

REGULAMENTUL CADRU DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE AL CASELOR DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

SECȚIUNEA I

DISPOZIȚII GENERALE

Art.1. Casa de Asigurări de Sănătate Suceava este instituție publică, de interes local, cu personalitate juridică, fără scop lucrativ, cu buget propriu, în subordinea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și care are ca principal obiect de activitate asigurarea funcționării unitare și coordonate a sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local.

Art.2. Casa de Asigurări de Sănătate Suceava are sediul în str.Prof.Leca Morariu nr.17C și funcționează în baza prevederilor Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările ulterioare ale statutului Casei de Asigurări de Sănătate Suceava aprobat de Casa Națională de Asigurări, ale prezentului regulament de organizare și funcționare, cu respectarea prevederilor legii și a normelor elaborate de C.N.A.S.

Art.3. Casa de Asigurări de Sănătate Suceava aplică politica și strategia generală a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în raza de competență.

Art.4. Casa de Asigurări de Sănătate Suceava va utiliza sigla Casei Naționale de Asigurări de Sănătate cu menționarea și a denumirii proprii.

SECȚIUNEA II

STRUCTURA ORGANIZATORICĂ A CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Art.5. Casa de Asigurări de Sănătate Suceava are următoarele organe de conducere :

- a. Președinte – Director General
- b. Directorul Executiv Direcția Economică
- c. Directorul Executiv Direcția Relații Contractuale
- d. Directorul Executiv Adjunct – Medic șef.

Art.6. În subordinea Președintelui – Director General al Casei de Asigurări de Sănătate Suceava își desfășoară activitatea :

- a. Directorul Executiv Direcția Economică
- b. Directorul Executiv Direcția Relații Contractuale
- c. Director Executiv Adjunct – Medicul Șef
- d. Comp. Juridic Contencios
- e. Birou Control
- f. Comp.Resurse Umane, Relații Publice și Purtător de Cuvânt
- g. Comp. Tehnologia Informației

Art.7. În subordinea Directorului Executiv Direcția Economică își desfășoară activitatea :

- a. Serviciul Administrare Contribuții și Creanțe
- b. Serviciul Buget, Financiar Contabilitate
- c. Comp. Achiziții Publice și Logistică

Art.8. În subordinea Directorului Executiv Direcția Relații Contractuale își desfășoară activitatea :

- a. Serviciul Relații cu Furnizorii de servicii medicale din asistența medicală primară, ambulatoriu de specialitate, îngrijiri la domiciliu și planificare.
- b. Serviciul Relații cu Furnizorii de servicii medicale din asistența medicală spitalicească și prespitalicească, farmacii, dispozitive medicale și programe naționale.

c. Compartimentul Relații cu Asigurații.

Art.9. În subordinea Medicului Șef își desfășoară activitatea :

- a. Compartimentul Serviciul Medical
- b. Compartimentul Programe de Sănătate și Evaluare Furnizori.

SECTIUNEA III

Capitolul 1

Atribuțiile Casei de Asigurări de Sănătate

Art.10. Casa de Asigurări de Sănătate Suceava are următoarele atribuții :

1. colectarea contribuțiilor la fond pentru persoanele fizice, altele decât cele pentru care colectarea veniturilor se face de către ANAF;
2. administrarea bugetelor proprii;
3. înregistrarea și actualizarea datelor referitoare la asigurați și comunicarea către C.N.A.S.;
4. elaborarea proiectului bugetului de venituri și cheltuieli precum și a celui de rectificare a bugetului anual;
5. elaborarea și publicarea raportului anual de activitate, execuției bugetare pe capitole și subcapitole și a planului de activitate pentru anul următor;
6. utilizarea tuturor demersurilor legale pentru a optimiza colectarea contribuțiilor și recuperarea creanțelor restante;
7. formularea gratuită de informații, consultanță, asistență în problemele asigurărilor sociale de sănătate și ale serviciilor medicale persoanelor asigurate, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale;
8. administrarea bunurilor casei de asigurări, conform prevederilor legale;
9. negocierea și Contractarea serviciilor medicale cu furnizorii deservicii medicale în condițiile contractului cadru;
10. decontarea serviciilor medicale contractate cu furnizorii de servicii medicale în condițiile contractului – cadru;
11. monitorizarea numărului serviciilor medicale furnizate și nivelul tarifelor acestora;
12. organizarea de licitații în vederea contractării unor servicii din pachetul de servicii, pe baza prevederilor contractului – cadru;
13. asigurarea, în calitate de instituții competente, a activităților de aplicare a acordurilor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, încheiate de România cu alte state, inclusiv cele privind rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale și a altor prestații, în condițiile respectivelor acorduri internaționale;
14. efectuarea de sondaje în vederea evaluării gradului de satisfacere a asiguraților și evaluarea interesului manifestat de aceștia față de calitatea serviciilor medicale;
15. monitorizarea și controlarea modului de derulare a contractelor de furnizare servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;
16. folosirea mijloacelor adecvate de mediatizare pentru reprezentarea, informarea și susținerea intereselor asiguraților;
17. organizarea și efectuarea controlului serviciilor medicale care se acordă asiguraților pe baza contractelor de servicii încheiate;
18. exercitarea altor atribuții prevăzute de acte normative în domeniul sănătății.

Capitolul 2

Atribuțiile Consiliului de Administrație al Casei de Asigurări de Sănătate

Art.11. Consiliul de Administrație al Casei de Asigurări de Sănătate are următoarele atribuții :

1. avizarea proiectului statutului propriu elaborat în baza statutului – cadru;
2. aprobarea proiectului bugetului de venituri și cheltuieli anuale aferente Fondului de asigurări sociale de sănătate;
3. aprobarea rapoartelor de gestiune trimestriale și anuale, prezentate de Președinte – Director General;
4. aprobarea strategiei de contractare propusă de Președintele – Director General, cu respectarea contractului - cadru;
5. aprobarea programelor de acțiuni de îmbunătățire a disciplinei financiare, inclusiv a măsurilor de executare silită potrivit prevederilor legale în vigoare;
6. avizarea strategiei de promovare a imaginii casei de asigurări de sănătate;
7. exercitarea altor atribuții prevăzute de lege.

Capitolul 3

Activitățile și operațiunile specifice care se desfășoară la nivelul structurii de secretariat al Consiliului de Administrație

Art.12. Secretariatul Consiliului de Administrație are următoarele atribuții :

1. asigurarea evidenței și păstrării documentelor și a corespondenței primite și emise de Consiliul de Administrație;
2. urmărirea respectării termenelor de întocmire și prezentare a materialelor solicitate de Consiliul de Administrație;
3. asigurarea transmiterii convocării în scris a membrilor Consiliului de Administrație și difuzarea materialelor cu cel puțin 5 zile înaintea fiecărei ședințe;
4. pregătirea materialelor pentru ședințele Consiliului de Administrație potrivit ordinii de zi stabilite;
5. asigurarea consemnărilor desfășurării ședințelor Consiliului de Administrație în Registrul de procese verbale și pe suport magnetic, redactând procesul verbal;
6. furnizarea informațiilor și documentelor solicitate de membrii Consiliului de Administrație.

Capitolul 4

Atribuțiile Președintelui – Director General al Casei de Asigurări de Sănătate

Art.13. Președintele – Director General este președintele Consiliului de Administrație al Casei de Asigurări de sănătate, conduce activitatea Casei de Asigurări de Sănătate și este numit prin decizie a Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

- Președintele – Director General al Casei de Asigurări de Sănătate Suceava este ordonator terțiar de credite în condițiile legii și, în calitate de manager al sistemului la nivel local, realizează planul de management, urmărind execuția obiectivelor și indicatorilor de performanță cuprinși în contractul de administrare;
- Pentru punerea în aplicare a hotărârilor Consiliului de administrație al Casei de Asigurări de Sănătate, precum și pentru exercitarea atribuțiilor sale ca ordonator de credite, Președintele – Director General emite decizii;
- Președintele – Director General al Casa de Asigurări de Sănătate poate delega, în condițiile legii, atribuții de reprezentare unor persoane din aparatul propriu al Casa de Asigurări de Sănătate;
- Mandatul Președintelui – Director General încetează la expirarea acestuia prin demisie, revocare de către Președintele CNAS sau prin deces.

Art.14. Președintele – Director General al Casei de Asigurări de Sănătate are următoarele atribuții :

1. Organizarea, planificarea, coordonarea, controlul și evaluarea activității tuturor structurilor din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate;
2. Implementarea sistemului de control managerial intern la nivelul CAS;
3. Aplicarea normelor de gestiune, a regulamentelor de organizare și de funcționare și a procedurilor administrative unitare;
4. Administrarea patrimoniului Casei de Asigurări de Sănătate în condițiile legii;
5. Reprezentarea Casei de Asigurări de Sănătate în relațiile cu terții;
6. Asigurarea elaborării statutului propriu cu respectarea prevederilor legale în vigoare și ale Statutului Cadru aprobat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate;
7. Convocarea Consiliului de Administrație;
8. Conducerea ședințelor Consiliului de Administrație;
9. Numirea, sancționarea și eliberarea din funcție a personalului CAS în condițiile legii;
10. Exercițarea atribuțiilor prevăzute de legislația finanțelor publice pentru ordonatorii terțiari de credite;
11. Acordarea de audiențe în cadrul programului stabilit;
12. Numirea, în condițiile legii a purtătorului de cuvânt al instituției, ofițerului cu securitatea, consilierului etic și responsabilului cu accesul la informațiile de interes public;
13. Aprobarea acordării de premii și stimulente pentru funcționarii publici și personalul contractual din Casa de Asigurări de Sănătate;
14. Aprobarea planului anual de achiziții, strategiei de contractare, strategiei de promovare a imaginii casei, planului anual de audit, planului anual de control;
15. Aprobarea fișelor de post și a celor de evaluare pentru personalul din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate;
16. Exercițarea de atribuții date în competența sa de actele normative în vigoare.

Capitolul 5

Activitățile și operațiunile specifice structurilor de specialitate aflate în subordinea Președintelui – Director General al Casei de Asigurări de Sănătate

Art.15. Activitățile și operațiunile specifice care se desfășoară la nivelul Biroului Control

- 1) Elaborarea procedurilor operaționale specifice activității proprii în baza cadrului procedural și a metodologiilor emise de Direcția Monitorizare și Corp Control;
- 2) Elaborarea până la data stabilită de Direcția Monitorizare și Corp Control planului anual de control, pe care îl supune aprobării Președintelui - director general; Planul anual de control aprobat de Președintele - director general se înaintează spre avizare Direcției de Monitorizare și Corp Control din cadrul CNAS;
- 3) Actualizarea planului anual de control în funcție de modificările legislative, organizatorice sau de altă natură intervenite, la solicitările CNAS sau ale Președintelui - director general;
- 4) Organizarea și desfășurarea acțiunilor de control conform competențelor stabilite de cadrul metodologic specific;
- 5) Verificarea și controlul aspectelor cuprinse în memoriile, reclamațiile și/sau în sesizările primite de către Președintele - director general al casei de asigurări de sănătate și repartizate spre soluționare structurii de control;
- 6) Verificarea și controlul aspectelor cuprinse în memoriile, reclamațiile și/sau în sesizările primite de către Direcția de Monitorizare și Corp Control, transmise spre soluționare de către aceasta;

- 7) Efectarea controalelor la solicitarea Direcției de Monitorizare și Corp Control și dispuse de Președintele Director General al casei de asigurări de sănătate;
- 8) Întocmirea rapoartelor de control și propunerea măsurilor corective menite să elimine iregularitățile și disfuncționalitățile constatate și supunerea spre aprobare Președintelui Director General;
- 9) Urmărirea modului de implementare a măsurilor propuse prin rapoartele de control și aprobate de către Președintele - Director general al casei de asigurări de sănătate;
- 10) Întocmirea periodică a rapoartelor privind activitatea desfășurată;
- 11) Solicitarea către Direcția de Monitorizare și Corp Control de avizare a legitimației de control pentru personalul nou-angajat, în termen de 5 zile calendaristice de la emiterea deciziei de numire în funcția publică a noilor angajați;
- 12) Elaborarea propunerilor privind modificări ale actelor normative care reglementează activitatea în sistemul de asigurări sociale de sănătate, pe care le înaintează Direcției de Monitorizare și Corp Control.

Art.16. Activitățile și operațiunile specifice care se desfășoară la nivelul compartimentului de Resurse umane, relații publice și purtător de cuvânt

Resurse umane:

1. planificarea resurselor umane în Casa de Asigurări de Sănătate;
2. realizarea de studii și analize privind numărul și structura de funcții pentru Casa de Asigurări de Sănătate, în vederea optimizării structurii organizatorice;
3. înaintarea de propuneri privind organigrama Casei de Asigurări de Sănătate;
4. elaborarea și propunerea spre aprobare a statului de funcții al Casei de Asigurări de Sănătate și efectuarea modificărilor intervenite în structura acestuia;
5. colaborarea, împreună cu serviciile de specialitate, la elaborarea Regulamentului de Organizare și Funcționare și Regulamentului Intern al Casei de Asigurări de Sănătate;
6. colaborarea cu toate structurile instituției în vederea întocmirii și reactualizării fișei postului pentru personalul Casei de Asigurări de Sănătate;
7. derularea activităților de recrutare, selecție și promovare a resurselor umane;
8. derularea activităților specifice managementului funcției publice, respectiv a managementului de natură contractuală;
9. întocmirea deciziilor de încadrare, promovarea și orice altă modificare a clauzelor contractului de muncă și de modificare a raportului de serviciu;
10. întocmirea propunerilor de redistribuire a personalului în cadrul Casei de Asigurări de Sănătate în funcție de necesitățile specifice, de rezultatele evaluării personalului și competențele stabilite de prezentul regulament;
11. întocmirea propunerilor privind promovarea personalului în funcție de cerințele specifice de ocupare a posturilor, de necesitățile Casei de Asigurări de Sănătate, de standardele și performanțele profesionale individuale ale personalului în condițiile legii;
12. întocmirea contractelor de muncă ale personalului contractual din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate și a documentelor de numire în funcție publică;
13. organizarea și coordonarea activității de evaluare a resurselor umane;
14. întocmirea planului anual de perfecționare profesională;
15. organizarea și coordonarea activității de formare profesională și îndrumare metodologică;
16. acordarea drepturilor de salarizare, în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare, stabilind salariile de bază și celelalte drepturi salariale potrivit legii;
17. promovarea unei politici coerente de personal.

Relatii Publice și purtător de cuvânt

1. elaborarea strategiei de promovare a imaginii CAS și supunerea spre aprobare Președintelui – Director General;
2. întocmirea și actualizarea bazei de date cu jurnaliștii acreditați;

3. monitorizarea aparițiilor CAS în presă;
4. elaborarea zilnică a revistei presei;
5. realizarea periodică a analizei de imagine a CAS în presă;
6. elaborarea planului de măsuri în vederea fundamentării strategiei de promovare a imaginii casei de asigurări și supunerea aprobării CAS;
7. asigurarea afișării și actualizării informațiilor de interes public pe site-ul casei de asigurări de sănătate;
8. colaborarea cu toate structurile CAS în vederea identificării informațiilor cu valoare de știre;
9. elaborarea, suspendarea spre aprobarea conducerii și difuzarea materialelor de presă;
10. elaborarea, supunerea spre aprobarea conducerii și difuzarea materialelor de presă realizate urmare a solicitărilor mass – media;
11. organizarea conferințelor și evenimentelor de presă;
12. facilitarea relațiilor conducerii CAS cu reprezentanții mass – media;
13. organizarea și desfășurarea activității de asigurare a accesului la informații de interes public, conform prevederilor legale în vigoare;
14. organizarea și desfășurarea activității de soluționare a petițiilor, conform prevederilor legale în vigoare;
15. elaborarea sintezelor periodice privind solicitările primite de la asigurați prin intermediul liniei telefonice, e-mail-urilor, petițiilor, în scopul informării conducerii;
16. organizarea activității de audiențe a conducerii CAS;
17. elaborarea materialelor informative cu privire la sistemul asigurărilor de sănătate și activitatea specifică a CAS;
18. elaborarea și aplicarea chestionarelor de sondare a opiniei publice cu privire la activitatea CAS.

Activitatea Purtătorului de Cuvânt al CAS este direct subordonată conducerii instituției.

Art.17. Activitățile și operațiunile care se desfășoară la nivelul compartimentului juridic contencios

1. îndrumarea și asigurarea informării serviciilor de specialitate ale Casei de Asigurări de Sănătate în vederea aplicării și respectării actelor normative în vigoare corespunzătoare domeniului de activitate;
2. reprezentarea intereselor Casei de Asigurări de Sănătate în cadrul litigiilor cu terții;
3. avizarea precizărilor cu caracter metodologic elaborate în cadrul serviciilor de specialitate;
4. avizarea din punct de vedere al respectării legii, al tehnicii legislative și al corelării prevederilor altor acte normative a tuturor proiectelor și documentelor inițiate la nivelul CAS;
5. participarea la elaborarea Regulamentului de Organizare și Funcționare, Regulamentului Intern al Casei de Asigurări de Sănătate, Registrului Riscurilor;
6. avizarea din punct de vedere al respectării legii al tehnicii legislative și al corelării cu prevederile altor acte normative a tuturor proiectelor actelor administrative emise de Președintele – Director General;
7. formularea de cereri pentru punerea în executare a sentințelor rămasă definitive, irevocabile și executorii, în vederea recuperării sumelor datorate de către terți Casei de Asigurări de Sănătate;
8. întocmirea documentației necesare și transmiterea serviciilor din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate implicate, în vederea executării sentințelor rămase definitive, irevocabile și executorii date în defavoarea Casei de Asigurări de Sănătate;
9. formularea unui punct de vedere referitor la interpretarea legislației, pentru orice acte normative care au impact și legătura cu activitatea specifică CAS;

10. colaborarea cu serviciile de specialitate la negocierea, redactarea, încheierea, modificarea, completarea și încetarea contractelor încheiate de Casei de Asigurări de Sănătate;
11. acordarea vizei de legalitate pe toate documentele emise de Casei de Asigurări de Sănătate sau în legătură cu activitatea acestora care angajează răspunderea patrimonială, contractuală, civilă, penală, disciplinară prezentate spre avizare conform legii;
12. întocmirea documentației corespunzătoare pentru acțiunile/întâmplările înaintate de către CAS sau a celor în care casa este parte;
13. solicitarea la serviciile de specialitate ale Casei de Asigurări de Sănătate a unor puncte de vedere, relații, acte, documente în vederea redactării apărărilor sau acțiunilor introduse la instanțele judecătorești, în dosarele unde aceasta este parte;
14. analizarea și înaintarea propunerilor de rezolvare sub aspect juridic a petițiilor adresate CAS și rezoluționate în acest sens de către Președintele – Director General;
15. organizarea evidenței litigiilor pe spete în care CAS este parte, sintetizarea și organizarea periodică de raportări în vederea realizării indicatorilor din contractul de management al Președintelui – Director General;
16. organizarea și monitorizarea desfășurării activităților privind întocmirea notelor de fundamentare pentru efectuarea operațiunilor de decontare a serviciilor medicale acordate în baza formularelor și a cardurilor europene;
17. aplicarea regulamentelor din domeniul coordonării sistemelor de securitate socială precum și acordurilor, protocoalelor, convențiilor și înțelegerilor cu prevederi în domeniul sănătății la nivelul CAS în vederea fundamentării operațiunilor de decontare;
18. constituirea și administrarea bazei de date referitoare la evidența asiguraților cetățeni români și ai altor state beneficiari ai serviciilor medicale prin aplicarea regulamentelor din domeniul coordonării sistemelor de securitate socială precum și acordurilor, protocoalelor, convențiilor și înțelegerilor cu prevederi în domeniul sănătății la nivelul CAS;
19. aplicarea măsurilor privind identificarea, eliminarea și prevenirea motivelor și obstacolelor din calea liberei circulații a serviciilor și persoanelor conform actelor normative din domeniul asiguraților sociale de sănătate;
20. organizarea și desfășurarea activităților de primire, înregistrare, verificare din punct de vedere al existenței, conformității și valabilității a dosarelor depuse în vederea eliberării formularelor „E” .
21. emiterea și eliberarea formularelor „E” după verificarea îndeplinirii condițiilor de legalitate.

Art.18. Activitățile și operațiunile care se desfășoară la nivelul compartimentului Tehnologia Informației

1. aplicarea și menținerea măsurilor privind aprobarea cerințelor minime de securitate a prelucrărilor de date cu caracter personal;
2. exercitarea atribuțiilor privind asigurarea securității rețelei interne a Casei de Asigurări de Sănătate, administrarea serverelor antivirus, actualizarea acestora, distribuția actualizărilor la stațiile din rețeaua Casei de Asigurări de Sănătate;
3. asigurarea condițiilor minime de funcționare a serverelor instalate la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate (condiții de climă, securitate și monitorizare acces, asigurarea alimentării neîntrerupte cu energie electrică a respectivelor incinte);
4. gestionarea utilizatorilor Casei de Asigurări de Sănătate și a drepturilor acestora atât în rețeaua CAS și în sistemul SIUI. Întocmirea și implementarea unui plan privind alocarea de roluri descrise în Sistemul SIUI cu aprobarea Președintelui Director General;

5. aplicarea procedurilor de import de date în Sistemul SIUI aplicabile la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate;
6. aplicarea procedurilor de back-up de date aplicabile la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate în Sistemul SIUI;
7. aplicarea la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate a update-urilor și patch-urilor furnizate de către HP în cadrul SIUI;
8. asigurarea activității de întreținere a tehnicii de calcul din CAS;
9. elaborarea specificațiilor funcționale pentru achizițiile de servicii sau produse legate de tehnica de calcul;
10. asigurarea desfășurării activităților ce îi revin în cadrul proiectelor/aplicațiilor la nivel local în domeniul asigurărilor sociale de sănătate;
11. participarea la recepția de produse și servicii cu specific informatic achiziționate la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate;
12. asigurarea evidenței livrărilor legate de Sistemul SIUI.

Capitolul 6

Activitățile și operațiunile specifice de structurilor de specialitate aflate în subordinea Direcției Management și Economică

Art.19 Activitățile și operațiunile specifice Directorului Executiv al Direcției Economice

1. organizarea, planificarea, coordonarea, controlul și evaluarea tuturor activităților specifice din subordine;
2. organizarea activității privind elaborarea și revizuirea procedurilor operaționale interne de lucru precum și monitorizarea aplicării acestora de către structurile din subordine;
3. organizarea activității privind elaborarea și revizuirea Registrului de riscuri – secțiunea management și economică;
4. asigurarea realizării obiectivelor specifice, cuprinse în strategia și programele Casei de Asigurări de Sănătate;
5. organizarea și implementarea sistemului de control managerial intern la nivelul tuturor structurilor din subordine;
6. elaborarea planului de măsuri privind securitatea prelucrării de date cu caracter personal;
7. organizarea și monitorizarea activității de prelucrare a datelor privind evidența asiguraților conform protocoalelor încheiate la nivel local și național;
8. elaborează planul de măsuri privind eficientizarea colectării contribuțiilor în vederea realizării veniturilor prevăzute în buget;
9. organizarea și coordonarea activității de restituire a sumelor reprezentând indemnizații de asigurări sociale conform legii;
10. elaborarea proiectului bugetului de venituri și cheltuieli al Casei de Asigurări de Sănătate;
11. coordonarea realizării execuției bugetare pentru toate capitolele prevăzute în buget;
12. organizarea și asigurarea evidenței contabile conform legislației în vigoare;
13. organizarea activității de evidențiere în contabilitate a tuturor operațiunilor legate de decontările externe;
14. organizarea și asigurarea efectuării plăților datorate conform legii, în limitele creditelor bugetare aprobate și la termenele prevăzute în angajamentele legale;
15. organizarea și exercitarea controlului financiar preventiv propriu conform legii;
16. elaborarea procedurilor de decontare a serviciilor medicale acordate în baza acordurilor internaționale la care statul român este parte;

17. organizarea planului de măsuri privind desfășurarea, înregistrarea, prelucrarea corespondenței necesare pentru asigurarea plății pentru servicii medicale acordate în baza acordurilor internaționale la care statul român este parte;
18. organizarea și coordonarea colectării, prelucrării și integrării datelor necesare fundamentării și realizării indicatorilor de performanță din planul de management;
19. elaborarea planului de măsuri privind implementarea strategiei generale a CNAS aprobată la nivel local prin Planul de Management;
20. asigurarea respectării disciplinei financiare;
21. elaborarea planului anual de achiziții publice;
22. organizarea activității de inventariere a patrimoniului;
23. elaborarea listei anuale de investiții;
24. organizarea și implementarea planului de măsuri privind arhivarea documentelor existente la nivelul CAS conform legii;
25. elaborarea și implementarea unui plan anual de transport;
26. elaborarea planului de măsuri privind eficientizarea activității de înregistrare și prelucrare a declarațiilor lunare depuse de angajatori.

Art.20. Activitățile și operațiunile specifice care se desfășoară la nivelul Serviciului Administrare Contribuții și Creanțe

1. organizarea activității de evidență și gestiune asigurați în vederea transmiterii datelor actualizate la nivelul tuturor structurilor din Casei de Asigurări de Sănătate;
2. înregistrarea, prelucrarea și evidența documentelor justificative privind stabilirea calității de asigurat pentru persoane fizice autorizate și coasigurații lor, și a persoanelor fizice care au obligația de a se asigura și nu pot dovedi plata contribuției la FNUASS;
3. primirea, verificarea, prelucrarea și evidența declarațiilor (însoțite de documentele justificative), depuse lunar la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate conform legii;
4. organizarea și desfășurarea activității de eliberare /avizare a adevărurilor privind calitatea de asigurat/coasigurat pentru persoanelor fizice și angajați ai persoanelor juridice, existente în baza de date ;
5. gestionarea bazei de date contribuabili, prin prelucrarea informațiilor transmise de instituțiile publice care au obligația să depună declarații pentru asigurați, conform legislației în vigoare și coasigurații lor;
6. stabilirea cuantumului contribuției la FNUASS și întocmirea dispozițiilor de încasare către casieri conform legii;
7. organizarea și conducerea evidenței analitice și sintetice în afara bilanțului a debitorilor FNUASS;
8. actualizarea evidenței debitorilor la fond;
9. organizarea activităților cu privire la înregistrarea, verificarea, prelucrarea, evidența, decontarea și corespondența documentelor privind indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate.
10. identificarea debitorilor la fond în baza datelor privind evidența contribuabililor persoane fizice și/sau declarațiilor depuse de către aceștia, precum și altor documente întocmite de organele de specialitate ;
11. organizarea și desfășurarea procedurii de executare silită conform legii;
12. întocmirea și supunerea spre aprobare a planului anual de activitate și a rapoartelor de activitate periodice, referitor la activitatea de executare silită;
13. elaborarea planurilor de măsuri și asigurarea implementării acestora în vederea recuperării sumelor reprezentând creanțe la fond.

Art.21. Activitatea și operațiunile specifice care se desfășoară la nivelul Serviciului buget, financiar, contabilitate

1. conducerea evidenței contabile în partidă dublă, ca activitate specializată în măsurarea, evaluarea, cunoașterea, gestionarea și controlul activelor, datoriilor, asigurând prelucrarea, prezentarea și păstrarea informațiilor cu privire la situația financiară, atât pentru cerințele interne cât și pentru organul ierarhic superior, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
2. organizarea și conducerea contabilității drepturilor constatate și a veniturilor încasate, precum și a angajamentelor și a plăților efectuate conform bugetului aprobat;
3. înregistrarea cronologică și sistematică a operațiunilor patrimoniale în registrul jurnal;
4. înregistrarea rezultatului inventarierii și completarea registrului inventar cu rezultatele obținute ca urmare a operațiunii de inventariere;
5. înregistrarea cronologică și sistematică a operațiunilor privind plățile externe;
6. întocmirea, editarea și păstrarea registrelor contabile obligatorii conform normelor elaborate de Ministerul Finanțelor Publice;
7. asigurarea întocmirii, circulației și păstrării documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;
8. întocmirea, la termen și în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare, bilanțelor lunare de verificare a conturilor analitice și sintetice;
9. întocmirea contului de execuție referitor la cheltuielile efectuate pentru servicii medicale precum și cele de administrare a fondului;
10. întocmirea situațiilor financiare și depunerea unui exemplar la organul ierarhic superior, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
11. urmărirea stingerii debitelor provenite din activitatea proprie, precum și a serviciilor medicale, prin colaborare cu Compartimentul Juridic și Contencios;
12. întocmirea proiectului bugetului de venituri și cheltuieli al Casei de Asigurări de Sănătate pe baza propunerilor structurilor de specialitate din cadrul instituției precum și proiectul de rectificare a acestuia;
13. urmărirea încadrării în bugetul de venituri și cheltuieli aprobat al plăților nete de casă;
14. completarea registrului proiectelor de operațiuni prevăzute a fi prezentate la viză de control preventiv;
15. întocmește facturile către Casa de Pensii pentru recuperarea sumelor aferente accidentelor de muncă;
16. asigurarea fazei finală a execuției bugetare (plata cheltuielilor);
17. organizarea și evidența angajamentelor bugetare și legale;
18. întocmirea și transmiterea lunară a solicitărilor de deschidere de credite bugetare.

Art.22. Activitățile o operațiunile specifice care se desfășoară la nivelul Compartimentului Achizitii publice și logistică:

Logistică

1. organizarea și coordonarea activităților de întreținere, efectuare de reparații curente și capitale în cadrul casei;
2. organizarea și coordonarea activității de inventariere anuală a patrimoniului;
3. organizarea, administrarea și asigurarea protecției fondului arhivistic al instituției, conform legilor în vigoare și Nomenclatorul arhivistic aprobat;
4. realizarea și coordonarea activității de întreținere, funcționare, reparare, conservare și utilizare a parcului auto al instituției;
5. elaborarea planului de pază al obiectivelor și bunurilor din cadrul instituției;
6. monitorizarea repartizării salariaților și a mijloacelor fixe în spațiile de lucru din sediu;
7. organizarea și monitorizarea activității de efectuare a cheltuielilor curente de funcționare de natură administrativă;

8. organizarea și monitorizarea verificării, exploatării corecte, reglării, întreținerii și reparării instalațiilor, dotărilor și echipamentelor tehnologice, conform prescripțiilor din Cartea Tehnică a Construcției;
9. asigurarea respectării normelor de protecția muncii, prevenirea și stingerea incendiilor;
10. asigurarea recepționării, manipulării și depozitării corespunzătoare a bunurilor din dotare conform legii;
11. asigurarea distribuirii către furnizorii de servicii medicale a formularelor cu regim special (rețete, concedii medicale, bilete de trimitere).

Achiziții publice

1. organizarea și coordonarea activității de achiziții publice de bunuri și servicii realizate pentru CNAS;
2. redactarea planului anual de investiții conform legii;
3. întocmirea programului de achiziții cu încadrarea în bugetul aprobat, monitorizarea derulării acestuia și modificarea ori de câte ori este nevoie;
4. asigurarea stocului limită de produse de papetărie și birotică;

Capitolul 7

Activitățile și operațiunile specifice structurilor de specialitate aflate în subordinea Direcției Relații Contractuale

Art.23. Activitățile și operațiunile specifice Directorului Executiv al Direcției Relații Contractuale

1. organizarea, planificarea, coordonarea, controlul și evaluarea tuturor activităților specifice din subordine;
2. organizarea activității privind elaborarea și revizuirea procedurilor operaționale interne de lucru precum și monitorizarea aplicării acestora de către structurile din subordine;
3. organizarea activității privind elaborarea și revizuirea registrului de riscuri – secțiunea relații cu furnizorii;
4. asigurarea realizării obiectivelor specifice, cuprinse în strategia și programele Casei de Asigurări de Sănătate;
5. organizarea și coordonarea colectării, prelucrării și integrării datelor necesare fundamentării și realizării indicatorilor de performanță din planul de management;
6. organizarea și implementarea sistemului de control managerial intern la nivelul tuturor structurilor din subordine;
7. elaborează și supune spre aprobare Președintelui – Director general strategia de contractare a serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale și asigură punerea în aplicare a acesteia;
8. organizarea și coordonarea activității Consiliilor de la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate și a Comisiilor mixte cu privire la punerea în aplicare a prevederilor actelor normative în vigoare în legătură cu stabilirea necesarului de furnizori;
9. organizarea, coordonarea, controlul și evaluarea activităților privind negocierea contractelor, modificarea, derularea și încetarea contractelor cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;
10. organizează și asigură activitatea de primire, înregistrare, verificare din punct de vedere al existenței, conformității și valabilității documentației depusă de furnizori în vederea încheierii contractelor de furnizare servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;
11. organizarea, coordonarea, controlul și evaluarea activităților privind încheierea convențiilor privind eliberarea biletelor de trimitere pentru servicii medicale clinice,

- eliberarea biletelor de trimitere pentru investigații medicale paraclinice și/sau eliberarea prescripțiilor medicale pentru medicamente cu și fără contribuție personală și recunoașterea biletelor de trimitere pentru internare precum și încheierea convențiilor privind eliberarea certificatelor medicale cu furnizorii de servicii din toate domeniile de asistență;
12. organizează și gestionează baza de date privind evidența contractelor de furnizare servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;
 13. organizarea și monitorizarea activității privind primirea, înregistrarea, verificarea și validarea din punct de vedere al respectării clauzelor contractuale a raportărilor lunare privind serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale realizate de furnizori în baza contractelor încheiate;
 14. organizarea și asigurarea activității de primire, înregistrare, verificare din punct de vedere al existenței, conformității și valabilității raportărilor depuse de furnizori în vederea decontării serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale prestate în baza contractelor încheiate;
 15. organizarea și monitorizarea activităților de verificare a existenței angajamentelor legale, a realității sumei datorate și a condițiilor de exigibilitate ale angajamentului legal pe baza documentelor justificative care să ateste operațiunile respective;
 16. organizarea și monitorizarea desfășurării activităților privind întocmirea notelor de fundamentare pentru inițierea ordonatorilor la plată a serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale;
 17. organizarea și gestionarea bazei de date privind serviciile medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale raportate, validate și decontate;
 18. întocmește periodic documentația în vederea întocmirii propunerilor pentru deschiderea de credite;
 19. organizează și monitorizează activitățile privind verificarea din punct de vedere medical a documentației specifice a dispozitivelor medicale și îngrijirile medicale la domiciliu;
 20. organizarea și monitorizarea activității de redactare și eliberare a deciziilor de aprobare a dispozitivelor medicale, serviciilor de îngrijiri la domiciliu.
 21. elaborarea planului de măsuri privind eficientizarea activității de încheiere a contractelor de asigurare.
 22. organizarea și monitorizarea activității de relații cu asigurații și relații cu publicul.
 23. organizarea și monitorizarea activității de eliberare a cardurilor europene și naționale de asigurări de sănătate.

Art.24. Activități și operațiuni specifice care se desfășoară în cadrul Serviciului Relații cu furnizorii de servicii medicale din asistența medicală primară, ambulatoriu de specialitate, îngrijiri la domiciliu și planificare.

1. desfășurarea tuturor activităților (operațiunilor) privind încheierea contractelor de furnizare servicii medicale în asistența medicală primară, de specialitate din ambulatoriu pentru specialități clinice, specialități paraclinice, asistența medicală de specialitate de recuperare–reabilitare a sănătății, a contractelor de furnizare servicii de medicina dentară și îngrijiri la domiciliu, specifice fazei de angajare a cheltuielilor :
 - a. primirea și înregistrarea documentelor;
 - b. verificarea documentației;
 - c. întocmirea propunerii de angajare a unei cheltuieli;
 - d. redactarea contractului (proiectul de angajament legal);
 - e. obținerea vizelor și a semnăturilor;
 - f. înregistrarea contractului
2. monitorizarea contractelor încheiate în vederea menținerii condițiilor care au stat la baza încheierii acestora precum și actualizarea lor pe parcursul derulării;

3. desfășurarea tuturor activităților (operațiunilor) privind primirea, înregistrarea, verificarea și validarea raportărilor referitoare la serviciile efectuate – activități specifice fazei de lichidare a cheltuielilor;
 - a. primirea și înregistrarea documentelor justificative (raportările) întocmite pe propria răspundere a furnizorilor de servicii medicale;
 - b. verificarea legalității și modului de întocmire a documentelor justificative precum și a corectitudinii indicatorilor raportați;
 - c. verificarea existenței angajamentelor legale, a realității sumei datorate și a condițiilor de exigibilitate ale angajamentului legal pe baza documentelor justificative care să ateste operațiunile respective.
4. întocmirea notei de fundamentare (borderou centralizator) pentru inițierea ordonanțării la plată;
5. informarea furnizorilor de servicii medicale privind asigurarea condițiilor de derulare a relației contractuale;
6. încheierea convențiilor privind eliberarea de bilete de trimitere pentru servicii medicale clinice, eliberarea biletelor de trimitere pentru investigații medicale paraclinice și/sau eliberarea prescripțiilor medicale pentru medicamente cu și fără contribuție personală și recunoașterea biletelor de trimitere pentru internare pentru medicii care își desfășoară activitatea în dispensare TBC, laboratoare de sanatare mintala, respectiv centre de sanatare mintala si stationar de zi, cabinete de planificare familiala, cabinete medicale de boli infectioase, care se afla în structura spitalului ca unitati fara personalitate juridica;
7. încheierea convențiilor privind eliberarea de bilete de trimitere pentru servicii medicale spitalicesti de catre medicii din unitatile medico- sociale ;
8. încheierea convențiilor privind eliberarea de bilete de trimitere pentru servicii medicale clinice pentru medicii din cabinetele medicale scolare/studentesti pentru elevi, respectiv studenti, daca nu sunt înscriși pe lista unui medic de familie sau în situația în care cabinetul medicului de familie nu se afla în aceeași localitate cu unitatea de învățământ respective ;
9. încheierea convențiilor privind eliberarea de bilete de trimitere pentru servicii medicale clinice și eliberarea prescripțiilor medicale pentru medicamente cu și fără contribuție personală medicii care acorda asistenta medicala din institutiile aflate în coordonarea Autoritatii Nationale pentru Persoanele cu Handicap, în situația în care persoanele institutionalizate nu sunt incluse pe lista unui medic de familie ;
10. încheierea convențiilor privind eliberarea de bilete de trimitere pentru servicii medicale clinice pentru medicii care acorda asistenta medicala din serviciile publice specializate sau organismele private autorizate pentru copiii încredințati ori dati în plasament, daca nu sunt înscriși pe lista unui medic de familie si pentru medicii care acorda asistenta medicala din alte institutii de ocrotire sociala, daca persoanele institutionalizate nu sunt înscrise pe lista unui medic de familie;
10. încheierea convențiilor privind eliberarea de bilete de trimitere pentru servicii medicale clinice pentru medicii dentisti si dentistii din cabinetele stomatologice scolare si studentesti pentru elevi, respectiv studenti, daca este necesara rezolvarea cazului din punct de vedere orodentar ; eliberarea biletelor de trimitere pentru investigații medicale paraclinice pentru medicii dentisti din cabinetele stomatologice scolare si studentesti pentru radiografie dentara retroalveolara si panoramica, pentru elevi, respectiv studenti și eliberarea prescripțiilor medicale pentru medicii/mediciei dentisti din cabinetele scolare si studentesti;
14. încheierea convențiilor privind eliberarea prescripțiilor medicale pentru medicamente cu și fără contribuție personală pentru medicii care acorda asistenta medicala din caminele de batrâni;
15. încheierea convențiilor privind eliberarea certificatelor medicale cu furnizorii de servicii medicale clinice , recuperare – reabilitare si stomatologice;

16. încheierea convențiilor privind eliberarea certificatelor medicale cu furnizorii de servicii medicale asistenta primara ;
17. monitorizarea contractelor încheiate în vederea menținerii condițiilor care au stat la baza încheierii acestora precum și actualizarea lor pe parcursul derulării;
18. gestionarea și actualizarea bazei de date referitoare la persoanele înscrise pe listele medicilor de familie;
19. primirea și verificarea documentației în vederea aprobării cererii de îngrijiri medicale la domiciliu;
20. verificarea din punct de vedere medical a documentației specifice privind îngrijirile medicale la domiciliu ;
21. redactarea deciziei de aprobare a serviciilor medicale de îngrijiri la domiciliu.

ART.25. Activități și operațiuni specifice care se desfășoară în cadrul Serviciul Relații cu Furnizorii de servicii medicale din asistența medicală spitalicească și prespitalicească, farmacia, dispozitive medicale și programe naționale.

1. desfășurarea tuturor activităților (operațiunilor) privind încheierea contractelor de furnizare servicii medicale spitalicești, de urgență prespitalicească și transport sanitar, farmacia, dispozitive medicale și programe naționale, specifice fazei de angajare a cheltuielilor:
 - a. primirea și înregistrarea documentelor;
 - b. verificarea documentației;
 - c. întocmirea propunerii de angajare a unei cheltuieli;
 - d. redactarea contractului (proiectul de angajament legal);
 - e. obținerea vizelor și a semnăturilor;
 - f. înregistrarea contractului
2. monitorizarea contractelor încheiate în vederea menținerii condițiilor care au stat la baza încheierii acestora precum și actualizarea lor pe parcursul derulării;
3. desfășurarea tuturor activităților (operațiunilor) privind primirea, înregistrarea, verificarea și validarea raportărilor referitoare la serviciile efectuate – activități specifice fazei de lichidare a cheltuielilor;
 - a. primirea și înregistrarea documentelor justificative (raportările) întocmite pe propria răspundere a furnizorilor de servicii medicale;
 - b. verificarea legalității și modului de întocmire a documentelor justificative precum și a corectitudinii indicatorilor raportați;
 - c. verificarea existenței angajamentelor legale, a realității sumei datorate și a condițiilor de exigibilitate ale angajamentului legal pe baza documentelor justificative care să ateste operațiunile respective.
4. întocmirea notei de fundamentare (borderou centralizator) pentru inițierea ordonanțării la plată;
5. informarea furnizorilor de servicii medicale privind asigurarea condițiilor de derulare a relației contractuale;
6. monitorizarea contractelor încheiate în vederea menținerii condițiilor care au stat la baza încheierii acestora precum și actualizarea lor pe parcursul derulării;
7. verificarea din punct de vedere medical a documentației specifice privind dispozitivele medicale;
8. primirea și verificarea documentației în vederea aprobării de dispozitive medicale;
9. întocmirea deciziei de aprobare a cererii de acordare a unui dispozitiv medical.
10. actualizarea listelor de medicamente;
11. verificarea prescripțiilor de medicamente cu și fără contribuție personală prin prisma respectării dispozițiilor Contractului – cadru și ale Normelor de aplicare a acestora.
12. încheierea convențiilor privind eliberarea prescripțiilor medicale pentru medicamente cu și fără contribuție personală de către medicii din unitatile de primire a urgențelor din cadrul spitalelor de urgență ce sunt finanțate din bugetul de stat ;

13. încheierea convențiilor privind eliberarea certificatelor medicale cu furnizorii de servicii medicale spitalicești ;
14. verificarea și analizarea situațiilor prezentate de unitățile sanitare în primele 5 zile ale lunii în curs, respectiv: decontul pentru luna precedentă, sumele achitate, conform copiei ordinului de plată (cu ștampila trezoreriei) cu care s-a achitat contravaloarea facturii pentru medicamente și/sau materiale sanitare specifice aprovizionate pentru luna precedentă, precum și cererea justificativă pentru luna în curs.

Art.26. Activități și operațiuni specifice care se desfășoară în cadrul Compartimentului Relații cu asigurații

1. organizarea și desfășurarea activităților specifice încheierii contractelor de asigurare pentru toate categoriile de asigurați conform legii;
2. organizarea activității de gestiune a contractelor de asigurare încheiate conform legii;
3. ține evidența problemelor ridicate de asigurați, întocmind analize periodice referitoare la acestea, comunicându-le Directorului Relații Contractuale;
4. organizarea și desfășurarea activității de informare a publicului prin TELVERDE și biroul de informații.
5. organizarea și desfășurarea activităților de primire, înregistrare, verificare din punct de vedere al existenței, conformității și valabilității a dosarelor depuse în vederea eliberării cardului european de asigurări sociale de sănătate.
6. emiterea și eliberarea cardului european de asigurări sociale de sănătate, după verificarea îndeplinirii condițiilor de legalitate.

Capitolul 8

Activitățile și operațiunile specifice structurilor de specialitate aflate în subordinea Medicului Șef – Director Executiv Adjunct

Art.27 Activități și operațiuni specifice Medicului Șef – Director Executiv Adjunct

1. organizarea, planificarea, coordonarea, controlul și evaluarea tuturor activităților specifice din subordine;
2. organizarea activității privind elaborarea și revizuirea procedurilor operaționale interne de lucru precum și monitorizarea aplicării acestora de către structurile din subordine;
3. organizarea activității privind elaborarea și revizuirea registrului de riscuri – secțiunea Medic Șef;
4. asigurarea realizării obiectivelor specifice, cuprinse în strategia și programele Casei de Asigurări de Sănătate;
5. organizarea și coordonarea colectării, prelucrării și integrării datelor necesare fundamentării și realizării indicatorilor de performanță din planul de management;
6. organizarea și implementarea sistemului de control managerial intern la nivelul tuturor structurilor din subordine;
7. organizarea și monitorizarea activităților de verificare a respectării criteriilor de calitate în acordarea serviciilor medicale;
8. elaborarea documentației privind fundamentarea în vederea proiecției și rectificării bugetare;
9. organizarea activității de monitorizare a consumului de medicamente eliberate în tratamentul ambulatoriu;
10. organizarea și monitorizarea activității privind verificarea din punct de vedere medical a documentației specifice în dosarele pentru eliberarea formularelor europene;
11. organizarea și monitorizarea activității Comisiei de Analiză a DRG;
12. organizarea planului anual privind examenele medicale periodice ale angajaților CAS;

13. asigurarea organizării și funcționării activității de prelucrare a dosarelor privind aprobarea tratamentului cu medicamente aferente unor boli cronice inclusiv cele pentru programele naționale de sănătate pentru care aprobarea se dă prin comisiile de la nivel CAS respectiv CNAS;
14. organizează și asigură reprezentarea Casei de Asigurări de Sănătate în comisiile mixte CAS – DSP – CJM;
15. organizarea activității de monitorizare a programelor de sănătate;
16. asigurarea și coordonarea prelucrării, verificării, centralizării și raportării indicatorilor specifici în forma și la termenele prevăzute de lege;
17. organizarea și planificarea activității de control a modului de derulare a Programelor naționale de sănătate, respectiv de realizare a indicatorilor conform prevederilor legale în vigoare;
18. organizarea și monitorizarea activității de înregistrare, verificare, validare a raportărilor furnizorilor de servicii medicale cu privire la modul de realizare a Programelor naționale de sănătate din punct de vedere al indicatorilor și achizițiilor, cu respectarea listei privind medicamentele și materialele aprobate pentru programele naționale de sănătate;
19. elaborarea și implementarea unui plan de măsuri privind îmbunătățirea calității serviciilor respectiv creșterea gradului de satisfacere pentru asigurați;
20. organizarea și monitorizarea activității de primire, înregistrare, verificare din punct de vedere al existenței, conformității și valabilității documentației necesare eliberării medicamentelor care necesită aprobarea comisiilor terapeutice;
21. organizarea și monitorizarea activității de redactare și eliberare a deciziilor de aprobare a medicamentelor a căror eliberare necesită aprobarea comisiilor de specialitate,
22. elaborarea și fundamentarea criteriilor de prioritizare privind acordarea dispozitivelor medicale și a serviciilor de îngrijiri la domiciliu;
27. organizează și monitorizează activitățile privind verificarea din punct de vedere medical a documentației specifice a dispozitivelor medicale ;
28. organizarea și urmărirea ca personalul din subordine să cunoască legislația care reglementează activitățile coordonate și acționează pentru respectarea acesteia;
29. efectuarea unor sondaje în vederea evaluării gradului de satisfacere al asiguraților (chestionare), întocmind situațiile statistice solicitate;
30. elaborarea și asigurarea implementării planului anual de evaluare a furnizorilor de servicii medicale;
31. organizarea și monitorizarea activității de înregistrare, procesare și soluționare a dosarelor de evaluare întocmite de furnizori;
32. organizarea activității de gestionare a bazei de date privind furnizorii evaluați;
33. păstrarea confidențialității referitoare la informațiile la care are acces prin natura funcției exercitate și secretul documentelor cu regim special.

Art.28 Activități și operațiuni specifice compartimentului Serviciul Medical

1. urmărirea intereselor asiguraților cu privire la calitatea serviciilor acordate de către furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relații contractuale cu caselor de asigurări
2. în acest sens, pe baza procedurilor prestabilite, verificarea corectitudinii documentelor întocmite de furnizorii de servicii medicale, cum sunt : fișe medicale, registrul de evidență, foile de observație, scrisorile medicale, biletele de trimitere etc
3. la solicitarea altor servicii și departamente, participarea la orice acțiune de control care vizează calitatea serviciilor medicale.
4. monitorizarea calității serviciilor medicale acordate asiguraților, conform criteriilor de calitate prevăzute în Contractul cadru și Normele metodologice de aplicare a acestuia.
5. monitorizarea consumului de medicamente, prescriere și eliberare conform legislației în vigoare;

6. În acest sens, pe baza standardelor, protocoalelor de diagnostic și îngrijiri, a protocoalelor terapeutice sau a ghidurilor de bună practică medicală aprobate prin acte normative ale MS, CMR CMDR, validarea serviciilor medicale furnizate asiguraților. Validarea se va face cu ocazia participării Serviciului medical la acțiunile de control care vizează și calitatea serviciilor medicale furnizate sau când sunt semnalate disfuncționalități în raportarea activității desfășurate în baza contractului de furnizare de servicii medicale. Validarea se face pe baza unor proceduri prestabilite;
7. monitorizarea aplicării măsurilor din programul de îmbunătățire a calității serviciilor medicale la nivelul furnizorilor care nu îndeplinesc criteriile de calitate, cuprinse în contractul de furnizare de servicii medicale.
8. analiza și întocmirea documentației din punct de vedere medical a formularelor E;
9. analiza concordanței dintre recomandarea unui dispozitiv medical și diagnosticul de pe biletul de trimitere, validând/invalidând cererea asiguratului;
10. efectuarea unor sondaje în vederea evaluării gradului de satisfacere al asiguraților (chestionare), întocmind situațiile statistice solicitate;
11. participarea la activitatea de analiza a DRG;
12. ține evidența distinctă pe fiecare comisie terapeutică, a referatelor medicale intrate (Registru referate);
13. eliberarea către asigurați a aprobărilor acordate de Comisiile terapeutice de la nivelul Caselor de Asigurări de Sănătate;
14. elaborarea și gestionarea listelor de așteptare pentru medicamente.
15. participarea la activitatea Comisiilor terapeutice județene de aprobare a tratamentelor pentru bolile cronice și la cea de gestionare și transmitere a dosarelor pentru anumite boli cronice către și de la Comisiile de Experti CNAS;
16. pe baza procedurilor prestabilite, transmiterea rapoartelor către CNAS și primirea de la CNAS a aprobarilor;
17. monitorizarea lunară și informarea Medicului Șef asupra consumului de medicamente, conform aprobărilor emise de comisii CJAS și CNAS;
18. informarea Directorului Direcției Relații cu Furnizorii asupra medicamentelor eliberate fără aprobare, pentru luarea măsurilor legale.
19. îndeplinirea și a altor sarcini din dispoziția conducerii, specifice activității Direcției Medic Șef;
20. colaborarea cu alte direcții/servicii/birouri ale CAS în vederea îndeplinirii propriilor sarcini și obiective.
21. aplicarea Legii nr.158/2006 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate și a Normelor de aplicare cu modificările și completările ulterioare, prin verificarea din punct de vedere medical și avizarea la plată a certificatelor medicale primite de la Serviciul Evidență asigurați, indemnizații și concedii medicale, din cadrul CAS, în scopul acceptării la plata a acestora
22. organizarea primirii centralizatoarelor lunare ale certificatelor de concediu medical, atât pe suport de hârtie, cât și în format electronic (anexele 11 și 11A la Normele aprobate cu Ordinul Comun MS – Președinte CNAS nr.60/27.01.2006) și efectuarea verificărilor necesare pentru acordarea avizului medical, validarea sau invalidarea lor, potrivit OUG nr.158/2005 și conform Normelor de la Direcția Medicală CNAS, utilizând un program informatic adecvat (SIUI);
23. întocmirea notelor de constatare, în vederea refuzului la plata, în cazul identificării unor situații de nerespectare a normelor legale
24. monitorizarea eliberării certificatelor medicale eliberate de către furnizorii de servicii medicale care au încheiat convenții cu CAS (din rapoartele primite lunar);
25. centralizarea rapoartelor lunare privind acordarea concediilor medicale, întocmite de furnizori și depuse la CAS
26. îndeplinirea și a altor sarcini din dispoziția conducerii, specifice activității Direcției Medic Șef.

Art.29 Activități și operațiuni specifice compartimentului Programe de Sănătate și Evaluare Furnizori

Programe de sănătate

1. asigurarea transmiterii bugetelor aprobate de către Comisiile de specialitate și comunicate de către CNAS către unitățile derulatoare de subprograme naționale de sănătate;
2. colaborarea cu unitățile sanitare derulatoare la repartizarea sumelor alocate pentru finanțarea subprogramelor de sănătate pe fila de buget proprie;
3. urmărirea și controlul utilizării fondurilor aprobate pentru derularea subprogramelor de sănătate repartizate județului, în baza contractelor încheiate;
4. verificarea și analizarea situațiilor prezentate de unitățile sanitare în primele 5 zile ale lunii în curs, respectiv: numărul de bolnavi tratați, costul mediu pe bolnav;
5. analizarea indicatorilor prezentați în decont și gradul de utilizare a resurselor puse la dispoziție anterior, în limita sumei prevăzute în contract, în termen de 5 zile de la primire, verifică contravaloarea facturii prezentate de unitatea prestatoare de servicii medicale pentru medicamentele și/sau materialele specifice aprovizionate pentru luna curentă în cadrul subprogramelor de sănătate;
6. transmiterea către Casa Națională de Asigurări de Sănătate, lunar, trimestrial (cumulat de la începutul anului) și anual, până la data de 15 a lunii următoare perioadei pentru care se face raportarea, sumele alocate de aceasta pentru fiecare subprogram de sănătate și sumele utilizate de către unitățile sanitare care derulează subprograme;
8. verificarea și validarea raportării Centrului de dializă privat transmițând în termen legal către CNAS documentele necesare decontării serviciilor prestate;
9. verifică corectitudinea indicatorilor raportați de unitățile sanitare și concordanța acestora cu evidențele tehnico-operative de la nivelul unităților sanitare;
10. monitorizează, analizează și centralizează indicatorii specifici și cheltuielile aferente fiecărui subprogram de sănătate;
11. transmite Direcției Programe Naționale de Sănătate a Casei Naționale de Sănătate, lunar, trimestrial (cumulat de la începutul anului) și anual, până la data de 15 a lunii următoare perioadei pentru care se face raportarea, rapoarte cuprinzând situația centralizată pe județ a indicatorilor specifici realizați pentru fiecare subprogram de sănătate;
12. controlează periodic stocurile de medicamente aflate în farmacii și raportează la CNAS disfuncționalitățile;
13. verifică încadrarea valorică lunară a comenzilor într-un buget mediu lunar;
14. controlează efectuarea și transmiterea în termen, la CNAS a altor situații suplimentare solicitate (ex: fundamentare bugetelor);
15. organizează și asigură evidența nominală a persoanelor care beneficiază de medicație cu aprobarea Comisiilor medicale ale CNAS;
16. realizează trimestrial controlul derulării subprogramelor de sănătate la nivelul unităților sanitare. **Controlul va urmări, în principiu, următoarele:**
 - a. încadrarea în bugetul aprobat, precum și măsura în care fondurile alocate au fost utilizate potrivit destinațiilor stabilite și au servit la realizarea obiectivelor propuse în subprogramul de sănătate respectiv;
 - b. respectarea de către persoanele implicate a responsabilităților legate de derularea subprogramelor de sănătate;
 - c. realitatea indicatorilor raportați;
 - d. acuratețea și validarea datelor colectate și raportate;
 - e. identifică disfuncționalități apărute în derularea subprogramelor de sănătate și avansează propuneri de îmbunătățire a acestora.
17. în urma fiecărui control se va întocmi un raport care va fi discutat cu persoanele responsabile în derularea subprogramelor respective, în vederea remedierii

- eventualelor disfuncționalități , urmând ca, în termen de 30 de zile, să se stabilească rezultatele finale ale controlului.În cazul în care Casa de Asigurări de Sănătate identifică probleme ce nu pot fi soluționate la nivel local, acestea vor fi transmise spre soluționare direcțiilor coordonatoare din Casa Națională de Asigurări de Sănătate;
18. colaborează cu alte direcții/servicii/birouri ale CAS în vederea îndeplinirii propriilor sarcini și obiective;
 19. îndeplinirea și a altor sarcini din dispoziția conducerii, specifice activității Direcției Medic Șef.

Evaluare Furnizori

1. asigurarea secretariatului comisiilor de evaluare care funcționează la nivelul caselor de asigurări județene;
2. participarea prin reprezentanți la activitatea Comisiilor de evaluare și la procesul de evaluare;
3. elaborarea Planului anual de evaluare a furnizorilor, pe care-l prezintă spre aprobare Medicului Șef și Președintelui – Director General al CAS.
4. convocarea, de câte ori este necesar sau când Președintele Comisiei de Evaluare o solicită, membrilor acestor comisii (membrii din DSP și CAS)
5. colaborarea cu alte direcții/servicii/birouri ale CAS în vederea îndeplinirii propriilor sarcini și obiective prevăzute de Ordinul Comun MS – Președinte CNAS nr.1211/325/2006 și alte acte normative care reglementează domeniul său de activitate;
6. întocmirea răspunsurilor la sesizările primite și informarea furnizorilor în privința normativelor referitoare la evaluare și a datei când se efectuează vizita de evaluare;
7. desfășurarea activității de introducere a noilor furnizori în baza de date și de actualizarea modificărilor care fac obiectul activității Compartimentului Evaluare Furnizori;
8. gestionarea bazei de date referitoare la evaluarea furnizorilor de servicii medicale și farmaceutice;
9. informarea conducerii CAS despre activitatea desfășurată;
10. îndeplinirea altor sarcini din dispoziția conducerii care au legătură cu activitatea serviciului;
11. întocmirea și eliberarea tuturor documentelor rezultate în urma deciziilor comisiilor de evaluare;

SECȚIUNEA IV

DISPOZIȚII FINALE

Art.30 Serviciile, birourile și compartimentele din structura organizatorică a Casei de Asigurări de Sănătate au următoarele atribuții comune:

- 1.asigurarea desfășurării activității specifice în concordanță cu strategia CAS și în vederea realizării obiectivelor asumate de Președinte – Director prin contractul de management;
2. elaborarea planurilor anuale de activitate și a raportului anual de activitate în forma și la termenele prevăzute de lege;
3. elaborarea proiectelor de proceduri operaționale formalizate specifice și revizuirea acestora periodică sau la nevoie, după caz;
4. organizarea și monitorizarea activității de control intern (autocontrol, control mutual și control ierarhic);

5. identificarea și centralizarea riscurilor asociate activităților specifice în vederea elaborării și actualizării Registrului de riscuri al casei;
6. organizarea și asigurarea activității de elaborare și revizuire a graficului de circulație a documentelor conform legii;
7. organizarea și desfășurarea activității de înregistrare, procesare și arhivare a documentelor specifice activității desfășurate conform legii;
8. organizarea activității de soluționare a contestațiilor privind activitatea proprie;
9. elaborarea și transmiterea în formatul și la termenele prevăzute de lege sau dispuse de CNAS a raportărilor privind activitățile specifice;
10. asigurarea confidențialității tuturor datelor și documentelor la care există acces direct sau indirect în cadrul instituției;
11. colaborarea cu alte structuri de la nivelul casei și cu direcțiile de specialitate din CAS;
12. asigurarea desfășurării altor activități prevăzute de lege sau dispuse de către CNAS;
13. reactualizarea conținutului fișelor posturilor ori de câte ori este necesar, ca urmare a modificării sau a redistribuirii unor atribuții, sarcini, competențe sau responsabilități.

Art.31 Prevederile prezentului Regulament de Organizare și Funcționare se completează cu Regulamentul Intern și cu orice alte dispoziții legale care privesc organizarea, funcționarea și atribuțiile Casei de Asigurări de Sănătate.