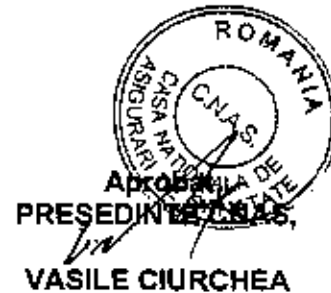


CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
A JUDEȚULUI BRĂILA
INREGISTRAT Nr. 2690
anul 2008 luna 12 ziua 23



STATUTUL CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE BRĂILA

CAP. I Dispoziții generale

ART. 1

(1) Asigurările sociale de sănătate reprezintă principalul sistem de finanțare a ocrotirii sănătății populației care asigură accesul la un pachet de servicii de bază pentru asigurați.

(2) Casa de asigurări de sănătate Brăila, denumită în continuare casa de asigurări, în exercitarea atribuțiilor lor conferite de lege și de prezentul Statut, aplică și respectă politica și strategia generală stabilite de Casa Națională de Asigurări de Sănătate pentru sistemul de asigurări sociale de sănătate pe raza lor de competență.

ART. 2

(1) Casa de asigurări de sănătate Brăila este instituție publică, cu personalitate juridică, cu buget propriu, în subordinea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

(2) Casa de asigurări se organizează și funcționează pe baza statutului propriu, care respectă prevederile statutului – cadru, aprobat de Consiliul de Administrație al CNAS.

ART. 3

Casa de asigurări de sănătate Brăila va utiliza sigla Casei Naționale de Asigurări de Sănătate cu menționarea și a denumirii proprii.

CAP. II

Relația casei de asigurări cu asigurații

ART. 4

(1) Relațiile ce se stabilesc între asigurați și casa de asigurări de sănătate au la bază următoarele principii :

- alegerea liberă de către asigurați a casei de asigurări
- solidaritatea și subsidiaritatea în constituirea și utilizarea fondurilor
- participarea obligatorie la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate pentru formarea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate
- acordarea unui pachet de servicii medicale de bază, în mod echitabil și nediscriminatoriu, conform legii
- transparența activității sistemului de asigurări sociale de sănătate
- confidențialitatea datelor, în ceea ce privește diagnosticul și tratamentul

(2) Drepturile și obligațiile asiguraților sunt stabilite prin lege.

(3) Fiecare asigurat are dreptul de a fi informat cel puțin o dată pe an, prin casa de asigurări, asupra serviciilor de care beneficiază, nivelului de contribuție personală și modalității de plată, precum și asupra drepturilor și obligațiilor sale.

CAP. III **Atribuțiile casei de asigurări**

ART. 5

Casa de asigurări are următoarele atribuții:

1. să colecteze contribuțiile la fond pentru persoanele fizice, altele decât cele pentru care colectarea veniturilor se face de către ANAF;
2. să administreze bugetul propriu;
3. să înregistreze, să actualizeze datele referitoare la asigurați și să le comunice CNAS;
4. să elaboreze și să publice raportul anual și planul de activitate pentru anul următor;
5. să utilizeze toate demersurile legale pentru a optimiza colectarea contribuțiilor și recuperarea creanțelor restante la contribuții pentru fond;
6. să furnizeze gratuit informații, consultanță, asistență în problemele asigurărilor sociale de sănătate și ale serviciilor medicale persoanelor asigurate, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale;
7. să administreze bunurile casei de asigurări, conform prevederilor legale;
8. să negocieze, să contracteze și să deconteze serviciile medicale contractate cu furnizorii de servicii medicale în condițiile contractului-cadru;
9. să monitorizeze numărul serviciilor medicale furnizate și nivelul tarifelor acestora;
10. poate să organizeze licitații în vederea contractării unor servicii din pachetul de servicii, pe baza prevederilor contractului-cadru;
11. să asigure, în calitate de instituție competentă sau de instituție de la locul de reședință, după caz, activitățile de aplicare a documentelor 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 documente internaționale;
12. controlează respectarea dreptului asiguraților la servicii medicale, medicamente și materiale sanitare în mod nediscriminatoriu, în condițiile legii;
13. participă la evaluarea furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale și de medicamente care pot intra în relații contractuale cu casa de asigurări;
14. întocmește proiectul de buget de venituri și cheltuieli și îl transmite spre analiză și aprobare Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;
15. transmite anual spre aprobare Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, listele de investiții;
16. efectuează sondaje în vederea evaluării gradului de satisfacere a asiguraților și a interesului manifestat de către aceștia față de calitatea serviciilor medicale;
17. verifică acordarea serviciilor medicale, conform contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale;
18. asigură un sistem permanent de informare a asiguraților asupra mijloacelor de păstrare a sănătății, în vederea reducerii și evitării cauzelor de îmbolnăvire;
19. aplică un sistem informațional unitar și confidențial corespunzător asigurării cel puțin a unei evidențe primare privind diagnosticul și terapia aplicată;
20. decontează furnizorilor contravaloarea serviciilor medicale contractate și prestate asiguraților în termen, în caz contrar urmând a suporta plata unor daune interese, conform contractului încheiat;
21. informează furnizorii de servicii medicale asupra condițiilor de contractare și a negocierii clauzelor contractuale;
22. asigură confidențialitatea datelor conform actelor normative în vigoare;
23. verifică prescrierea și eliberarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în conformitate cu reglementările în vigoare;
24. raportează Casei Naționale de Asigurări de Sănătate la termenele stabilite, datele solicitate privind serviciile medicale furnizate, precum și evidența asiguraților și a documentelor justificative utilizate;

25. asigură utilizarea aplicației pentru gestionarea activității comisiilor de la nivelul CNAS și a comisiilor de la nivelul casei de asigurări de sănătate pentru monitorizarea și aprobarea medicamentelor specifice în tratamentul unor boli cronice;
26. furnizează datele de identificare a persoanelor asigurate, numai pentru bolile cu declarare nominală obligatorie, conform legislației în vigoare;
27. urmărește, alături de celelalte structuri din sistem implicate, implementarea și efectele strategiilor aplicate și pe baza acestora elaborează rapoartele de informare cu propunerile de corecție;
28. alte atribuții prevăzute de acte normative în domeniul sănătății.

ART. 6

Casele de asigurări funcționează având la bază un sistem informatic unic integrat.

ART. 7

În cazul neachitării la termen, potrivit legii, a contribuțiilor datorate fondului de către persoanele fizice, altele decât cele pentru care colectarea veniturilor se face de ANAF, casa de asigurări prin structurile proprii sau persoane fizice ori juridice specializate, procedează la aplicarea măsurilor de executare silită pentru încasarea sumelor cuvenite bugetului fondului și a majorărilor de întârziere în condițiile Ordonanței Guvernului nr. 92/2003 privind Codul de procedură fiscală, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

CAP. IV

Organele de conducere ale caselor de asigurări

Secțiunea 1

Consiliul de Administrație al casei de asigurări

ART. 8

(1) În exercitarea atribuțiilor ce îi revin potrivit legii, a Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și a prezentului Statut, consiliul de administrație al casei de asigurări adoptă hotărâri.

(2) Consiliul de administrație al casei de asigurări are următoarele atribuții generale:

- a) aprobă proiectul statutului propriu;
- b) avizează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli anual aferent Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;
- c) aprobă rapoartele de gestiune semestriale și anuale, prezentate de președintele-director general;
- d) avizează politica de contractare propusă de președintele-director general, cu respectarea contractului-cadru și a normelor metodologice de aplicare ale acestuia;
- e) avizează programele de acțiuni de îmbunătățire a disciplinei financiare, inclusiv măsurile de executare silită potrivit prevederilor legale în vigoare;
- f) alte atribuții date prin lege sau prin statut.

ART. 9

Membrii consiliului de administrație al casei de asigurări sunt obligați să participe la adoptarea hotărârilor care să asigure funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local.

ART. 10

Membrii consiliului de administrație al casei de asigurări de sănătate trebuie să îndeplinească următoarele condiții:

- a) să fie cetățeni români și să aibă domiciliul pe teritoriul României;
- b) să aibă calitatea de asigurat;
- c) să nu aibă cazier judiciar sau fiscal;

ART. 11

(1) Consiliul de administrație al casei de asigurări de sănătate este alcătuit din 11 membri, desemnați după cum urmează:

- a) unul de consiliul județean;
- b) unul de prefect, la propunerea autorității de sănătate publică județene;
- c) 3 de confederațiile patronale reprezentative la nivel național, desemnați prin consens;
- d) 3 de confederațiile sindicale reprezentative la nivel național, desemnați prin consens;
- e) 2 de consiliul județean ale persoanelor vârstnice;
- f) președintele, care este directorul general al casei de asigurări.

ART. 12

(1) Consiliul de administrație al casei de asigurări se întrunește ori de câte ori este necesar, dar cel puțin o dată pe lună, și ia hotărâri prin vot, în prezența a cel puțin două treimi din numărul membrilor.

(2) Hotărârile consiliului de administrație se adoptă cu votul a cel puțin șapte membri.

(3) Atunci când, în decursul a 12 luni, membrii se retrag de două ori din ședințe sau în cazul în care membrii lipsesc nemotivat de la cel mult două ședințe în decurs de 6 luni, președintele – director general va informa instituțiile sau organizațiile de la care aceștia provin pentru a fi luate măsurile necesare în vederea asigurării prezenței la ședințele consiliului de administrație și a bunei funcționări a acestuia.

ART. 13

(1) Mandatele membrilor consiliului de administrație al casei de asigurări sunt de 4 ani și încetează prin demisie, prin deces sau prin revocare ca membru al consiliului de administrație de către cei care i-au desemnat.

(2) Mandatul președintelui - director general al casei de asigurări nu poate fi revocat de către consiliul de administrație.

(3) Mandatul președintelui - director general al casei de asigurări de sănătate încetează astfel :

- a) la expirarea perioadei pentru care a fost încheiat;
- b) la inițiativa președintelui CNAS, prin revocarea mandatului în cazul evaluării managerului ca necorespunzător;
- c) prin revocarea de către președintele CNAS ca urmare a modificării cu peste 50% a indicatorilor de performanță care au stat la baza încheierii contractului de management;
- d) prin revocarea de către președintele CNAS pentru neîndeplinirea obligațiilor prevăzute de lege și de contractul de management, ca urmare a unor acțiuni de control;
- e) prin renunțarea de către manager la mandatul încredințat;
- f) prin acordul părților;
- g) prin decesul sau punerea sub interdicție judecătorească a managerului;
- h) prin desființarea sau reorganizarea casei de asigurări de sănătate;
- i) prin modificarea legislației specifice sistemului de asigurări sociale de sănătate în ceea ce privește statutul președintelui-director general - manager al sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local.

ART. 14

Convocarea consiliului de administrație al casei de asigurări se face de către președintele acestuia. Convocarea consiliului de administrație va putea fi făcută și la solicitarea a cel puțin unei treimi din numărul membrilor consiliului de administrație.

Art. 15

(1) Membrii consiliului de administrație al casei de asigurări beneficiază de o indemnizație lunară de până la 20% din salariul funcției de președinte - director general al casei de asigurări, în condițiile prezenței efective la ședințele consiliului de administrație.

(2) Indemnizația prevăzută la alin. (1) pentru membrii consiliului de administrație se acordă proporțional, în funcție de numărul ședințelor care au loc în cadrul unei luni și de numărul ședințelor la care participă efectiv.

(3) În cazul în care, în timpul ședințelor, unii membri se retrag, acestora nu li se va acorda indemnizația de ședință.

(4) Ședințele consiliului de administrație sunt publice, în condițiile prevăzute de lege și de Statutul CNAS.

Secțiunea 2

Președintele - director general al casei de asigurări

ART. 16

(1) Președintele - director general conduce activitatea casei de asigurări de sănătate și este numit pe bază de concurs, prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Președintele - director general devine membru de drept al consiliului de administrație al casei de asigurări și președintele acestuia.

(2) Prin ordin al președintelui CNAS pot fi numite temporar, cu delegație, în condițiile legii, persoane care să asigure conducerea casei de asigurări.

(3) Între CNAS și președintele - director general al casei de asigurări - manager al sistemului la nivel local se încheie un contract de management, pentru un mandat de 4 ani.

(4) Președintele - director general al casei de asigurări este ordonator de credite, în condițiile legii.

(5) Președintele - director general se numește pentru un mandat de 4 ani, după validarea concursului, și se suspendă de drept din funcțiile deținute anterior, cu excepția funcțiilor didactice din învățământul superior. Directorul general are obligația de a depune declarație de interese și declarație de avere. Modelul declarației de interese se aprobă prin ordin al președintelui CNAS.

(6) Salarizarea și celelalte drepturi ale președintelui - director general se stabilesc prin contractul de management.

ART. 17

Președintele - director general al casei de asigurări are următoarele atribuții:

- a) aplică normele de gestiune, regulamentele de organizare și de funcționare și procedurile administrative unitare;
- b) organizează și coordonează activitatea de control al execuției contractelor de furnizare de servicii medicale;
- c) organizează și coordonează activitatea de urmărire și control al colectării contribuțiilor la fond;
- d) propune programe de acțiuni de îmbunătățire a disciplinei financiare, inclusiv executarea silită, potrivit legii;
- e) stabilește modalitatea de contractare, cu respectarea contractului-cadru și a normelor metodologice de aplicare a acestuia;
- f) organizează împreună cu alte structuri abilitate controale privind respectarea drepturilor asiguraților și propune măsuri în caz de nerespectare a acestora;
- g) supraveghează și controlează organizarea și funcționarea sistemului de asigurări de sănătate la nivel teritorial și prezintă anual rapoarte, pe care le dă publicității;
- h) numește, sancționează și eliberează din funcție personalul casei de asigurări;
- i) administrează bunurile mobile și imobile dobândite de casa de asigurări în condițiile legii;
- j) reprezintă casa de asigurări în relațiile cu terții;
- k) asigură elaborarea statutului propriu cu respectarea prevederilor legale în vigoare, ale statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și ale statutului cadru aprobat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate;
- l) convoacă consiliul de administrație;
- m) conduce ședințele consiliului de administrație;
- n) respectă atribuțiile prevăzute de legislația finanțelor publice pentru ordonatorii de credite;
- o) asigură aducerea la îndeplinire a planului de management asumat la momentul numirii în funcție

p) alte atribuții date în competența sa de actele normative în vigoare, de prezentul statut și de președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

ART. 18

(1) Pentru punerea în aplicare a hotărârilor consiliului de administrație al casei de asigurări, precum și pentru exercitarea atribuțiilor sale ca ordonator de credite, președintele - director general emite decizii.

(2) Președintele-director general al casei de asigurări poate delega atribuțiile, în totalitate sau în parte, unuia dintre directorii executivi de la nivelul casei de asigurări de sănătate, temporar, în situații temeinic justificate, numai cu aprobarea prealabilă a președintelui CNAS.

ART. 19

Proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al casei de asigurări propus de conducătorul acesteia în calitate de ordonator de credite este definitivat de către Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în calitate de ordonator principal de credite, în conformitate cu dispozițiile legislației privind finanțele publice în vigoare și normele metodologice elaborate de Ministerul Economiei și Finanțelor.

CAP. V Incompatibilități

ART. 20

(1) Membrii consiliului de administrație al casei de asigurări, precum și personalul angajat al acestei case de asigurări, indiferent de nivel, nu pot deține funcții de conducere în cadrul Ministerului Sănătății Publice, autorităților de sănătate publică, furnizorilor de servicii medicale din sistemul de asigurări sociale de sănătate ale căror servicii se decontează din fond, unităților sanitare, cabinetelor medicale, funcții alese sau numite în cadrul CMR, colegiilor județene ale medicilor, respectiv al municipiului București, în cadrul CMDR, colegiilor județene ale medicilor dentiști, respectiv al municipiului București, în cadrul CFR, colegiilor județene ale farmaciștilor, respectiv al municipiului București, organizațiilor centrale și locale ale OAMMR, organizațiilor centrale și locale ale OBBC sau funcții în cadrul societăților comerciale cu profil de asigurări, farmaceutic sau de aparatură medicală. Personalului din cadrul CNAS și caselor de asigurări, cu statut de funcționar public, îi sunt aplicabile și dispozițiile Legii nr. 161/2003 privind unele măsuri pentru asigurarea transparenței în exercitarea demnităților publice, a funcțiilor publice și în mediul de afaceri, prevenirea și sancționarea corupției, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Constituie conflict de interese deținerea de către membrii consiliului de administrație al casei de asigurări, precum și de către personalul angajat al acestei case de asigurări de părți sociale, acțiuni sau interese la furnizori care stabilesc relații contractuale cu casele de asigurări. Această dispoziție se aplică și în cazul în care astfel de părți sociale, acțiuni sau interese sunt deținute de către soț, soție, rudele sau afinii până la gradul al IV-lea inclusiv al persoanei în cauză.

(3) Membrii consiliului de administrație al casei de asigurări care, fie personal, fie prin soț, soție, afini sau rude până la gradul al IV-lea inclusiv, au un interes patrimonial în problema supusă dezbaterii consiliului de administrație nu pot participa la dezbaterile consiliului de administrație și nici la adoptarea hotărârilor.

ART. 21

Membrii consiliului de administrație al casei de asigurări, pe perioada exercitării mandatului, nu pot fi salariați ai acestei instituții cu excepția Președintelui - Director General și nu pot ocupa funcții în cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

CAP. VI
Drepturi salariale

ART. 22

(1) Salarizarea funcționarilor publici și a personalului contractual, precum și alte funcții din casa de asigurări se face potrivit prevederilor legale în vigoare.

(2) Angajarea personalului în cadrul casei de asigurări se face prin concurs, cu respectarea prevederilor Legii nr. 53/2003 Codul Muncii, cu modificările și completările ulterioare și ale Legii nr. 188/1999 privind Statutul funcționarilor publici, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(3) Personalului casei de asigurări îi pot fi acordate stimulente din fondul constituit cu această destinație, în condițiile legii.

ART. 23

Evaluarea și avansarea personalului numit în funcții publice din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate se fac cu respectarea dispozițiilor Legii nr. 188/1999 privind Statutul funcționarilor publici, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

ART. 24

Statul de funcții al casei de asigurări, se aprobă anual de președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în calitate de ordonator principal de credite.

CAP. VII
Dispoziții finale și tranzitorii

ART. 25

Casa de asigurări, va lua măsuri pentru asigurarea standardelor de calitate ale serviciilor medicale contractate pentru asigurații proprii.

ART. 26

Personalul casei de asigurări de sănătate va fi cuprins și va participa la programele de pregătire și perfecționare continuă, organizate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate prin structurile specializate ale acesteia.