontinenţă urinară

4. Proteze pentru membrul inferior

5. Proteze pentru membrul superior

6. Orteze (pentru coloană vertebrală, pentru membrul superior, membrul inferior)

7. Încălţăminte ortopedică

8. Dispozitive pentru deficienţe vizuale

9. Echipamente pentru oxigenoterapie

10. Dispozitive pentru terapia cu aerosoli

 11. Dispozitive de mers

 12. Filtru umidificator HME

 13. Proteză externă de sân.

 Bugetul alocat pentru dispozitive medicale pentru primele 6 luni ale anului este de 3.179.000 lei.

**2.8. Îngrijiri medicale la domiciliu**

În ceea ce priveşte acordarea de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, C.A.S. Olt a încheiat contracte cu 5 furnizori prin ale căror servicii, asigurații beneficiază de acest tip de servicii medicale.

Cei cinci furnizori de îngrijiri medicale la domiciliu sunt:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr. Crt.** | **Denumire furnizor** | **Adresa completa sediu social / Telefon / Fax /Pagina web** | **Adresa completa punct de lucru / Telefon /Fax / Pagina web** |
| **1** | **SC EASY MEDSAN CARE SRL** | **Str. Textilistului nr.10, Bl.G5, sc.B, ap.8, Municipiul Slatina,Olt, mobil:0766295652, e-mail:easymedsancare@yahoo.ro** | **Strada Basarabilor, nr.16A, Municipiul Slatina,Olt, mobil:0766295652, e-mail:easymedsancare@yahoo.ro** |
| **2** | **SC ELLA NURSING ID SRL** | **Str. Panselelor nr.29,Camera 1 Municipiul Slatina,Olt, Tel/fax:0249420323, mobil:0744904339, e-mail:laura\_m\_sandu@yahoo.com** | **Str. Panselelor, nr.29,Anexa Gospodareasca, Municipiul Slatina,Olt, Tel/fax:0249420323, mobil:0744904339, e-mail: laura\_m\_sandu@yahoo.com**  |
| **3** | **SC CLINTRIAL MEDICAL CENTER SRL** | **Str.Gen.Gh. Magheru nr.23, bl.5C, sc.1, ap.9, loc. Caracal,Olt, mobil 0768031131, e-mail diana.anca.dobre@gmail.com**  |  **com .Dobrosloveni,sat Reșca,str.Romulus,nr.1, în cadrul Dispensarului Medical Reșca, jud.Olt,tel 0768031131, e-mail diana.anca.dobre@gmail.com** |
| **4** | **SC LIFE MEDICAL HELP SRL** | **Str. Mărăști,nr.10,loc Caracal,Olt,tel:0745516221, e-mail:lifemedhelp@gmail.com** | **Str. Mărăști,nr.10,loc Caracal,Olt,tel:0745516221, e-mail:lifemedhelp@gmail.com** |
| **5** | **SC RADIANCE MEDICAL RESEARCH SRL** | **Str. Nouă nr,14,loc.Caracal,jud,Olt,tel 0768031131, e-mail domnulradulescu@gmail.com** | **Str. Negru Voda ,Nr.7, loc. Caracal, jud.Olt, tel. 0768031131,**  **e-mail domnulradulescu@gmail.com** |

 ***Pachetul de servicii medicale de bază pentru îngrijiri medicale la domiciliu cuprinde următoarele servicii medicale:***

|  |  |
| --- | --- |
| Nr. crt. | Serviciul de îngrijire medicală la domiciliu |
| **1.** | Măsurarea parametrilor fiziologici: temperatură, respiraţie, puls, TA, diureză şi scaun\*\*\*\*\*)\*\*\*\*\*) Recomandarea serviciului se face de către medici pentru toţi parametrii prevăzuţi, respectiv: temperatură, respiraţie, puls, TA, diureză şi scaun |
| **2.** | Administrarea medicamentelor: |
| 2.1. intramuscular\*) |
| 2.2. subcutanat\*) |
| 2.3. intradermic\*) |
| 2.4. oral |
| 2.5. pe mucoase |
| \*) În afara injecţiilor şi perfuziilor cu produse de origine umană. |
| **3.** | Administrarea medicamentelor intravenos, cu respectarea legislaţiei în vigoare\*) \*) În afara injecţiilor şi perfuziilor cu produse de origine umană. |
| **4.** | Sondaj vezical, îngrijirea sondei urinare şi administrarea medicamentelor intravezical pe sondă vezicală\*\*\*)\*\*\*) la bărbaţi se efectuează de către medicul care îşi desfăşoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu |
| **5.** | Administrarea medicamentelor prin perfuzie endovenoasă, cu respectarea legislaţiei în vigoare\*)\*) În afara injecţiilor şi perfuziilor cu produse de origine umană. |
| **6.** | Alimentarea artificială pe gastrostomă/sondă gastrică şi educarea asiguratului/aparţinătorilor |
| **7.** | Alimentarea pasivă, pentru bolnavii cu tulburări de deglutiţie, inclusiv instruirea asiguratului/aparţinătorului |
| **8.** | Clismă cu scop evacuator |
| **9.** | Spălătură vaginală în cazuri de deficit motor |
| **10.** | Manevre terapeutice pentru evitarea complicaţiilor vasculare ale membrelor inferioare/escarelor de decubit: mobilizare, masaj, aplicaţii medicamentoase, utilizarea colacilor de cauciuc şi a rulourilor |
| **11.** | Manevre terapeutice pentru evitarea complicaţiilor pulmonare: posturi de drenaj bronşic, tapotaj, fizioterapie respiratorie |
| **12.** | Îngrijirea plăgilor simple şi/sau suprainfectate/suprimarea firelor |
| **13.** | Îngrijirea escarelor multiple |
| **14.** | Îngrijirea stomelor |
| **15.** | Îngrijirea fistulelor |
| **16.** | Îngrijirea tubului de dren şi instruirea asiguratului |
| **17.** | Îngrijirea canulei traheale şi instruirea asiguratului |
| **18.** | Aplicarea de ploscă, bazinet, condom urinar, mijloc ajutător pentru absorbţia urinei\*\*)\*\*) Este inclus şi mijlocul ajutător pentru absorbţia urinei, minim 2 mijloace ajutătoare pentru absorbţia urinei/zi. |
| **19.** | Ventilaţie noninvazivă\*\*\*\*)\*\*\*\*) Se efectuează sub supravegherea medicului pneumolog cu atestat în Managementul general, clinic şi terapeutic al tulburărilor respiratorii din timpul somnului - Somnologie poligrafie, în Managementul general, clinic şi terapeutic al tulburărilor respiratorii din timpul somnului - Somnologie poligrafie, polisomnografie şi titrare CPAP/BiPAP şi în Managementul general, clinic şi terapeutic al tulburărilor respiratorii - Ventilaţie noninvazivă, a medicului cu specialitatea Anestezie şi terapie intensivă, a medicului specialist de medicină de urgenţă, care îşi desfăşoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu |
| **20.** | Alimentaţie parenterală - alimentaţie artificială pe cateter venos central sau periferic\*\*\*\*)\*\*\*\*) Se efectuează sub supravegherea medicului cu specialitatea anestezie şi terapie intensivă care îşi desfăşoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliuServiciul nu include alimentele specifice. |
| 21. | Kinetoterapie individuală\*\*\*\*\*)\*\*\*\*\*) Se efectuează doar de fizioterapeutul, care îşi desfăşoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu |

Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu se acordă pe bază de recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu, ţinând seama de starea de sănătate a asiguratului şi de statusul de performanţă ECOG al acestuia.

În funcţie de statusul de performanţă ECOG, bolnavul poate fi:

 **a) incapabil să desfăşoare activităţi casnice**, este imobilizat în fotoliu sau pat peste 50% din timpul zilei, necesită sprijin pentru îngrijirea de bază (igienă şi/sau alimentaţie şi/sau mobilizare) - statusul de performanţă ECOG 3;

 **b) complet imobilizat la pat**, dependent total de altă persoană pentru îngrijirea de bază (igienă, alimentaţie, mobilizare) - statusul de performanţă ECOG 4.

Recomandarea pentru efectuarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu se face de către medicii de specialitate din ambulatoriu, inclusiv medicii de familie şi de către medicii de specialitate din spitale la externarea asiguraţilor, medici aflaţi în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate.

Casele de asigurări de sănătate nu decontează serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu acordate în baza recomandărilor medicale în care este nominalizat furnizorul de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu şi nici a recomandărilor medicale care nu cuprind o periodicitate/ritmicitate a serviciilor recomandate, diagnosticul stabilit şi statusul de performanţă ECOG al acestuia.

Medicii de specialitate din ambulatoriul de specialitate, inclusiv medici de familie, recomandă îngrijiri medicale la domiciliu numai ca o consecinţă a consultaţiei medicale raportate la casa de asigurări de sănătate.

Recomandarea privind necesitatea efectuării îngrijirilor medicale la domiciliu se consemnează de către medicul curant al pacientului în biletul de externare, la externarea acestuia, sau în registrul de consultaţii în ambulatoriu pentru recomandările eliberate de medicii de familie/medicii de specialitate din ambulatoriul clinic.

Tariful pe caz pentru un episod de îngrijire medicală la domiciliu se obţine înmulţind numărul de zile de îngrijire corespunzător unui episod de îngrijire cu tariful pe o zi de îngrijire. Tariful maximal pe o zi de îngrijiri medicale la domiciliu este de 60 lei (pentru mediul urban), respectiv 75 de lei (pentru mediul rural - peste 15 km în afara localităţii unde se află sediul lucrativ/punctul de lucru autorizat, acreditat sau înscris în procesul de acreditare al furnizorului, prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate) pentru îngrijirile acordate asiguraţilor cu status de performanţă ECOG 4 şi tariful maximal pentru o zi de îngrijire acordat asiguraţilor cu status de performanţă ECOG 3 este de 55 lei (pentru mediul urban), respectiv 70 de lei (pentru mediul rural - peste 15 km în afara localităţii unde se află sediul lucrativ/punctul de lucru autorizat, acreditat sau înscris în procesul de acreditare al furnizorului, prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate). În tariful pe o zi de îngrijire sunt incluse costurile materialelor necesare pentru realizarea serviciului de îngrijire la domiciliu, precum şi costurile de transport la adresa declarată de asigurat unde se acordă serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu. Prin o zi de îngrijire se înţelege efectuarea de către furnizor a minimum 1 vizită la domiciliu conform recomandării, pentru un asigurat.

Aceste tarife se aplică dacă pentru fiecare caz sunt recomandate minim 4 servicii pe caz din lista prevăzută în anexa nr. 30 A la ordin, indiferent de numărul de servicii efectuate pe zi conform recomandării. În caz contrar, tariful pe o zi de îngrijire la domiciliu se reduce proporţional, în funcţie de numărul serviciilor recomandate, conform formulei:

Număr servicii recomandate/număr minim de servicii (4) x tariful pe zi de îngrijire corespunzător statusului de performanţă ECOG.

Numărul şi tipul serviciilor efectuate trebuie să fie acelaşi cu numărul şi tipul serviciilor recomandate.

***Durata*** pentru care un asigurat poate beneficia de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu se stabileşte de medicul care a făcut recomandarea, cu obligativitatea precizării ritmicităţii/periodicităţii serviciilor, consemnate în formularul "Recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu", dar nu mai mult de 90 zile de îngrijiri/în ultimele 11 luni în mai multe etape (episoade de îngrijire). Un episod de îngrijire este de maxim 15 zile de îngrijiri, respectiv maximum 30 de zile pentru situaţiile justificate medical de către medicul care face recomandarea. Fiecare episod de îngrijire se recomandă utilizând un nou formular de recomandare. În situaţia în care, conform recomandării pentru îngrijiri medicale la domiciliu, îngrijirile nu sunt acordate în zile consecutive, la calcularea celor 90 de zile/în ultimele 11 luni se iau în calcul numai zilele în care s-au acordat îngrijirile.

În situaţia în care furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu întrerupe furnizarea de îngrijiri medicale la domiciliu unui asigurat din următoarele motive: decesul, internarea în regim de spitalizare continuă, starea de sănătate a acestuia impune întreruperea furnizării serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu cu avizul medicului care a emis recomandarea comunicat cu semnătură electronică extinsă/calificată, furnizorului de îngrijiri medicale la domiciliu, asiguratul doreşte să renunţe la serviciile de îngrijire medicală la domiciliu din motive personale, furnizorul anunţă în scris - cu precizarea motivului, casa de asigurări de sănătate cu care este în relaţie contractuală, în ziua în care a fost întreruptă acordarea îngrijirilor medicale la domiciliu. După întreruperea episodului de îngrijiri medicale la domiciliu, se reia întreaga procedură pentru o nouă recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu în limita numărului de zile prevăzut la alin. (3), dacă medicul consideră că acest lucru este necesar.

*Furnizorii de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu acordă servicii conform unui plan de îngrijiri stabilit în conformitate cu recomandările făcute de către medicii de familie, medicii de specialitate din ambulatoriul de specialitate şi medicii de specialitate din spital, zilnic, inclusiv sâmbăta, duminica şi în timpul sărbătorilor legale. Planul de îngrijiri poate fi modificat numai cu avizul medicului care a emis recomandarea de îngrijiri medicale la domiciliu, aviz transmis electronic, certificat cu semnătura electronică extinsă/calificată a acestuia.*

Furnizorul de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu completează pentru fiecare asigurat căruia îi acordă servicii o fişă de îngrijire care conţine datele de identitate ale acestuia, tipul serviciilor de îngrijiri medicale acordate, data şi ora la care acestea au fost efectuate, durata, semnătura persoanei care a furnizat serviciul de îngrijire, precum şi evoluţia stării de sănătate. Asiguratul, unul dintre membrii familiei de grad I şi II, soţ/soţie, persoana împuternicită legal de acesta prin act notarial/act de reprezentare prin avocat sau a reprezentantului legal al asiguratului confirmă efectuarea acestor servicii prin semnarea fişei de îngrijiri medicale la domiciliu.

Furnizorii de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu pot întocmi liste de prioritate pentru furnizarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu, dacă este cazul, în termenul de valabilitate de 30 de zile calendaristice al recomandării.

 Cele mai solicitate servicii au fost: aplicarea de plosca, bazinet, condom urinar, mijloc ajutator pentru absorbția urinei, măsurarea parametrilor fiziologici, manevre terapeutice pentru evitarea complicațiilor vasculare ale membrelor inferioare/escarelor de decubit, administrare de medicamente orale, manevre terapeutice pentru evitarea complicațiilor pulmonare: posturi drenaj bronsic, tapotaj.

Bugetul alocat pentru acordarea serviciilor medicale de îngrijiri la domiciliu pentru anul 2022 a fost de 810.000 lei iar pentru primele 6 luni ale acestui an este de 486.000 lei.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Perioada** | **Buget** | **Nr. Persoane beneficiare** | **Nr. Zile în care s-au acordat îngrijiri la domiciliu decontate** |
| An 2022 | 810.000 | 301 | 12.231 |
| Sem. I 2023 | 486.000 | 163 |  3.619 \*) |

\*)la data de 30.04.2023

În anul 2022 a fost efectuat un control operativ la furnizorii de îngrijiri medicale la domiciliu.

***Obiectivele*** controlului au fost:

* Verificarea modului de respectare de către furnizor a condiţiilor existente la momentul evaluării şi a criteriilor care au stat la baza stabilirii valorii de contract;
* Verificarea modului de respectare a clauzelor contractuale;
* Concordanţa între serviciile medicale contractate, raportate de către furnizor şi decontate de către CAS şi serviciile consemnate în evidenţele specifice existente la nivelul furnizorului.

S-a constatat consemnarea cronologică a serviciilor medicale prestate în fişe de ingrijiri pentru fiecare pacient. Fisele contin datele de identificare ale pacientului, tipul serviciilor de ingrijiri medicale acordate, data si ora la care acestea au fost efectuate, durata, semnatura persoanei care a furnizat serviciul de ingrijire, evolutia starii de sanatate, precum si semnatura asiguratului sau a unuia dintre membrii familiei.

Din verificarea in platforma informatica a CAS Olt, a rezultat ca personalul medical figureaza si cu alte locuri de munca. In acest sens, echipa de control a solicitat graficele de lucru de la acestia si a verificat daca data si ora serviciilor raportate spre decontare la CAS se suprapun cu programul de lucru de la ceilalti angajatori, constatandu-se asemenea situații în anumite perioade de timp.

Astfel nu au fost respectate prevederile art. 7, lit.d) din contractul incheiat cu CAS Olt care precizeaza obligatia furnizorului de servicii medicale de a respecta programul de lucru si de a-l comunica casei de asigurari de sanatate.

Pentru nerespectarea programului de lucru, în baza dispozitiilor art. 15 (4), lit.a) din contract, la 3 dintre furnizori s-a diminuat, la prima constatare cu 5% suma cuvenită pentru lunile în care s-au înregistrat aceste situatii, fiind imputată suma respectiv cu suma de **12.939,56 de lei**, sumă ce a fost recuperată integral.

 Începând cu 01.07.2023 se preconizează majorarea tarifului pe o zi de îngrijiri medicale la domiciliu la 114 lei (pentru mediul urban), respectiv 124 lei (pentru mediul rural - peste 10 km în afara localităţii unde se află sediul lucrativ/punctul de lucru autorizat, acreditat sau înscris în procesul de acreditare al furnizorului, prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate), respectiv 134 de lei (pentru mediul rural - peste 20 km în afara localităţii unde se află sediul lucrativ/punctul de lucru autorizat, acreditat sau înscris în procesul de acreditare al furnizorului, prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate ), respectiv 144 de lei (pentru mediul rural - peste 30 km în afara localităţii unde se află sediul lucrativ/punctul de lucru autorizat, acreditat sau înscris în procesul de acreditare al furnizorului, prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate,respectiv 153 de lei (pentru mediul rural - peste 40 km în afara localităţii unde se află sediul lucrativ/punctul de lucru autorizat, acreditat sau înscris în procesul de acreditare al furnizorului, prevăzut în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate; sănătate, respectiv 163 de lei (pentru mediul rural - peste 50 km în afara localităţii unde se află sediul lucrativ/punctul de lucru autorizat, acreditat sau înscris în procesul de acreditare al furnizorului. În tariful pe o zi de îngrijire sunt incluse costurile materialelor necesare pentru realizarea serviciului de îngrijire la domiciliu precum şi costurile de transport la adresa declarată unde se acordă serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu. Prin o zi de îngrijire se înţelege efectuarea de către furnizor a minimum 1 vizită la domiciliu conform recomandării, pentru un asigurat.

1. **Principalele măsuri întreprinse pentru îmbunătăţirea furnizării și controlului serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale.**
* Utilizarea PIAS de către toți furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relație contractuală cu CAS Olt.
* Organizarea şi efectuarea controlului serviciilor medicale care se acordă asiguraților în baza contractelor de furnizare servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale.
* Monitorizarea derulării contractelor de furnizare servicii medicale.
* Optimizarea transparenţei prin informarea furnizorilor de servicii medicale, cu privire la condiţiile de acordare a serviciilor medicale şi cu privire la orice intenţie de schimbare în modul de acordare a acestora prin intermediul paginii web a C.A.S.Olt şi prin e-mail, la adresele comunicate oficial de către furnizori, cu excepţia situaţiilor impuse de actele normative.
* Creșterea gradului de informare al pacienților, consultanţă şi asistenţă în domeniul asigurărilor sociale de sănătate persoanelor asigurate și neasigurate, angajatorilor şi furnizorilor de servicii medicale.
* Eficientizarea activităţii de validare a serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale.
* Urmărirea modului de aplicare a prevederilor legale privind furnizarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale în aplicația SIUI.
* Verificarea modului de utilizare a fondurilor alocate pentru fiecare domeniu de asistență medicală.
* Analiza permanentă a necesarului de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale și bugetul aprobat.
* Propuneri către CNAS pentru suplimentarea sumelor alocate în vederea asigurării continuității asistenței medicale și evitarea disfuncționalităților în sistem.

**Director General**

**Ec. Carmen Liana CÎRJAN**