

REGULAMENTUL DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE AL CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

SECȚIUNEA I

DISPOZIȚII GENERALE

Art.1. Casa de Asigurări de Sănătate 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 coordonare a sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local.

Art.2. Casa de Asigurări de Sănătate are sediul în municipiul Zalău, str. Unirii nr. 20 și funcționează în baza prevederilor Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările ulterioare, ale statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, statutului propriu și 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 aplică politica și strategia generală a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate în raza sa de competență.

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

Art.5. Casa de Asigurări de Sănătate este operator de date cu caracter personal înregistrată la Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal sub numărul 17100.

SECȚIUNEA II

STRUCTURA ORGANIZATORICĂ A CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE SĂLAJ

Art.6. Casa de Asigurări de Sănătate are următoarele organe de conducere:

- a) Consiliul de Administrație
- b) Președinte – Director General
- c) Director executiv - Direcția Relații Contractuale
- d) Director executiv adjunct - Medic Șef

Art.7. În subordinea Președintelui-Director General al Casei de Asigurări de Sănătate își desfășoară activitatea:

- a) Directorul executiv Direcția Relații Contractuale
- b) Directorul executiv adjunct - Medic Sef
- c) Compartimentul Control
- d) Compartimentul Resurse Umane, Salarizare si Evaluare Personal
- e) Compartimentul Tehnologia Informației
- f) Compartimentul Juridic, Contencios Administrativ, Relații Publice si Purtator de Cuvant
- g) Serviciul Buget Financiar Contabilitate
- h) Compartimentul Evidenta Asiguratii, Carduri si Concedii Medicale
- i) Compartimentul Achiziții Publice, Logistică și Patrimoniu.

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

- a) Compartimentul Evaluare și Contractare
- b) Serviciul Decontare Servicii Medicale
- c) Compartimentul Acorduri/Regulamente Europene, Formulare Europene
- d) Compartimentul Analiză cereri și eliberare decizii îngrijiri la domiciliu și dispozitive medicale

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

- a) Serviciul Medical
- b) Compartimentul Programe de Sănătate, Comisii Terapeutice/Clawback

SECȚIUNEA III

Capitolul 1

Atribuțiile Casei de Asigurări de Sănătate Salaj

Art.10. Casa de Asigurări de Sănătate este institutie publică, cu personalitate juridică, cu buget propriu, în subordinea CNAS și are următoarele atribuții:

1. Finantează ocrotirea sanatatii populatiei din raza administrativ-teritorială de compentență, prin care se asigura accesul asiguratilor la un pachet de servicii de baza;
2. Protejează asiguratii fata de costurile serviciilor medicale în caz de boala sau accident;
3. Asigură protectia asiguratilor în mod universal, echitabil si nediscriminatoriu în conditiile utilizarii eficiente a Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate;
4. Administrează bugetul propriu;
5. Înregistrează și actualizează datele referitoare la asigurați și asigura comunicarea lor către C.N.A.S.;
6. Elaborează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli precum și a celui de rectificare a bugetului anual;
7. Publica execuția bugetară pe capitole și subcapitole pentru anul următor;
8. Furnizează gratuit informații, consultanță, asistență în problemele asigurărilor sociale de sănătate și ale serviciilor medicale persoanelor asigurate, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale;
9. Administrează bunurile casei de asigurări, conform prevederilor legale;

10. Negociază și contractează serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale cu furnizorii de servicii medicale, de medicamente și de dispozitive medicale în condițiile contractului cadru și a normelor metodologice de aplicare a acestuia;
11. Decontează serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale, contractate cu furnizorii de servicii medicale, de medicamente și de dispozitive medicale în condițiile Contractului-cadru și a Normelor metodologice de aplicare a acestuia;
12. Monitorizează numărul serviciilor medicale furnizate și nivelul tarifelor acestora;
13. Asigură, în calitate de instituții competente, activitățile 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. Efectuează sondaje în vederea evaluării gradului de satisfacere a asiguraților și evaluarea interesului manifestat de aceștia față de calitatea serviciilor medicale;
15. Monitorizează și controlează modul de derulare a contractelor de furnizare servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;
16. Folosește mijloace adecvate de mediatizare pentru reprezentarea, informarea și susținerea intereselor asiguraților;
17. Organizează și efectuează controlul serviciilor medicale care se acordă asiguraților în baza contractelor de furnizare servicii încheiate;
18. Elaborează și publică raportul anual și planul de activitate pentru anul următor al CAS;
19. Exerciță alte atribuții prevăzute de acte normative în domeniul sănătății.

Capitolul 2

Atribuțiile Consiliului de Administrație al Casei de Asigurări de Sănătate Salaj

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

1. Aprobă proiectul statutului propriu elaborat în baza statutului – cadru;
2. Avizează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli anual aferent Fondului de asigurări sociale de sănătate;
3. Aprobă rapoartele de gestiune semestriale și anuale, prezentate de Președintele – Director General;
4. Avizează politica de contractare propusă de Președintele Director General, cu respectarea contractului cadru;
5. Avizează programele de acțiuni de îmbunătățire a disciplinei financiare;
6. Avizează strategia de promovare a imaginii casei de asigurari de sănătate;
7. Exerciță alte atribuții prevăzute de lege;
8. Avizeaza criteriile de prioritizare pentru emiterea deciziilor de acordare a serviciilor de îngrijiri la domiciliu și dispozitive medicale.

Capitolul 3

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

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

1. Asigură evidența și păstrarea documentelor și a corespondenței primite și emise de Consiliul de Administrație;
2. Urmărește respectarea termenelor de întocmire și prezentare a materialelor solicitate de Consiliul de Administrație;

3. Asigură transmiterea convocării în scris a membrilor Consiliului de Administrație și difuzarea materialelor cu cel puțin 5 zile înaintea fiecărei ședințe;
4. Asigură primirea și păstrarea declarațiilor de avere și a declarațiilor de interese, a membrilor Consiliului de Administrație, precum și transmiterea acestora către structura responsabilă pentru postarea pe site-ul Casei de Asigurări de Sănătate, precum și către Agenția Națională de Integritate, conform legii;
5. Pregătește materialele pentru ședințele Consiliului de Administrație potrivit ordinii de zi stabilite;
6. Asigură consemnările desfășurării ședințelor Consiliului de Administrație în Registrul de procese verbale și pe suport magnetic, redactând procesul verbal;
7. Furnizează informațiile și documente solicitate de membrii Consiliului de Administrație;
8. Redactează hotărârile Consiliului de Administrație.

Capitolul 4

Atribuțiile Președintelui – Director General al Casei de Asigurări de Sănătate Salaj

Art.13. Președintele – Director General este președintele Consiliului de Administrație al Casei de Asigurări de Sănătate Salaj, conduce activitatea Casei de Asigurări de Sănătate și este numit, pe bază de concurs sau cu delegare, prin Ordin al Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

- a) Președintele – Director General al Casei de Asigurări de Sănătate 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 management.
- b) Pentru punerea în aplicare a hotărârilor Consiliului de administrație al Casei de Asigurări de Sănătate, precum și pentru exercitarea atribuțiilor care îi revin, potrivit actelor normative în vigoare, Președintele – Director General emite decizii.
- c) Președintele – Director General al Casei de Asigurări de Sănătate Salaj poate delega, în condițiile legii, atribuții de reprezentare unuia dintre directorii executivi, cu aprobarea prealabilă a Președintelui CNAS, în conformitate cu prevederile Statutului CNAS, aprobat prin HG nr.972/2006, cu modificările și completările ulterioare.

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

1. Atribuțiile președintelui - director general al casei de asigurări sunt stabilite prin statutul-cadru și contractul de management, avându-se în vedere un plan de management pentru asigurarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local.
2. Președintele - director general al casei de asigurări, în calitate de manager al sistemului la nivel local, realizează planul de management urmărind execuția obiectivelor și indicatorilor de performanță cuprinși în contractul de management.
3. Atribuțiile principale ale președintelui - director general, manager al sistemului la nivel local, sunt:
 - a) aplică normele de gestiune, regulamentele de organizare și funcționare și procedurile administrative unitare;
 - b) organizează, coordonează și răspunde de activitatea de control al execuției contractelor de furnizare de servicii medicale;
 - c) organizează și coordonează activitatea de urmărire și control al colectării contribuțiilor pentru concedii și indemnizații de 0,85%;
 - d) propune programe de acțiuni de îmbunătățire a disciplinei financiare;

- e) stabilește modalitatea de contractare, cu respectarea contractului-cadru;
 - 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 sociale 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.
4. Răspunde pentru gestionarea și administrarea, în condițiile legii, a integrității patrimoniului casei de asigurări de sănătate, conform mandatului încredințat;
 5. Realizează planul de management și urmărește execuția obiectivelor acestuia;
 6. Răspunde pentru realizarea indicatorilor de performanță în contractul de management;
 7. Elaborează și aplică politici și strategii specifice în măsură să asigure desfășurarea în condiții performante a activității curente și de perspectivă a casei de asigurări de sănătate, în concordanță cu strategia CNAS, conform mandatului încredințat;
 8. Stabilește și urmărește realizarea atribuțiilor de serviciu, pe compartimente, ale funcționarilor publici și personalului contractual, salariați ai casei de asigurări de sănătate, în conformitate cu regulamentul de organizare și funcționare al acesteia;
 9. Răspunde pentru îndeplinirea prevederilor bugetului anual de venituri și cheltuieli al casei de asigurări de sănătate, asigurând o bună gestiune a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate la nivel local, în condițiile reglementărilor legale în vigoare, în limita mandatului încredințat;
 10. Nu transmite altei persoane drepturile și obligațiile care rezultă din mandatul încredințat și din prezentul contract de management decât în situații justificate și cu aprobarea prealabilă a președintelui CNAS;
 11. Respectă atribuțiile prevăzute de legislația finanțelor publice pentru ordonatorii de credite;
 12. Răspunde pentru angajarea și utilizarea fondurilor în limita creditelor de angajament și a creditelor bugetare aprobate, pe baza bunei gestiuni financiare;
 13. Reprezintă casa de asigurări de sănătate în raporturile cu terții;
 14. Respectă prevederile legale în vigoare referitoare la păstrarea confidențialității asupra datelor, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea casei de asigurări de sănătate;
 15. Încheie acte juridice în numele și pe seama casei de asigurări de sănătate, conform competențelor sale, în condițiile legii;
 16. Prezintă trimestrial președintelui CNAS situația economico-financiară a casei de asigurări de sănătate, modul de realizare a obiectivelor și indicatorilor, a proiectelor și programelor asumate, inclusiv măsurile pentru creșterea performanței;
 17. Stabilește și ia măsuri privind securitatea și sănătatea în muncă, privind protecția civilă, securitatea la incendii și pentru asigurarea pazei instituției;
 18. Dă dispoziții cu caracter obligatoriu pentru personalul casei de asigurări de sănătate, sub rezerva legalității lor;
 19. Răspunde de aplicarea normelor de gestiune, regulamentelor de organizare și de funcționare și procedurilor administrative unitare, potrivit legii;
 20. Exerciță controlul asupra modului de îndeplinire a sarcinilor de serviciu și a obiectivelor de către personalul angajat al casei de asigurări de sănătate;
 21. Asigură elaborarea statutului propriu al casei de asigurări de sănătate, cu respectarea prevederilor legale în vigoare, ale Statutului CNAS și ale statutului-cadru aprobat de CNAS;
 22. Convoacă consiliul de administrație al casei de asigurări de sănătate, conduce ședințele acestuia și urmărește ducerea la îndeplinire a obligațiilor prevăzute la art. 297 din Legea nr. 95/2006, republicată;
 23. Desemnează ca înlocuitor pentru perioadele în care nu este prezent în casa de asigurări de sănătate, prin decizie, unul dintre directorii executivi de la nivelul casei de asigurări de sănătate, cu aprobarea prealabilă a președintelui CNAS, potrivit Statutului Casei Naționale

- de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare;
24. Îndeplinește toate demersurile, în limita sa de competență, pentru respectarea drepturilor asiguraților;
 25. Răspunde pentru organizarea și derularea procesului de contractare, cu respectarea contractului-cadru și în limitele mandatului încredințat;
 26. Organizează împreună cu alte structuri abilitate controale privind respectarea drepturilor asiguraților și propune măsuri în caz de nerespectare a acestora;
 27. Organizează, planifică, coordonează, controlul și evaluarea activității tuturor structurilor din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate;
 28. Implementează sistemul de control managerial intern la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate;
 29. Exerciță atribuțiile prevăzute de legislația finanțelor publice pentru ordonatorii terțiari de credite;
 30. Acordă audiențe în cadrul programului stabilit;
 31. Numește în condițiile legii, purtătorul de cuvânt al instituției, ofițerul cu securitatea, consilierul etic și responsabilul cu accesul la informațiile de interes public;
 32. Exerciță alte atribuții date în competența sa de actele normative în vigoare.

Activitățile și operațiunile specifice care se desfășoară la nivelul secretariatului Președintelui-Director general

Art.15. Secretariatul Președintelui-Director General are următoarele atribuții:

1. Asigură primirea, înregistrarea și repartizarea sub semnătură a corespondenței adresate instituției prin Registrul de corespondență cu această destinație, conform rezoluțiilor date de către Președintele-Director General;
2. Gestionează agenda de întâlniri a Președintelui-Director General;
3. Organizează programul de audiențe al Președintelui-Director General;
4. Realizează și menține legătura cu alte instituții;
5. Răspunde de distribuirea, sub semnatura, a documentelor interne (note interne, referate, etc) emise de compartimentele funcționale ale instituției, prin Registrul de corespondență cu această destinație;
6. Asigură folosirea ștampilei instituției în condiții depline de siguranță și legalitate, certificând semnătura Președintelui-Director General;
7. Primește și ține evidența transmisiilor fax și notelor;
8. Ține evidența ordinelor de deplasare;
9. Răspunde de buna funcționare a aparatului din dotare;
10. Asigura secretizarea și verificarea fluxului informațional – convorbiri telefonice, fax-uri, corespondența, documente multiplicat;

Capitolul 5

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

Art.16. Activitățile și operațiunile specifice care se desfășoară la nivelul Compartimentului Control:

1. Întocmește până la data stabilită de către DGMCA planul de activități, pe care îl supune aprobării președintelui - director general în vederea transmiterii spre avizare DGMCA;

2. Actualizează planul de activități în funcție de rezultatele obținute, de modificările legislative, organizatorice sau de altă natură intervenite, la solicitările CNAS sau ale președintelui - director general al CAS Salaj;
3. Efectuează acțiuni de control conform legii și normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordin al președintelui CNAS;
4. Constată contravențiile și aplicarea sancțiunilor prevăzute la art. 47 și art. 48 din OUG nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, respectiv art. 312 și art. 313 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
5. Efectuează acțiuni de control privind utilizarea fondurilor alocate pentru derularea Programelor Naționale de Sănătate Curative conform obligațiilor prevăzute în Normele Tehnice de aplicare a Programelor Naționale de Sănătate Curative;
6. Verifică și controlează aspectele cuprinse în memoriile, reclamațiile și/sau în sesizările primite de către președintele - director general al Casei de Asigurări de Sănătate Salaj și repartizate spre soluționare Compartimentului Control;
7. Verifică și controlează aspectele cuprinse în memoriile, reclamațiile și/sau în sesizările primite de către DGMCA, transmise spre soluționare de către aceasta;
8. În baza actelor de control întocmite, prezintă președintelui - director general al CAS Salaj spre aprobare constatările, concluziile și măsurile ce se impun;
9. Urmărește modul de implementare a măsurilor dispuse prin rapoartele de control și aprobate de președintele - director general;
10. Efectuează controale la solicitarea DGMCA și dispuse de președintele - director general al CAS Salaj;
11. Întocmește periodic rapoartele privind activitatea desfășurată, conform solicitărilor și/sau prevederilor legale în vigoare.

Art.17. Activitățile și operațiunile specifice care se desfășoară la nivelul *Compartimentului Resurse Umane, Salarizare și Evaluare Personal:*

1. Face propuneri pentru elaborarea proiectului de buget pentru cheltuieli de personal în ceea ce privește numărul de posturi pe structura CAS;
2. Întocmește și supune spre aprobarea președintelui CAS planul de ocupare al funcțiilor publice pentru CAS, conform prevederilor legale;
3. Realizează studii și analize privind numărul și structura de funcții pentru CAS, în scopul optimizării activității compartimentelor de specialitate;
4. Întocmește și supune spre aprobare ordonatorului principal de credite organigrama și statul de funcții al CAS;
5. Colaborează, împreună cu serviciile de specialitate, la elaborarea proiectului Statutului propriu, cu respectarea prevederilor legale în vigoare și ale Statutului cadru aprobat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate;
6. Participă la elaborarea Regulamentului de Organizare și Funcționare pe baza ROF și Regulamentului Intern al CAS;
7. Urmărește întocmirea fișei postului pentru personalul CAS, colaborând în acest sens cu toate direcțiile și structurile CAS responsabile pentru realizarea fișei postului pentru personalul din structura proprie;
8. Ține evidența funcțiilor publice și a tuturor funcționarilor publici din cadrul CAS, pe portalul de management, conform instrucțiunilor ANFP;
9. Reactualizează permanent portalul de evidență și management de la nivelul ANFP pentru personalul propriu al CAS și răspunde pentru asigurarea corelației între portal, statul de funcții și actele administrative;

10. Întocmește documentația legală pentru organizarea, desfășurarea și participarea la concursurile organizate pentru ocuparea posturilor vacante/temporar vacante din cadrul instituției;
11. Participa la organizarea și coordonarea activităților de recrutare și selectarea personalului;
12. Derulează activitățile specifice managementului funcției publice, respectiv a managementului de natura contractuală;
13. Transmite Agenției Naționale a Funcționarilor Publici modificările intervenite în situația funcționarilor publici, conform legii și orice altă situație solicitată;
14. Transmite modificările intervenite în structura posturilor către MFP, ANFP și altor autorități ale administrației publice centrale, conform prevederilor legale în vigoare;
15. Colaborează direct cu ANFP în domeniul gestionării resurselor umane și a funcțiilor publice în cadrul sistemului asigurărilor de sănătate, urmărind respectarea principiilor legale care stau la baza funcțiilor publice și carierei funcționarilor publici;
16. Asigură monitorizarea activității de evaluare anuală a activității funcționarilor publici, atât în vederea acordării drepturilor salariale corespunzătoare performanțelor profesionale individuale, cât și ca modalitate de creștere a motivației în muncă a salariaților din sistemul asigurărilor sociale de sănătate;
17. Asigură gestionarea sistemului de evaluare a performanțelor individuale și de stabilire a salariilor de bază urmărind aplicarea unitară a legislației privind stabilirea drepturilor salariale de către CAS;
18. Asigură îndeplinirea măsurilor de executare, modificare, suspendare sau încetare a raporturilor de serviciu a funcționarilor publici, conform prevederilor legale;
19. Întocmește deciziile de încadrare/numire, promovare, precum și a celor ce vizează orice altă modificare a clauzelor contractului de muncă, și/sau de modificare a raporturilor de serviciu și comunică salariaților;
20. Asigură primirea și păstrarea declarațiilor de avere și a declarațiilor de interese, precum și transmiterea către direcția responsabilă pentru postarea pe site-ul CAS, precum și către Agenția Națională de Integritate (ANI), conform legii;
21. Asigură păstrarea și completarea registrului declarațiilor de avere, respectiv interese;
22. Realizează propuneri privind promovarea personalului CAS, având în vedere cerințele specifice de ocupare prevăzute de lege, necesitățile CAS, standardele și performanțele profesionale individuale ale personalului (în condițiile legii) pe baza sumelor aprobate în buget cu această destinație;
23. Întocmește contractele de muncă și actele adiționale ale angajaților CAS;
24. Eliberează legitimațiile de serviciu pentru salariații CAS și membrii Consiliului de administrație;
25. Întocmește dosarele de pensionare pentru salariații CAS, cu respectarea legislației în vigoare;
26. Gestionează dosarele profesionale ale funcționarilor publici în condițiile prevederilor HG nr. 432/2004 privind dosarul profesional al funcționarilor publici, cu modificările și completările ulterioare;
27. Verifică documentele necesare în vederea stabilirii drepturilor de acordare a concediilor de odihnă, concediilor pentru incapacitate temporară de muncă și a altor concedii, pentru salariații CAS;
28. Întocmește documentația specifică conform legislației în vigoare, pentru verificarea cunoștințelor profesionale ale salariaților CAS (prin examinare, testare, concurs), și asigură legătura cu persoanele din afara unității privind cererile de angajare, întocmind dosarele cu actele necesare pentru concurs aflate în evidență, în condițiile legii;
29. Asigură evidența la zi operativă a datelor personalului CAS (funcționari publici și personal contractual);
30. Asigură monitorizarea aplicării legislației privind funcția publică și a funcționarilor publici în cadrul CAS;
31. Stabilește salariile de bază precum și alte drepturi salariale ale personalului din aparatul propriu la angajare, promovare, sau urmare a altor dispoziții legale în materie;

32. Stabilește cuantumul sporurilor de natură salarială în conformitate cu actele normative în vigoare;
33. Întocmește statele de plată pentru drepturile bănești cuvenite salariaților CAS sau a persoanelor din afara unității (membrii CA, reprezentanți ANFP), cu respectarea legislației în vigoare;
34. Întocmește și depune în termen declarațiile lunare, trimestriale sau anuale aferente salariilor cu respectarea legislației în vigoare;
35. Întocmește și depune situațiile statistice privind numărul mediu al salariaților, veniturile salariale, conform legislației în vigoare;
36. Urmărește încadrarea cheltuielilor de personal pe fiecare subdiviziune bugetară din bugetul de venituri și cheltuieli aprobat, astfel încât plata fiecărei corectări să corespundă naturii cheltuielilor respective;
37. Propune repartizarea pe trimestre a cheltuielilor de personal conform Legii anuale a bugetului de stat;
38. La solicitarea salariaților, eliberează adeverințele referitoare la veniturile încasate sau contribuțiile virate la bugetul de stat sau bugetele fondurilor speciale;
39. Asigură și monitorizează aplicarea prevederilor Ordinului președintelui ANFP nr. 4500/2008 pentru stabilirea unui cadru unitar privind metodele de completare și transmitere a datelor și informațiilor referitoare la respectarea normelor de conduită de către funcționarii publici și la implementarea procedurilor disciplinare și raportarea anexelor cu validarea acestora pe Platforma Consilier etic a ANFP conform campaniilor/sesiunilor deschise periodic (trimestrial/semestrial), potrivit art.6 din Ordinul ANFP nr.4106/26.11.2015;
40. Asigură și monitorizează aplicarea prevederilor Legii nr. 7/2004 privind Codul de conduită a funcționarilor publici în cadrul CNAS;
41. Participă la elaborarea Codului de Conduită propriu pentru funcționarii publici al Casei de Asigurări de Sănătate;
42. Întocmește rapoarte trimestriale privind respectarea normelor de conduită de către funcționarii publici din cadrul CNAS, conform legislației în vigoare;
43. Transmite rapoartele la CNAS și ANFP, la termenele și în forma standard stabilite de aceasta, conform legislației în vigoare;
44. Realizează propuneri privind programul de formare și perfecționare profesională a funcționarilor publici și a personalului contractual din cadrul CAS, aprobat de conducerea CNAS și urmărește aducerea la îndeplinire a acestui program;
45. Realizează demersurile legale în ceea ce privește organizarea și coordonarea activității de formare profesională și îndrumare metodologică pentru personalul CAS respectiv:
 - a. Gestionează completarea de către întreg personalul a chestionarelor transmise de CNAS în vederea identificării nevoilor de perfecționare, finalizate cu Rapoartele Directorilor Executivi și a Raportului Președintelui-Director General al Casei de Asigurări de Sănătate în vederea elaborării planului anual de pregătire și formare profesională;
 - b. Gestionează participarea salariaților la cursuri, transmite confirmările de participare, urmărește primirea adeverințelor, diplomelor de participare;
 - c. Transmite la compartimentul de coordonare al instruirii din cadrul DRUSEP-CNAS, feedback-urile completate pentru salariații care au participat la cursuri, în termenele stabilite de CNAS;
46. Asigură întocmirea, verificarea și centralizarea monitorizării cheltuielilor de personal de la CAS precum și înaintarea acestora în termen la CNAS;
47. Întocmește rapoartele specifice și chestionarele statistice pentru:
 - Ancheta locurilor de muncă-Institutul Național de Statistică;
 - Date informative privind numărul de personal- Administrația publică;
 - Date informative privind monitorizarea numărului de personal, modificări, încetări ale raportului de serviciu/lucru – transmise la CNAS;

48. Gestioneaza si evidentiaza emiterea, actualizarea si arhivarea diferitelor documente si acte, ordine, decizii, instructiuni, adeverinte de salarii, concedii de odihna si medicale, condici de prezenta, pontaje, fise de evaluare a performantelor profesionale individuale, fise de post, procese verbale, note de lichidare, contractele de munca ale salariatilor, Registrul de evidenta al salariatilor;
49. Identificanoi activitati procedurabile urmare implementarii unoractivitati sau unor modificari legislative dupa care se vaemite procedura operationala pentru activitatea procedurabila identificata;
50. Respecta termenele de raportare a datelor specifice in activitatea de resurse umane, organizare, salarizare, evaluare, perfectionare;

Art. 18. Activitățile și operațiunile specifice care se desfășoară la nivelul Compartimentului Tehnologia Informației:

1. Administrează serverele de proprii, aplicații, comunicații;
2. Administrează componenta transport date (cablare, pachpanel-uri, prize, switch-uri) a rețelei de calculatoare propriie, asigură întreținerea și exploatarea în condiții optime a acesteia;
3. Asigură buna funcționare a tehnicii de calcul (computere, imprimante, copiatoare, print-servere) din cadrul CAS;
4. Configurează cu aplicații și sisteme de operare stațiile de lucru din cadrul compartimentelor CAS;
5. Instalează și configurează programele de tip antivirus pe stațiile de lucru și servere;
6. Realizează monitorizarea funcționalității programelor antivirus;
7. Realizează identificarea, evaluarea/estimarea si managementul riscurilor IT;
8. Verifică respectarea de către personalul CASa procedurii securitatea sistemului informatic al CAS;
9. Împlementează și urmărește funcționarea sistemuluide blocare automată a încercărilor de acces neautorizat;
10. Asigură supravegherea funcționării echipamentelor de climă, securitate, grup generator în vederea asigurării condițiilor optime de funcționare a serverelor din cadrul CAS;
11. Administrează serverele CAS: proxy, router care asigură legătura rețelei cu serverele din Data Center;
12. Administrează sistemul de back-up al CAS;
13. Aplică procedurile de salvare/restaurare de date pentru servere pentru a face posibilă restaurarea lor în caz de corupere, distrugere a acestora;
14. Asigură asistență tehnică în vederea desfășurării în condiții optime a videoconferințelor organizate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate;
15. Asigură administrarea aplicațiilor specifice aflate în exploatare, întreținerea în conformitate cu cerințele exprimate în scris de utilizatorii din cadrul departamentelor casei de asigurări de sănătate;
16. Realizează prelucrări de date informatice, la solicitarea în scris a departamentelor de specialitate din cadrul CAS, în colaborare cu acestea, în vederea obținerii de informații pentru diverse raportări, dacă acest lucru este posibil informatic;
17. Asigură asistență în exploatarea aplicațiilor informatice în cadrul CAS;
18. Asigură administrarea aplicației de legislație;
19. Formulează specificațiile tehnice necesare întocmirii caietelor de sarcini cu specific IT;
20. Administrează site-ul [http \(www.casan.ro/cassalaj\)](http://www.casan.ro/cassalaj);
21. Postează, pe site-ul casei de asigurări, la solicitarea scrisă a compartimentelor de specialitate, informațiile de interes public, conform procedurilor în vigoare existente la nivelul CAS;
22. Administrează serviciile de internet SMTP, IMAP, HTTP, HTTPS, FTP, FTPS, DNS, VPN, MYSQL, LDAP (e-mail, site, acces internet);
23. Concepe și implementează împreună cu angajații CAS politici de securitate IT;

24. Supraveghează buna funcționare a echipamentelor alocate sistemului ERP – SIUI din Data Center din punct de vedere hardware;
25. Asigură monitorizarea comunicației cu serverele PIAS CNAS;
26. Asigură gestionarea informatică a utilizatorilor CAS și a drepturilor de acces în rețeaua informatică a CAS și în sistemul PIAS;
27. Analizează problemele semnalate pe PIAS de compartimentele de specialitate, sau de către furnizori/asigurați împreună cu personalul de specialitate din cadrul Compartimentului Tehnologia Informației și în cazul în care nu pot fi rezolvate la nivelul IT CAS le transmite către ITCNAS/producătorului de soft în vederea rezolvării;
28. Asigură generarea de noi nomenclatoare, impusă demodificări ale listelor de medicamente, necesare aplicațiilor de raportare desktop ale furnizorilor de servicii medicale farmaceutice, și dispozitive medicale;
29. Asigură condițiile tehnice de funcționare a activității de deblocare carduri naționale și verificare a cardurilor cu probleme tehnice, cat si instruirea operatorilor CEAS desemnati;
30. Prelucraza datele primite de la IT CNAS cu privire la loturile de carduri duplicat și carduri noi tipărite care sunt distribuite de către Poșta Română asiguraților;
31. Verifică înregistrarea certificatelor digitale ale furnizorilor de servicii medicale, farmaceutice și dispozitive medicale, existente în SIUI și generează serii de licență pentru noii furnizori intrați în contract;
32. Întocmește referatele de necesitate pentru achiziționarea de produse și servicii informatice;
33. Întreține aplicația de inventariere hard și soft a stațiilor de lucru din cadrul CAS;
34. Propune actualizarea tehnicii de calcul sau scoaterea acestuia din uz (casare) în condițiile legii;
35. Asigură folosirea eficientă a întregii dotări tehnice precum și a altor resurse;
36. Participă la recepția de produse și servicii cu specific informatic achiziționate la nivel CAS;
37. Colaborează cu celelalte compartimente/birouri/servicii în vederea îndeplinirii atribuțiilor de serviciu;
38. Furnizează, la solicitare, date statistice necesare factorilor de decizie ai CAS si CNAS, dacă aceste date pot fi colectate cu aplicațiile existente;

Art.19. Activitățile și operațiunile specifice care se desfășoară la nivelul Compartimentului Juridic, Contencios Administrativ, Relații Publice și Purtător de Cuvânt:

A. Activitățile și operațiunile specifice pentru Juridic, Contencios Administrativ

1. Avizează din punct de vedere al respectării legii, al tehnicii legislative și al corelării cu prevederile altor acte normative, a proiectelor de acte administrative inițiate de structura Juridic și Contencios, precum și de celelalte structuri de specialitate din cadrul CAS;
2. Avizează pentru legalitate deciziile președintelui-director general al CAS;
3. Avizează pentru legalitate actele administrative privind încadrarea, promovarea, sancționarea, numirea în funcție, a funcționarilor publici și a personalului contractual din CAS emise de structura Resurse Umane;
4. Avizează pentru legalitate deciziile privind efectuarea acțiunilor de control în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local dispuse de președintele CNAS și/sau de președintele-director general al CAS, elaborate de structura de specialitate. Se va aviza de legalitate dispoziția de serviciu conform Ordinului Președintelui CNAS nr. 1012/2013;
5. Avizează pentru legalitate deciziile privind metodologiile, normele, regulamentele și procedurile unitare de lucru pentru activitățile elaborate de structurile de specialitate din cadrul CAS;
6. Elaborează, în colaborare cu Secretariatul Consiliului de Administrație, proiectele de hotărâri și hotărârile Consiliului de Administrație, în baza referatelor de aprobare, respectiv pe baza proceselor verbale de ședință ale acestuia și avizează aceste documente pentru legalitate;
7. Informează conducerea CAS cu privire la actele normative aplicabile domeniului de activitate al CAS și elaborează Informarea privind lista actelor normative incidente

sistemului adoptate și publicate în Monitorul Oficial al României, Partea I, în intervalul dintre ședințele Consiliului de Administrație;

8. Avizează pentru legalitate documentele emise de CAS, care angajează răspunderea patrimonială, contractuală, civilă, penală, disciplinară sau cele cu privire la gestionarea patrimoniului CAS;
9. Acordă consultanță, pe domeniul specific de competență, la negocierea, încheierea, modificarea, completarea și încetarea contractelor încheiate de CAS, indiferent de natura juridică și obiectul contractului;
10. Reprezintă și asigură apărarea drepturilor și intereselor legitime ale CAS în fața instanțelor de judecată de toate gradele în care CAS este parte;
11. Redactează și întocmește, în baza documentelor și a punctelor de vedere puse la dispoziție de structurile de specialitate, acte procedurale în dosarele aflate pe rolul instanțelor de judecată de toate gradele, în toate fazele procesuale și, după caz, exercită căile de atac ordinare și extraordinare pentru apărarea intereselor CAS, în cauzele în care aceasta este parte;
12. Urmărește și ține evidența numărului de litigii aflate pe rolul instanțelor de judecată în care CAS este parte;
13. Participă, alături de reprezentanți ai direcțiilor de specialitate pe domeniul de competență specific, la expertize judiciare în care CAS este convocată de către experții judiciari, în cauzele în care CAS este parte;
14. Transmite structurilor de specialitate hotărârile judecătorești executorii pronunțate în contradictoriu cu CAS, în vederea punerii acestora în executare;
15. Reprezintă interesele legitime ale CAS, alături de reprezentanți ai structurilor de specialitate, după caz, în fața autorităților și instituțiilor publice locale, precum și în relațiile cu terții - persoane fizice sau juridice de drept public sau privat, în baza mandatului acordat de președintele-director general al CAS, pe domeniul de competență specific;
16. Analizează și soluționează sub aspect juridic petițiile adresate CAS și repartizate structurii Juridic și Contencios de către președintele-director general al CAS;
17. Îndrumă, pe domeniul de competență specific, structurile de specialitate ale CAS, la solicitarea acestora, în vederea aplicării unitare a actelor normative în vigoare, precum și a practicii instanțelor de judecată;
18. Participă în grupurile de lucru organizate pentru elaborarea actelor administrative și/sau analiza proiectelor de acte normative care au incidență în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

B. Activitățile și operațiunile specifice Relațiilor Publice

1. Monitorizează aparițiile Casei de Asigurări de Sănătate în presă;
2. Elaborează zilnic revista presei;
3. Realizează periodic analiza de imagine a Casei de Asigurări de Sănătate în presă;
4. Asigură afișarea și actualizarea informațiilor de interes public pe site-ul CAS;
5. Colaborează cu toate structurile CAS în vederea identificării informațiilor cu valoare de știre;
6. Organizează și desfășoară activități de asigurare a accesului la informații de interes public, conform prevederilor legale în vigoare;
7. Organizează și desfășoară activitatea de soluționare a petițiilor, conform prevederilor legale în vigoare;
8. Organizează și desfășoară activități de informare a publicului prin TELVERDE și biroul de informații;
9. Elaborează sintezele periodice privind solicitările primite de la asigurați prin intermediul liniei telefonice gratuite, e-mail-urilor, petițiilor, în scopul informării conducerii;
10. Elaborează materialele informative cu privire la sistemul asigurărilor de sănătate și activitatea specifică a CAS.

C. Activitățile și operațiunile specifice Purtătorului de Cuvânt al CAS

1. Elaborează strategia de promovare a imaginii CAS și supunerea spre aprobare Președintelui Director General;
2. Întocmește și actualizează baza de date cu jurnaliștii acreditați;
3. Elaborează planul de măsuri în vederea fundamentării strategiei de promovare a imaginii casei de asigurări și supunerea aprobării CAS;
4. Elaborează, supune spre aprobare conducerii și difuzează materialele de presă;
5. Elaborează, supune spre aprobare conducerii și difuzează materialele de presă realizate urmare a solicitărilor mass-media;
6. Organizează conferințele și evenimentele de presă;
7. Facilitează relațiile conducerii CAS cu reprezentanții mass media;

Activitatea Purtătorului de Cuvânt al CAS este direct subordonată conducerii instituției și se exercită de către acesta în baza deciziei de numire a Președintelui Director General al CAS;

Art. 20. Activitățile și operațiunile specifice care se desfășoară la nivelul Serviciului Buget, Financiar, Contabilitate:

1. Analizează și întocmește propunerile bugetului de venituri și cheltuieli a Casei de Asigurări de Sănătate și a repartizării pe trimestre a bugetului aprobat;
2. Analizează și întocmește proiectul de rectificare a bugetului anual a necesarului de fonduri în baza notelor de fundamentare elaborate de structurile de specialitate;
3. Analizează și întocmește cererile de virări de credite între subdiviziunile clasificăției bugetare conform prevederilor din Legea nr. 500/2002 (art. 47);
4. Întocmește cererile de deschidere de credite bugetare și a notelor de fundamentare, pe baza referatelor de necesar de credite solicitate de la structurile de specialitate din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate;
5. Întocmește alte situații solicitate de CNAS referitoare la executia bugetară, la termenele solicitate;
6. Analizează și întocmește proiectul de buget pentru anul următor și a estimărilor pe următorii trei ani, în baza metodologiei transmise de CNAS și a notelor de fundamentare însoțite de anexele din proiectul de buget (întocmite de structurile de specialitate din cadrul Casei de Asigurări, în funcție de indicatorii primiți de la CNAS);
7. Conduce evidența contabilă în partida dublă, ca activitate specializată în măsurarea, evaluarea, cunoașterea, gestiunea 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;
8. Organizează și conduce contabilitatea drepturilor constatate și a veniturilor încasate, precum și a angajamentelor și platilor efectuate conform bugetului aprobat;
9. Înregistrează cronologic și sistematic operațiunile patrimoniale în registrul jurnal;
10. Înregistrează rezultatul inventarierii și completării registrului inventar cu rezultatele obținute ca urmare a operațiunii de inventariere;
11. Înregistrează cronologic și sistematic operațiunile contabile;
12. Întocmește și păstrează registrele contabile obligatorii conform normelor elaborate de Ministerul Finanțelor Publice;
13. Întocmește contul de execuție pentru veniturile și cheltuielile instituției;
14. Întocmește în termen și în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare balanțele lunare de verificare a conturilor analitice și sintetice;
15. Întocmește situațiile financiare și depune un exemplar la CNAS, în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
16. Urmărește stingerile debitelor provenite din activitatea proprie și din derularea contractelor cu furnizorii de servicii medicale;

17. Acorda viza de CFPP pe proiectele de angajamente legale elaborate de compartimentele de specialitate precum si pe propunerea de angajare a unei cheltuieli in limita creditelor de angajament si pe propunere de angajare a unei cheltuieli in limita creditelor bugetare;
18. Urmareste si asigura incadrarea platilor in bugetul de venituri si cheltuieli;
19. Asigura intocmirea, circulatia si arhivarea documentelor justificative care stau la baza inregistrarilor in contabilitate;
20. Intocmeste documentatia derularii prin trezorerie a operatiunilor legate de efectuarea cheltuielilor pentru investitii;
21. Urmareste si pune in practica actele normative aparute, referitor la activitatea financiar-contabila;
22. Organizeaza si conduce contabilitatea de angajamente in conturi in afara bilantului conf Ord.1792/2002 cu completarile si modificarile ulterioare.Utilizeaza aplicatiile de ERP specifice activitatilor din cadrul compartimentului;
- 23.Colaborează cu structura Acorduri/Regulamente, Formulare Europene în vederea comunicării către aceasta a confirmării plăților aferente documentelor justificative care au stau la baza acordării serviciilor medicale asiguraților români în UE, SEE si Confederatia Elvetiana în conformitate cu prevederile Ordinului Președintelui CNAS nr. 729/2009 si HG nr. 304/2014;
24. Raspunde de datele inscrise in coloanele 1,2 si 3 in propunere de angajare a unei cheltuieli in limita creditelor de angajament (anexa 1 a la ordinul 1792/2002) si propunere de angajare a unei cheltuieli in limita creditelor bugetare (anexa 1 b la ordinul 1792/2002) precum si de datele inscrise in coloana 1 in ordonantare de plata (anexa 3 la ordinul 1792/2002).

a)Atributii privind operatiunile de incasari si plati prin virament:

1. In baza ordonantarilor de plata transmise din SIUI in ERP de catre serviciile de specialitate, insotite de documentele justificative întocmește ordinele de plata pentru furnizorii de servicii medicale, activitate proprie si asistenta sociala;
2. Tine evidenta cronologica a ordinelor de plata emise in Registrul ordinelor de plata;
3. Emite ordinele de plata pentru furnizorii de servicii medicale si farmaceutice, prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale;
4. Urmareste decontarile in extrasele de cont, identifica si rezolva eventualele probleme de decontare;
5. Urmareste si inregistreaza in contabilitate incasarile de contributii pentru concedii si indemnizatii datorate de asigurati, venituri din finantarea anilor precedent si alte venituri in baza extraselor de cont zilnice;
6. Urmareste si verifica disponibilul existent zilnic in vederea efectuarii platilor;

b)Atributii privind operatiuni de incasari si plati in numerar:

1. 1.Intocmeste cecurile in numerar in baza documentelor de plata in numerar avizate de persoanele imputernicite;
2. 2.Intocmeste foile de varsamant la trezorerie;
3. 3.Intocmeste foile de varsamant pentru depunerile de numerar in conturile deschise la trezorerie;
4. 4.Acorda avansuri in numerar pentru procurari de materiale si pentru deplasari in interes de serviciu;
5. 5.Verifica borderourilor zilnice cu sumele si contributiile incasate pe concedii medicale, formularele tipizate si a altor sume stabilite si dispuse de conducere;
6. 6.Verifica deconturilor de cheltuieli pentru justificarea avansurilor spre deplasare;
7. Intocmeste zilnic registrul de casain baza documentelor justificative si prezenta pentru verificare;
8. Verifica extrasele de cont cu documentele de intrari si iesiri, in vederea identificarii si rezolvarii eventualelor erori sau neconcordante;

9. Incasează contravaloarea contribuției la fondul asigurărilor sociale de sănătate de la persoanele străine rezidente care au obligația de a se asigura și emiterea chitanțelor pentru suma încasată;
10. Incasează contravaloarea cardului național de sănătate de la persoanele care l-au pierdut;
11. Intocmește borderoul zilnic al încasărilor pentru contribuția de asigurări încasată și a cardului național de sănătate;
12. Platește avansurile spre deplasare pentru personalul Casei de Asigurări trimis în delegație;
13. Îndosărește zilnic documentele de încasări și plăți.

Art.21. Activități și operațiuni specifice Compartimentului Evidență Asigurați, Carduri și Concedii Medicale:

A. Activități specifice generate de legislația în vigoare privind concediile medicale

1. Primește, verifică și înregistrează în sistem, declarațiile, comunicările de modificare a venitului precum și solicitările de retragere a declarației, în baza cărora se calculează contribuția pentru concedii și indemnizații datorată de persoanele fizice care nu au calitatea de angajat;
2. În baza declarațiilor și comunicărilor de modificare operate la zi, depuse de persoanele fizice care au încheiat declarația de asigurare pentru concedii și indemnizații întocmește deciziile de impunere a contribuției pentru concedii și indemnizații în cazul în care înregistrează debite restante;
3. Primește și verifică documentația de restituire pentru contribuția de concedii și indemnizații, certifică sumele ce urmează a se restitui, cu titlul de încasări necuvenite sau peste cuantumul sumei datorate;
4. Supune vizei CFP referatul/decizia de restituire, pe care le înaintează aprobării Șefului Serviciului BFC și Președintelui Director General, asigurând ordonanțarea cheltuielilor. Comunică contribuabilului documentația restituirii în vederea ridicării sumei restituite de la sediul CAS;
5. Conduce evidența analitică a debitorilor la contribuția de concedii și indemnizații și face cunoscută lunar situația sumelor debitate și a încasărilor, către Serviciul BFC balanța lunară, în vederea înregistrării lor;
6. Furnizează datele necesare fundamentării veniturilor pentru proiectul de buget anual și pentru proiecția acestora în următorii ani, conform precizărilor CNAS;
7. Urmărește încadrarea cheltuielilor privind indemnizațiile de concediu medical, în prevederea bugetară repartizată prin fila de buget de către CNAS la capitolul Asistență Socială:
 - în caz de boală și invaliditate
 - pentru familie și copii.
8. Organizează și răspunde de înregistrarea plății contribuției pentru concedii și indemnizații efectuate de către persoanele fizice care nu au calitatea de angajat, asigurate pe bază de declarație, întocmește dispoziții de încasare a debitelor către casierie;
9. Organizează desfășurarea măsurilor de recuperare a creanțelor din contribuția de concedii și indemnizații, în vederea evitării prescrierii creanțelor;
10. Analizează și pune în aplicare sentințele civile primite de la serviciul de specialitate, în situația în care prin dispozitivul sentinței se stabilește anularea sumelor cuprinse în actele administrativ fiscale emise de CAS. Solicită Serv. Juridic precizări în legătură cu diferitele aspecte care necesită pregătire juridică în vederea evitării interpretării eronate a dispozitivelor sentinței;
11. Direcția Medic Șef verifică modul de completare și eliberare a certificatelor medicale, a căror plată se face direct de către CJAS (conform art.36 lit.(c) din OUG nr. 158/2005). Serviciul EACCM face verificarea și validarea din punct de vedere economic a certificatelor medicale și a documentelor depuse împreună cu cererea tip, necesare plății acestora. Urmare a verificărilor, se procedează la întocmirea statelor de plată (pe care se acordă viza de

- certificare în privința realității, regularității și legalității, “Bun de plată” cf. Ordinului 1792/2002, în conformitate cu decizia nr. 162/2006 și avizul Medicului Șef), a Recapitulației precum și a Ordonanțării, care se înaintează Serviciului BCF, pentru efectuarea plății.
12. Direcția Medic Șef a modului de completare și eliberare a certificatelor medicale, a căror plată se face direct de către CAS (conform art.36 lit.(c) din OUG nr.158/2005) și a validării pe cererea tip privind solicitarea indemnizației de asigurări sociale de sănătate depusă de către solicitant la secretariatul instituției, documentația este înaintată Compartimentului Concedii Medicale unde se face verificarea și validarea din punct de vedere economic a certificatelor medicale și a documentelor depuse împreună cu cererea tip, necesare plății acestora. Urmare a verificării și validării din punct de vedere economic, se procedează la întocmirea statelor de plată (pe care se acordă viza de certificare în privința realității, regularității și legalității precum și “Bun de plată” cf. Ordinului 1792/2002, în conformitate cu decizia nr.162/2006) a Recapitulației precum și a Ordonanțării, care se înaintează Serviciului BCF, pentru efectuarea plății.
 13. Primește, verifică din punct de vedere economic și înregistrează în sistem, cererea privind certificatele de concediu medical de la angajatori.
 14. Primește, verifică și înregistrează documentația necesară pentru efectuarea plății indemnizației de concediu medical, în baza cererilor de recuperare din bugetul FNUASS pentru concedii și indemnizații (certificat de atestare fiscală sau alt document eliberat de ANAF care să ateste plata la zi a contribuției de concedii și indemnizații, centralizatorul concediilor medicale).
 15. Direcția Medic Șef verifică modul de completare și eliberare a certificatelor medicale. Serviciul EACCM face verificarea și validarea din punct de vedere economic a certificatelor medicale și a documentelor depuse împreună cu cererea tip, necesare plății acestora. Urmare a verificărilor, se procedează la întocmirea Ordonanțării de plată. Pe borderoul anexat la ordonanțarea medicului șef se acordă viza prin care atestă verificarea.
 16. Verifică din punct de vedere economic declarațiile angajatorilor cu privire la evidența obligațiilor de plată către bugetul FNUASS pentru concedii și indemnizații și certificatele medicale anexate acestora și întocmește referatul de propunere spre aprobare a cererii de restituire, referat care va avea viză CFP. Referatul va avea semnătura Șefului Serviciului BFC și va fi supus aprobării Președintelui - Directorului General. Dacă se constată nereguli, se întocmește refuzul la plată, cu motivarea acestuia, care va fi transmis angajatorului.
 17. În urma verificării și a validării din punct de vedere al modului de completare și eliberare și a verificării și validării din punct de vedere economic, întocmește documentația necesară plății către angajatori a indemnizațiilor de concediu medical suportate din FNUASS conform prevederilor Ordinului CNAS 60/32/2006 cu modificări și completări și anume Borderou Anexă la ordonanțarea de plată a sumei reprezentând diferența dintre indemnizațiile sociale de sănătate plătite salariaților proprii, care se suportă din bugetul FNUASS și contribuția angajatorului pentru concedii și indemnizații la bugetul FNUASS, care este supus vizei de certificat în privința realității, regularității și legalității precum și “Bun de plată” conform Ordinului 1792/2002, conform deciziei nr.162/2006, pe care îl înaintează Serviciului BFC, împreună cu ordonanțarea pentru efectuarea plății.
 18. Poartă corespondență cu angajatorii în vederea rezolvării problemelor sesizate cu ocazia verificării documentelor în vederea efectuării plății concediilor medicale și comunicate acestora prin refuzul la plată.
 21. Comunică lunar către Serviciul BFC datele necesare transmiterii către CNAS a machetelor solicitate cu privire la contribuția de concedii și indemnizații precum și cele aferente contribuției de sănătate, comunicate de ANAF prin ANEXA C.
 22. În conformitate cu prevederile Codului de procedura fiscală, întocmește referate prin care solicită anularea creanțelor fiscale restante mai mici de 40 de lei, care vor avea semnătura

directorului Direcției economice și va fi supus aprobării PDG, pe care le înaintează Serviciului BFC pentru întocmirea situațiilor financiare anuale.

23. Elaborează propuneri privind modificarea actelor normative și le înaintează CNAS.

24. În conformitate cu prevederile OUG 125/2011, efectuează corecții asupra creanței stabilită de instituție la data de 30.06.2012, ca urmare a depunerii unor documente de către contribuabil, corecții pe care le transmite lunar ANAF, în format hârtie cât și electronic.

B. Activități specifice generate de activitatea de Evidență Asigurați

1. Primește și eliberează documente, consultanță de specialitate, redactare răspunsuri la solicitări cu privire la activitatea curentă a compartimentului;
2. Re/procesarea declarațiilor unice depuse lunar conform HG.1397/2010 cu modificările și completările ulterioare;
3. Eliberează adeverințe de asigurat asiguraților care au refuzat cardul din motive religioase ori de conștiință și asiguraților care au pierdut cardul național de sănătate;
4. Verifica, înregistrează în SIUI și arhivează documentele justificative privind stabilirea calității de asigurat;
5. Actualizează în SIUI a informațiile privind persoanele care beneficiază de asigurare fără plata contribuției, în baza documentelor justificative;
6. Actualizează în SIUI a informațiilor privind persoanele care beneficiază de asigurare cu plata contribuției din alte surse;
7. Operează în SIUI oricare modificare intervenită în legătură cu elementele de identificare ale asiguraților CAS;
8. Înregistrează în SIUI angajatorii noi pe baza Certificatului Unic de Înregistrare / a informațiilor existente pe site-ul oficial al Ministerului de Finanțe;
9. Validează, la solicitarea structurii Acorduri/Regulamente Europene, Formulare Europene, a calității de asigurat a solicitanților de formulare europene sau a persoanelor care au primit asistență medicală în străinătate fără acordul CAS și care solicită recuperarea contravalorii serviciilor medicale conform actelor normative în vigoare;
10. Verifica îndeplinirea condițiilor necesare pentru a se face plata pe baza formularelor E 125 conform prevederilor Ordinului Presedintelui CNAS nr. 592/2008, cu modificările și completările ulterioare;
11. Gestionarea activității de actualizare a protocoalelor privind furnizarea de date referitoare la categoriile de asigurați încheiate de CNAS și /sau casele de asigurări de sănătate cu instituțiile care gestionează astfel de date și transmiterea acestora către casele de asigurări de sănătate, respectiv CNAS, precum și procesarea lunară a acestora ca urmare a protocolului;
12. Completarea bazei de date cu noii contribuabili sau modificarea statutului celor existenți;
13. Organizarea activității de înregistrare a formularelor europene, comunicate de compartimentul de specialitate;
14. Procesare lunară a anexei ANAF – persoane fizice.

C. Activități specifice generate de legislația în vigoare, privind Cardul național de asigurări sociale de sănătate

Preia pe baza de proces verbal de la CNAS cardurile tipărite în contul CAS și le predă pe baza de proces verbal operatorului de servicii postale pentru a fi distribuite;

1. Înregistrează/scanează cardurile naționale de asigurări de sănătate tipărite în contul CAS, care nu au putut fi distribuite de către operatorul de servicii postale și au fost returnate la CAS;
2. Înregistrează/scanează cardurile naționale de asigurări de sănătate duplicat tipărite de CN Imprimeria Națională SA în contul CAS ale căror cheltuieli aferente producerii și distribuției sunt suportate de către asigurat și de către operatorul de servicii postale care a realizat

- distribuția, după caz, pentru a fi predate pe bază de proces verbal în vederea distribuirii de către operatorul de servicii postale;
3. Preia și înregistrează/scanează cardurile naționale de asigurări de sănătate duplicat tipărite în contul CAS ale căror cheltuieli aferente producerii și distribuției sunt suportate de CN Imprimeria Nationala SA pentru a fi distribuite asiguraților CAS prin intermediul operatorului de servicii postale;
 4. Înregistrează solicitările de ridicare a cardului național de asigurări de sănătate depuse de asigurații CAS;
 5. Identifică și extrage în vederea distribuirii a cardurilor naționale de asigurări de sănătate tipărite în contul CAS, nedistribuite și predate de către operatorul de servicii poștale instituției;
 6. Distribuie către asigurați, urmare solicitărilor depuse de către aceștia, a cardurilor naționale de asigurări de sănătate care au fost returnate la CAS;
 7. Transmite cardurile naționale de asigurări de sănătate tipărite în contul CAS solicitate de CAS-uri/CAS MB/ CASOPSNAJ în vederea distribuirii acestora;
 8. Solicita cardurile naționale de asigurări de sănătate de la CJAS-uri/CAS MB/CASOPSNAJ în vederea distribuirii către asigurații CAS care au cerut ridicarea acestora de la sediul CAS;
 9. Înregistrează documentele în SIUI, schimbă starea cardurilor în CEAS și eliberează adeverințele de înlocuire card național din SIUI, atât pentru cardurile inițiale tipărite în contul CAS, cât și pentru cardurile inițiale tipărite în contul altor CJAS-uri/CAS MB/CSOPSNAJ;
 10. Transmite la CNAS, pe bază de borderou centralizator, a cardurilor naționale de asigurări de sănătate care prezintă defecțiuni tehnice, erori ale informațiilor înscrise sau care nu pot fi utilizate din motive tehnice de funcționare, confirmate în acest sens de casa de asigurări de sănătate;
 11. Înregistrează documentele în SIUI, schimbă starea cardurilor în CEAS, evidențiază, păstrează cardurile refuzate și eliberează adeverințele înlocuitoare în caz de refuz în mod expres, din motive religioase sau de conștiință al cardului național de asigurări de sănătate, atât pentru cardurile tipărite în contul CAS, cât și pentru cele inițiale tipărite în contul altor CAS/CAS MB/CASOPSNAJ;
 12. Verifică și înregistrează platile reprezentând contravaloare reemitere carduri naționale de asigurări de sănătate duplicate suportate de către asigurați;
 13. Înregistrează și evidențiază cheltuielile aferente producerii cardurilor naționale de sănătate suportate de către operatorul de servicii postale, ca urmare a pierderilor sau deteriorării cardurilor în procesul de distribuție;
 14. Pentru cardurile duplicat a caror contravaloare de tipărire și distribuție a fost suportată de asigurați și care au fost facturate către CAS dar au fost încasate de către alte CAS, solicită CAS care au încasat contravaloarea, transferul acestor sume către CAS unde au fost facturate;
 15. Transferă, la solicitarea CAS/CASMB/CAS AOPSNAJ sumele reprezentând contravaloarea reemiterii cardurilor naționale de asigurări de sănătate încasate de la asigurați de către CAS dar facturate, către o altă CAS;
 16. Asigura păstrarea și arhivarea cardurilor naționale de asigurări de sănătate refuzate în mod expres, din motive religioase sau de conștiință, urmând ca la solicitarea asiguraților să se poată elibera cardurile naționale oricând în perioada de valabilitate a acestora, pe baza unei

- cereri scrise a asiguraților, sau la expirarea perioadei de arhivare stabilite în condițiile legii să se procedeze la distrugerea acestora;
17. Asigura păstrarea și arhivarea cardurilor naționale de asigurări de sănătate returnate de operatorul de servicii poștale, urmând ca la expirarea perioadei de arhivare stabilite în condițiile legii să se procedeze la distrugerea acestora;
 18. Operează în baza de date SIUI a oricăror modificări intervenite în legătura cu elementele de identificare ale asiguraților CAS;
 19. Asigura legătura cu mediul extern: plătitori, Compania Națională Poșta Română, Compania Națională “Imprimeria Națională” și alte instituții cu care are legături directe în gestionarea cardurilor naționale de asigurări de sănătate;
 20. Intocmește situațiile lunare sau periodice solicitate de către conducerea CAS sau alte instituții implicate în activitatea de gestionare a cardurilor naționale de asigurări de sănătate (CNAS, CNIN, CNPR).

D. Activități specifice generate de legislația în vigoare, privind Cardul european de asigurări sociale de sănătate

1. Primește, verifică, înregistrează documentele solicitate în vederea eliberării Cardului european de asigurări sociale de sănătate/certificatului de înlocuire provizoriu, precum și verificarea calității de asigurat a solicitantului;
2. Procesează/validează cererile în sistemul informatic unic național care gestionează aplicarea regulamentelor UE privind drepturile asiguraților aflați în ședere temporară într-un stat membru al UE sau al SEE;
3. Întocmește certificatul de înlocuire provizoriu a Cardului european de asigurări sociale de sănătate;
4. Eliberează un exemplar al certificatului de înlocuire provizoriu a Cardului european de asigurări sociale de sănătate;
5. Arhivează cererile de eliberare a Cardului european de asigurări sociale de sănătate.

Art.22. Activitățile și operațiunile specifice care se desfășoară la nivelul Compartimentului Achiziții Publice, Logistică și Patrimoniu:

A. Activități și operațiuni specifice pentru Achiziții Publice

1. Organizează și coordonează activitatea de achiziții publice de bunuri, servicii și lucrări pentru CAS;
2. Întocmește referatele de necesitate pentru activități proprii serviciului;
3. Întocmește documentația pentru procedurile de achiziție publică la nivelul instituției;
4. Asigura aplicarea legislației specifice în derularea procedurilor privind achizițiile publice, în următoarele etape:
 - a. Etapa de planificare/pregătire;
 - b. Etapa de organizare a procedurii de atribuire a contractului/acordului cadru ;
 - c. Etapa postatribuire contract/acord cadru.
5. Încheie angajamente legale în urma desfășurării procedurilor de achiziție cu încadrare în BVC;
6. Elaborează “ Programul anual al achizițiilor publice” ca parte a strategiei:
 - solicita referate cu necesarul obiectiv de produse, servicii și lucrări ;
 - centralizează referatele de necesitate transmise de compartimentele de specialitate și elaborează “Programul anual al achizițiilor publice”;
 - după aprobarea bugetului propriu, actualizează “ Programul anual al achizițiilor publice” în funcție de fondurile alocate;

- Urmărește derularea “Programul anual al achizițiilor publice” și asigură modificarea acestuia, dacă este cazul, în condițiile legii.
7. Organizează și monitorizează activitatea de efectuare a cheltuielilor pentru activitate proprie cu încadrare în articolele bugetare din BVC.
 8. Întocmește următoarele documente justificative pentru plata facturilor aferente serviciilor prestate și a bunurilor achiziționate: nota justificativă (unde este cazul), angajament legal, comanda, NIR.

B. Activități și operațiuni specifice pentru Logistică și Patrimoniu:

1. Organizează activitatea de întreținere, funcționare, reparare, conservare și utilizare a parcului auto al instituției:
 - asigură stocul limită de combustibil cu încadrare în prevederile legale
 - întocmește situația lunară a consumului de combustibil și verifică încadrarea lui în limitele legale
 - urmărește respectarea măsurilor, referitoare la parcul auto și la conducătorii auto, dispuse de conducerea C.A.S.
 - verifică corectitudinea celor înscrise în foile de parcurs pe care conducătorii auto le depun zilnic
2. Prezintă lunar, până în 10 ale lunii structurii BCF pentru luna precedentă, situația consumului de combustibil, însoțită de foile de parcurs, bonurile de consum, referatele de necesitate, bonurile nefiscale, conform procedurii pentru înregistrarea în contabilitate a cheltuielilor cu carburanții.
3. Conducătorii auto asigură confidențialitatea documentelor transportate, activitate încredințată de șefii de servicii sau de personalul de la secretariatul instituției, către furnizorii de servicii medicale sau alte instituții
4. Conducătorii auto asigură și răspund de transportul salariaților în vederea realizării sarcinilor de serviciu.
5. Urmărește datele de începere, derularea și expirarea asigurărilor tip RCA, CASCO, a rovinietelor cât și Inspekția Tehnică Periodică a autoturismelor din parcul auto al instituției.
6. Organizează și răspunde de activitatea în domeniul arhivistic conform reglementărilor în materie.
7. Urmărește comportarea construcției sediului CAS, în exploatare.
8. Gestionează patrimoniul CAS și adoptă măsuri pentru asigurarea integrității acestui patrimoniu.
9. Monitorizează și realizează activități de evidențiere cadastrală a patrimoniului reprezentat de terenurile și construcțiile deținute de către CAS.
10. Efectuează reevaluarea imobilelor terenuri/construcții deținute de CAS, la termenele prevăzute de lege.
11. Gestionează modul de realizare a măsurii de renovare anuală a 3% din suprafața totală a clădirii deținute și ocupate de CAS, în aplicarea Legii nr. 121/2014 privind eficiența energetică.
12. Organizează și coordonează activitățile de întreținere și reparații curente și capitale în cadrul casei:
 - urmărește, asigură buna funcționare a instalațiilor, echipamentelor și dotărilor tehnologice în colaborare cu Biroul Tehnologia Informației și SIU în aplicarea prevederilor legale în domeniu
13. Asigură/Verifică elaborarea planului de pază al obiectivelor și bunurilor din cadrul instituției și îl pune la dispoziția firmei de pază.
14. Verifică exploatarea corectă, întreținerea și repararea instalațiilor și echipamentelor tehnologice, conform prescripțiilor din Cartea Tehnică a Construcției.

15. Asigură respectarea normelor de protecția muncii, prevenirea și stingerea incendiilor în conformitate cu Legeanr. 319 din 2006.
16. Verifica starea de funcționare a sistemelor de alarmare, avertizare, semnalizare de urgență, precum și a sistemelor de siguranță.
17. Organizează gestiunea și supraveghează activitatea gestionarului conform legislației în vigoare.
18. Asigură recepționarea, manipularea și depozitarea corespunzătoare a bunurilor din dotareconform legii.
19. Prezintă la sfârșitul fiecărei luni, Serviciului BFC, bonurile de consum materiale, transfer sau predare obiecte de inventar, mijloace fixe, conform procedurii.
20. Asigură distribuirea către furnizorii de servicii medicale a formularelor cu regim special (concedii medicale, bilete de trimitere).
21. Întocmește situația vânzărilor și a stocurilor la sfârșit de lună și transmite comenzi pentru formulare cu regim special către Imprimeria Națională până în 5 ale fiecărei luni.
22. Acordă certificarea în privința realității, regularității și legalității a bunurilor de plată în vederea obținerii vizei CFP în conformitate cu Ordinul MFP nr. 1792/2002, pentru cheltuielile cu bunuri și servicii pentru activitatea proprie a CAS.
23. Întocmește propuneri de angajare a cheltuielilor și ordonanțări de plată, în conformitate cu Ordinul MFP nr. 1792/2002, pentru cheltuielile cu bunuri și servicii pentru activitatea proprie a CAS.

Capitolul 6

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

Art. 23. Activitățile și operațiunile specifice Directorului Relații Contractuale:

1. Organizează, planifică, coordonează, controlează, monitorizează și evaluează toate activitățile specifice structurilor din subordine, respectiv:
 - a. Nominalizarea persoanelor din cadrul Direcției Relații Contractuale care asigură secretariatul Comisiei de evaluare care funcționează la nivelul casei de asigurări de sănătate,
 - b. Contractarea serviciilor medicale, a medicamentelor, materialelor sanitare și a dispozitivelor medicale,
 - c. Încheierea convențiilor pentru recunoașterea biletelor de trimitere/internare și a prescripțiilor medicale, conform reglementărilor legale în vigoare,
 - d. Analiza cererilor și eliberarea deciziilor pentru servicii de îngrijiri la domiciliu și dispozitive medicale împreună cu Serviciul Medical,
 - e. Verificarea și validarea prin SIUI a raportărilor periodice efectuate de furnizorii de servicii din toate domeniile de asistență medicală, în vederea decontării serviciilor medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale acordate în baza contractelor încheiate,
 - f. Întocmirea borderoului centralizator pentru inițierea ordonanțărilor la plată a serviciilor medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale,
 - g. Aplicarea reglementărilor specifice cu privire la eliberarea/primirea (înregistrarea) formularelor europene, precum și cu privire la acordurile internaționale,
 - h. Elaborează și supune spre aprobare Președintelui-Director General politica de contractare a serviciilor medicale, a medicamentelor cu și fără contribuție personală și unele materiale sanitare în tratamentul ambulatoriu și a dispozitivelor medicale inclusiv a celor acordate în cadrul programelor naționale de sanătate curative în concordanță cu

- prevederile legale în vigoare,
- i. Organizează, planifică, coordonează și controlează activitatea de negociere, urmărind încheierea în termen a contractelor/convențiilor/actelor adiționale cu furnizorii autorizați și evaluați de servicii medicale, de medicamente cu și fără contribuție personală și unele materiale sanitare în tratamentul ambulatoriu, și de dispozitive medicale inclusiv a celor acordate în cadrul programelor naționale de sănătate, în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare,
 - j. Organizează întrunirile comisiilor constituite conform prevederilor legale în vigoare în vederea stabilirii necesarului de medici, a specialităților și zonelor deficitare pentru domeniile de asistență medicală prevăzute de actele normative în vigoare.
2. Colaborează cu Direcția Economică și Direcția Medic Șef la întocmirea proiectului de buget pentru anul următor și de rectificare a bugetului pentru anul în curs în ceea ce privește necesarul de finanțare pe toate domeniile de asistență medicală,
 3. Organizează, coordonează și monitorizează activitățile Comisiei de contractare de la nivelul CAS,
 4. Coordonează activitatea secretariatului Comisiei de evaluare a furnizorilor,
 5. Asigură implementarea în cadrul procesului de contractare a hotărârilor adoptate de către Comisiile constituite în baza prevederilor Contractului-cadru,
 6. Supune spre avizare Consiliului de Administrație al CAS politica de contractare a serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale, inclusiv a celor acordate în cadrul programelor naționale de sănătate, și asigură punerea în aplicare a acesteia de către comisia/comisiile de contractare,
 7. Participă la negocierea contractelor cu furnizorii din toate domeniile de asistență medicală, inclusiv a contractelor încheiate pentru derularea programelor naționale de sănătate,
 8. Coordonează activitatea de informare a furnizorilor de servicii medicale, de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu cu privire la condițiile de contractare, precum și la eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a apariției unor noi acte normative, prin publicare pe pagina web a casei de asigurări de sănătate; coordonează activitatea de informare a furnizorilor de servicii medicale cu privire la documentele comunitare în vigoare, precum și despre acordurile, înțelegerile, convențiile sau protocoalele internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, prin publicare pe pagina web a casei de asigurări de sănătate; coordonează organizarea trimestrială și ori de câte ori este nevoie, de întâlniri cu furnizorii, pentru a analiza aspecte privind respectarea prevederilor actelor normative în vigoare.
 9. Coordonează activitatea de monitorizare a derulării contractelor de furnizare de servicii medicale, medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu, și coordonează activitatea de verificare a respectării obligațiilor contractuale în conformitate cu prevederile legale și în limita competenței,
 10. Semnalează Președintelui-Director General, în limita ariei de competență, cazurile de nerespectare a clauzelor contractuale de către furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, cu excepția celor acordate în cadrul programelor naționale de sănătate.
 11. Întindează Compartimentului Buget, Financiar, Contabilitate solicitarea de deschidere de credite pentru plata serviciilor medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, cu excepția celor acordate în cadrul programelor naționale de sănătate în luna următoare în conformitate cu prevederile legale,
 12. Coordonează activitatea de monitorizare a procesului de încheiere și derulare a convențiilor privind eliberarea certificatelor de concediu medical, în conformitate cu prevederile legislative privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate,
 13. Urmărește implementarea dispozițiilor și metodologiilor de lucru elaborate de C.N.A.S. în cadrul Direcției Relații Contractuale,

14. Verifică corectitudinea și transmiterea la termen a raportărilor periodice către C.N.A.S. și către alte instituții, după caz, precum și a situațiilor statistice în raport cu atribuțiile specifice,
15. Sesizează Președintele-Director General despre situațiile deosebite apărute pe parcursul derulării contractelor, în vederea asigurării continuității derulării acestora sau a îmbunătățirii actelor normative cu incidență în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, în limita ariei de competență.

Art.24. Activități și operațiuni specifice Compartimentului Evaluare-Contractare:

A. Activitatea de Contractare

A1. Personalul din cadrul Direcției Relații Contractuale desfășoară următoarele activități:

1. Participa, în calitate de membri desemnați de către Președinte – Director General, în comisiile constituite în baza prevederilor Contractului-cadru;
2. Primește, înregistrează și verifică documentele depuse de furnizori în vederea încheierii contractelor;
3. Participa la negocierea și încheierea contractelor/convențiilor/actelor adiționale de furnizare de servicii medicale, de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu, inclusiv a celor acordate în cadrul programelor naționale de sănătate, precum și la stabilirea valorilor de contract conform prevederilor legale în vigoare pentru domeniile de asistență medicală unde este prevăzută valoare de contract;
4. Tine evidența și gestionează contractele/convențiile/actele adiționale încheiate cu furnizorii de servicii medicale, de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu, inclusiv a celor acordate în cadrul programelor naționale de sănătate, precum și documentele care au stat la baza încheierii acestora conform prevederilor legale în vigoare;
5. Predă pe baza de proces verbal structurii Programe de Sănătate, copii ale contractelor încheiate cu furnizorii de servicii acordate în cadrul programelor naționale de sănătate;
6. Monitorizează derularea contractelor/convențiilor/actelor adiționale încheiate cu furnizorii de servicii medicale, de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu, cu excepția celor încheiate pentru acordarea serviciilor din cadrul programelor naționale; urmărește valabilitatea documentelor care au stat la baza încheierii contractelor/convențiilor/actelor adiționale, inclusiv a celor încheiate pentru furnizarea serviciilor din cadrul programelor naționale.
7. Încheie, monitorizează, ține evidența și gestionează convențiile încheiate cu medicii menționați în Contractul-cadru și Normele metodologice de aplicare a acestuia în vederea recunoașterii biletelor de trimitere eliberate de aceștia pentru servicii medicale clinice/pentru investigații medicale paraclinice/pentru internare, precum și a prescripțiilor medicale pentru medicamente cu și fără contribuție personală eliberate de aceștia
8. Desfășoară activități specifice privind întocmirea, evidența, monitorizarea și gestionarea convențiilor încheiate de CAS cu furnizorii de servicii medicale pentru eliberarea de certificate de concediu medical, precum și a actelor adiționale ale acestora,
9. Intocmește situații statistice în raport cu atribuțiile specifice Structurii de Evaluare-Contractare, precum și raportări periodice către C.N.A.S. și către alte instituții, după caz;
10. Informează furnizorii de servicii medicale, de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu cu privire la condițiile de contractare, precum și la eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a apariției unor noi acte normative, prin publicare pe pagina web a casei de asigurări de sănătate; participă la întâlnirile cu furnizorii, pentru a analiza aspecte privind respectarea prevederilor actelor normative în vigoare,

11. Intocmeste notificările catre furnizori pentru suspendarea/ încetarea/rezilierea contractelor/convențiilor/actelor adiționale încheiate cu aceștia pentru neîndeplinirea obligațiilor contractuale,
12. Participa la intocmirea proiectului de buget pentru anul urmator si de rectificare a bugetului pentru anul in curs in ceea ce priveste necesarul de finantare pe toate domeniile de asistenta medicala.

B. Activitatea de Evaluare

1. Asigura secretariatul Comisiei de evaluare care funcționează la nivelul caselor de asigurări județene, secretarul fiind desemnat prin act administrativ al PDG
2. Primește, inregistreaza documentele si dosarele de evaluare in registrul unic de evidenta a dosarelor de evaluare
3. Inregistreaza contestatiile referitoare la procesul de evaluare
4. Poate sa participe prin reprezentanți la activitatea Comisieide evaluare si la procesul de evaluare
5. Convoaca lunar sau de cate ori este necesar a membrilor Comisiei de evaluare (membrii din DSP si CAS)
6. Pastreaza si arhiveaza toate documentele de lucru ale Comisiei de evaluare (dosarele de evaluare, împreună cu deciziile de evaluare emise de comisia de evaluare, adrese, corespondenta, rapoarte de evaluare, procese verbale de sedință, raportul anual de activitate)
7. Monitorizeaza valabilitatea documentelor care au stat la baza emiterii deciziei de evaluare, șiinformează comisia de evaluare în cazul pierderii valabilității oricărui document care a fost depus la dosarul de evaluare.
8. Gestioneaza baza de date referitoare la evaluarea furnizorilor de servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale
9. Întocmește situații statistice, în raport cu atribuțiile specifice Compartimentului de Evaluare – Contractare
10. Relaționează cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale evaluați în legătură cu documentele necesare în procesul de evaluare.
11. Sesizează pe cale ierarhică neregulile constatate în procesul de evaluare și monitorizare a valabilității, legalității și conformității documentelor.

Art. 25 Activități și operațiuni specifice Serviciului Decontare Servicii Medicale

1. Primește facturile însoțite de documentele justificative privind activitățile realizate la raportările bilunare/lunare/trimestriale, după caz, pe suport de hârtieși/sau în format electronic, după caz, înaintate de către furnizorii de servicii medicale, de medicamentecu si fara contributie personala in tratamentulambulatoriu și de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu
2. Verifica existența angajamentelor legale, a realității sumei datorate și a condițiilor de exigibilitate ale angajamentului legal pe baza documentelor justificative scriptice sau informatice dupa caz, care să ateste operațiunile respective
3. Asigura circuitul documentelor pe parcursul fazei de lichidare a cheltuielilor pana laobtinerea vizei cu sintagma „bun de plata”
4. Intocmeste borderoul centralizator pentru inițierea ordonanțarilor la plată;
5. Monitorizarea cantitativa a serviciilor medicale, medicamentelor si dispozitivelor medicale acordate/eliberate de către furnizorii de servicii medicale medicamente si dispozitive medicale destinate corectarii unor deficiente fizice si/sau functionale
6. Informeaza privind modul de utilizare a creditelor de angajament si bugetare, în vederea realizării virărilor de credite între subdiviziunile clasificăției bugetare pe servicii medicale, medicamente si dispozitive medicale

7. Organizeaza și conduce o evidența distinctă a prescripțiilor medicale eliberate personalului contractual din unitățile sanitare publice
8. Participa la elaborarea propunerilor pentru deschiderea de credite bugetare lunare pe domenii de asistenta
9. Participa la întocmirea proiectului de buget de venituri și cheltuieli precum și la întocmirea proiectelor de rectificare a bugetului de venituri și cheltuieli
10. Întocmește situații statistice în raport cu atribuțiile specifice Structurii de decontare.
11. Efectuează și decontează regularizarea serviciilor medicale în conformitate cu prevederile legale în vigoare.
12. Transmite, prin notă internă către structura „contractare” situația privind sumele neconsumate lunar/trimestrial rezultate ca urmare a regularizării serviciilor, în conformitate cu prevederile legale în vigoare în vederea încheierii actelor adiționale.
13. Comunică furnizorilor motivarea scrisă si/sau în format electronic, cu privire la erorile de raportare și refuzul decontării anumitor servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale.
14. Verifică raportarea distinctă a cazurilor de către furnizori, precizate de normele metodologice ca nefiind suportate din FNUASS, în vederea întocmirii documentației necesare recuperării contravalorii serviciilor acordate acestora (cazurile ce reprezintă accidente de muncă și boli profesionale, cazurile prezentate ca urmare a situațiilor în care le-au fost aduse prejudicii sau daune sănătății).
15. Verifică raportarea distinctă a serviciilor acordate pacienților din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, care au dreptul și beneficiază de servicii medicale acordate pe teritoriul României.
16. Verifică raportarea distinctă a serviciilor acordate pacienților din statele membre ale Uniunii Europene / Spațiul Economic European / Elveția, titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate, respectiv beneficiari ai formularelor / documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială precum și pentru pacienții din alte state cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății care au dreptul și beneficiază de servicii medicale pe teritoriul României.
17. Transmite lunar, prin notă internă, către structura Acorduri/Regulamente Europene, Formulare Europene, situația privind cazurile raportate de furnizori, în conformitate cu prevederile legale.
18. Transmite, prin notă internă, către structura Buget, Financiar, Contabilitate situația privind serviciile medicale acordate pentru accidente de muncă și boli profesionale, precum și pentru cazurile prezentate ca urmare a situațiilor în care le-au fost aduse prejudicii sau daune sănătății de către alte persoane, însoțită de documentele justificative.
19. Primește de la structura Programe de Sanatate cu avizul Medicului Sef, decontul pentru plata serviciilor în cadrul programelor nationale curative de sănătate in vederea ordonantarii.

Art.26. Activități și operațiuni specifice Compartimentului Acorduri/Regulamente europene/Formulare europene

1. Întocmește, completează, confirmă, anulează și organizează evidența formularelor europene E și a documentelor portabile S sau SED echivalent emise de Casa de Asigurări de Sănătate Salaj, precum și cele emise de statele membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European și Confederația Elvețiană în baza regulamentelor europene privind coordonare sistemelor de securitate socială;
2. Întocmește, completează și organizează evidența documentelor justificative emise pentru acordarea asistenței medicale cetățenilor statelor cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale de reciprocitate în domeniul sănătății, precum și cetățenilor români aflați pe teritoriul acestor state, în contra partidă;

3. Asigură utilizarea corectă a documentelor specifice emise în aplicarea Regulamentelor Europene (CEE) nr. 883/2004 și (CEE) nr. 987/2009 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, precum și a altor acorduri înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte;
4. Asigură redirectionarea către casele de asigurări de sănătate competente a formularelor europene E, a documentelor portabile S sau SED echivalent, a solicitărilor de certificate provizorii de înlocuire a cardului european sau a altor documente primite eronat de la statele membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European și Confederația Elvețiană, precum și de la statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale de reciprocitate în domeniul sănătății;
5. Asigură evidența, verifică cererile împreună cu întreaga documentație anexatăși întocmește notele de calcul în vederea rambursării cheltuielilor reprezentând asistența medicală devenită necesară acordată în statele membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European și Confederația Elvețiană, conform Ordinului CNAS nr. 729/2009 și rambursării contravalorii asistenței medicale transfrontaliere acordată în statele membre ale Uniunii Europene, conform Hotărârii Guvernului nr. 304/2014;
6. Asigură evidența și verifică, în termenele și condițiile prevăzute de regulamentele europene privind coordonarea sistemelor de securitate socială, cererile de rambursare a cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale asiguraților Casei de Asigurări de Sănătate Salaj (E125 UE/SEE/CH sau SED echivalent), întocmite de statele membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European și Confederația Elvețiană, transmise de Casa Națională de Asigurări de Sănătate;
7. Remite Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cererile de rambursare (E125 UE/SEE/CH sau SED echivalent) introduse de statele membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European și Confederația Elvețiană, refuzate la plată sau a căror beneficiari sunt în evidența altei case de asigurări de sănătate, în termenele și condițiile prevăzute de regulamentele europene privind coordonarea sistemelor de securitate socială;
8. Asigură evidența, întocmește și transmite Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cererile de rambursare a cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale asiguraților statelor membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European și Confederația Elvețiană de către furnizorii de servicii medicale aflați în relație contractuală cu Casa de Asigurări de Sănătate Salaj (E125 RO), în termenele și condițiile prevăzute de regulamentele europene privind coordonarea sistemelor de securitate socială;
9. Răspunde - în termenele prevăzute de Regulamentele europene (CEE) nr. 883/2004 și (CEE) nr. 987/2009 privind coordonarea sistemelor de securitate socială precum și de acordurile, înțelegerile, convențiile sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte - la contestațiile formulate de statele membre ale Uniunii Europene, ale Spațiului Economic European și Confederația Elvețiană, respectiv de statele cu care s-au încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, la cererile de rambursare emise de casele de asigurări de sănătate (E125 RO sau echivalent) prin intermediul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;
10. Transmite Serv. BFC din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Salaj documentele specifice necesare întocmirii solicitărilor pentru acordare de prevedere bugetară conform prevederilor Ordinului CNAS nr. 729/2009 și ale Hotărârii Guvernului nr. 304/2014;
11. Soluționează petițiile, acorda asistență activă și informații referitoare la dispozițiile Regulamentelor Europene (CEE) nr. 883/2004 și (CEE) nr. 987/2009 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, ale Ordinului CNAS nr. 729/2009, ale Hotărârii Guvernului nr. 304/2014, precum și ale înțelegerilor, acordurilor, convențiilor, protocoalelor cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte, în condiții de maxima eficiență, rapiditate și accesibilitate;

12. Certifică în privința realității, regularității și legalității, Notele de fundamentare privind lichidarea cheltuielilor cu serviciile medicale, conform prevederilor Ordinului CNAS nr. 729/2009 și Hotărârea Guvernului nr. 304/2014;
13. Asigură procesarea cererilor depuse de beneficiarii de pensie din România conform prevederilor Ordinului CNPB/CNAS nr. 1285/437/2011 privind reținerea contribuțiilor la Fondul national unic de asigurari sociale de sanatate în cazul pensionarilor sistemului public de pensii din Romania având reședința sau domiciliu declarat pe teritoriul altui stat;
14. Colaborează cu direcțiile, serviciile și compartimentele din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Salaj pentru îndeplinirea obligațiilor ce decurg din Regulamentele Europene (CEE) nr. 883/2004 și (CEE) nr. 987/2009 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, ale Ordinului CNAS nr. 729/2009, ale Hotărârii Guvernului nr. 304/2014, precum și ale înțelegerilor, acordurilor, convențiilor, protocoalelor cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte, pentru domeniile aflate în competența sa;
15. Asigură întocmirea și transmiterea rapoartelor și a situațiilor specifice solicitate de Casa Natională de Asigurari de Sănătate;
16. Conlucrează cu Compartimentul Evidența asigurați, Carduri și Concedii medicale în vederea actualizării permanente a Registrului de evidența a asiguraților din SIUI.
17. Sesizează pe cale ierarhică neregulile constatate în activitatea compartimentului și în funcție de situație, raportarea la CNAS.

Art.27. Activități și operațiuni specifice structurii Analiza Cereri și Eliberare Decizii Îngrijiri la Domiciliu și Dispozitive Medicale

1. Primește și înregistrează solicitările însoțite de documentele justificative pentru eliberarea deciziilor de îngrijiri la domiciliu și dispozitive medicale.
2. Verifică documentele atașate solicitării pentru eliberarea deciziilor de îngrijiri la domiciliu și dispozitive medicale, din punct de vedere al valabilității și legalității acestora precum și al calității de asigurat.
3. Propune soluția rezultată în urma analizei solicitării pentru eliberarea deciziilor de îngrijiri la domiciliu și dispozitive medicale (înțelegându-se prin aceasta și documentele atașate) și o înaintează în vederea aprobării, după cum urmează:
 - Acceptare, urmată de emiterea deciziei
 - Înscriserea pe lista de prioritate (în funcție de criteriile de prioritizare întocmite de Medicul Șef și avizate de Consiliul de Administrație)
 - Respingerea cererii (în scris și motivat, cu indicarea temeiului legal)
4. Întocmește și gestionează listele de așteptare pentru îngrijiri la domiciliu și dispozitivele medicale.
5. Asigură corespondența cu beneficiarul serviciului de îngrijiri la domiciliu/dispozitivului medical (comunicarea deciziei/refuzului).
6. Participă la desfășurarea unor activități specifice de contractare cu furnizorii de servicii medicale de îngrijiri la domiciliu și dispozitive medicale destinate corectării unor deficiențe fizice și/sau funcționale.
7. Întocmește situații statistice în raport cu atribuțiile specifice Structurii Analiza Cereri și Eliberare Decizii Îngrijiri la Domiciliu și Dispozitive Medicale.

Capitolul 7

Activitățile și operațiunile specifice compartimentelor de specialitate aflate în subordinea Medicului Șef – Director executiv Adjunct

Art. 28. Atribuțiile Medicului Șef - Director executiv Adjunct vizează:

1. Organizează și monitorizează activitățile de verificare a respectării calității în acordarea serviciilor medicale;

2. Organizeaza si monitorizeaza activitatea privind verificarea modului de completare si eliberare a certificatelor de concedii medicale in vederea platii;
3. Organizeaza si monitorizeaza activitatea privind verificarea din punct de vedere medical a documentatiei specifice privind dosarele pentru formularele europene.
4. Organizeaza si monitorizeaza activitatea Comisiei de Analiza a DRG;
5. Asigura organizarea si functionarea activitatii de prelucrare a dosarelor privind aprobarea tratamentului cu medicamente aferente unor boli cronice inclusiv cele pentru programele nationale de sanatate pentru care aprobarea se da prin comisiile de la nivelul Casei de Asigurari de Sanatate, respectiv CNAS;
6. Asigura reprezentarea in toate comisiile CAS-DSP-CJM, pe baza de act administrativ al PDG al CAS, conform prevederilor contractului-cadru si normelor de aplicare;
7. Organizeaza si monitorizeaza activitatea de sondaj în rândul asiguratilor cu privire la gradul de satisfacție a asiguratilor fata de serviciile medicale de care au beneficiat;
8. Stabilește și supune avizării Consiliului de administrație criteriile de prioritizare privind acordarea dispozitivelor medicale si a serviciilor de îngrijiri la domiciliu, elaborate și fundamentate de serviciul medical al casei de asigurări de sănătate;
9. Analizeaza si avizeaza din punct de vedere medical raportul medical al medicului curant in vederea eliberării formularului E 112/S2;
10. Asigura și coordoneaza prelucrarea, verificarea, centralizarea și raportarea indicatorilor specifici Programelor nationale de sanatate curative in forma si la termenele prevazute de lege;
11. Organizeaza si planifica activitatea de monitorizare a modului de derulare a Programelor nationale de sanatate curative, respectiv de realizare a indicatorilor conform prevederilor legale in vigoare;
12. Prezinta spre aprobare PDG al CAS raportul trimestrial de monitorizare privind modul de derulare a programelor naționale de sănătate curative încheiate între CAS Salaj și unitățile de specialitate care derulează programe naționale de sănătate curative;
13. Organizeaza și monitorizeaza activitatea de înregistrare, verificare, validare a rapoartelor furnizorilor de servicii medicale cu privire la modul de realizare a Programelor nationale de sanatate din punct de vedere al indicatorilor specifici si al documentelor justificative;
14. Organizeaza activitatea de monitorizare a consumului de medicamente eliberate in cadrul programelor naționale de sănătate curative ale caror DCI-uri necesită aprobarea comisiilor CAS si comisiilor CNAS;
15. Desemneaza persoana/persoanele din Compartimentul Programe de Sănătate în vederea participării la controlul efectuat de Structura Control privind derularea programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative;
16. Organizeaza si monitorizeaza activitatea de primire, inregistrare, verificare din punct de vedere al existentei, conformitatii si valabilitatii documentatiei necesare în vederea aprobării prin comisiile terapeutice a medicamentelor ce necesită aprobarea prealabilă CAS/CNAS;
17. Organizeaza si monitorizeaza activitatea comisiilor de aprobare medicamente, de la nivel CAS Salaj;
18. Monitorizeaza eliberarea Deciziilor de aprobare tratament catre asigurati/medici prescriptori din cadrul comisiilor CAS/CNAS;
19. Organizeaza si monitorizeaza activitatea de procesare si validare in SIUI a rapoartelor lunare ale furnizorilor de servicii medicale si centre de dializa privind consumul centralizat de medicamente incluse in programele nationale de sanatate, precum si pentru medicamentele, utilizate in tratamentul spitalicesc si pentru medicamentele utilizate in cadrul serviciilor medicale prin centrele de dializa;
20. Monitorizeaza transmiterea lunara la CNAS a machetelor de raportare, precum si a altor situatii solicitate de CNAS privind consumul centralizat de medicamente;

21. Organizeaza si monitorizeaza verificarea la furnizor a neconcordantelor constatate în cadrul activitatii de clawback;
22. Organizeaza activitatea de monitorizare a consumului de medicamente eliberate in tratamentul ambulatoriu pentru bolile cronice ale caror DCI-uri necesita aprobarea comisiilor CAS si comisiilor CNAS;
23. Participa la Comisia de monitorizare si competenta profesionala a cazurilor de malpraxis;
24. Organizeaza primirea, înregistrarea si validarea electronica a raportarilor furnizorilor de servicii medicale privind eliberarea de certificate de concediu medical în SIUI.
25. Semnalează Presedintelui-Director General cazurile de nerespectare a clauzelor contractuale de catre furnizorii de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale, acordate în cadrul programelor naționale de sănătate, in limita ariei de competenta.
26. Înaintează Compartimentului Buget, Financiar, Contabilitate solicitarea de deschidere de credite pentru plata serviciilor medicale, a medicamentelor, materialelor sanitare și a dispozitivelor medicale, acordate în cadrul programelor naționale de sănătate în luna următoare în conformitate cu prevederile legale.
27. Avizează decontul pentru plata serviciilor în cadrul programelor nationale curative de sănătate in vederea ordonantarii, si il transmite la Director Relatii Contractuale - Structura Decontare.
28. Participa la întocmirea proiectului de buget de venituri și cheltuieli precum și la întocmirea proiectelor de rectificare a bugetului de venituri și cheltuieli.

Art.29. Activități și operațiuni specifice Serviciului Medical:

1. Urmărește interesele asiguraților cu privire la calitatea acordării serviciilor de către furnizorii de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate. În acest sens, pe baza procedurilor prestabilite, realizează:
 - verificarea corectitudinii documentelor medicale întocmite de furnizorii de servicii medicale, cum sunt: fișele medicale, registrul de evidență, foile de observație, scrisorile medicale, biletele de trimitere, etc., cu ocazia participării la acțiuni de control a furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale.
 - participarea la orice acțiune de control care vizează calitatea în acordarea serviciilor medicale, la solicitarea structurilor de control, cu aprobarea PDG.
2. Avizează din punct de vedere medical, la solicitarea compartimentului Acorduri/Regulamente europene, Formulare europene, în vederea întocmirii formularului E 126 sau a decontării serviciilor medicale primite de către asigurații români pe teritoriul UE sau SEE;
3. Aplică chestionarele aprobate prin ordinul președintelui CNAS în vederea evaluării gradului de satisfacție față de serviciile medicale furnizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate și transmiterea centralizată a datelor semestrial către CNAS – Serviciul Medical;
4. Verifică din punct de vedere medical (validare/invalidare) a cazurilor spitalizate invalidate de SNSPMS prin participarea la Comisia de analiză a DRG;
5. Participa la Comisia de monitorizare și competența profesională a cazurilor de malpraxis;
6. Elaborează și fundamentează criteriile de prioritizare privind acordarea dispozitivelor medicale și a serviciilor de îngrijiri la domiciliu;
7. Verifică modul de completare și de eliberare a concediilor medicale luate în plată de către CAS Salaj;
8. Întocmește nota de constatare pentru amânarea la plată, în cazul neîncadrării în condițiile legale de avizare a concediilor medicale luate în plată de către CAS Salaj;

9. Tine evidenta si gestioneaza bazele de date privind raportarile furnizorilor de servicii medicale referitoare la concediile medicale;
10. Asigura evidenta nominala a pacientilor care beneficiaza de medicamente cu aprobarea comisiilor de experti de la nivelul CNAS/CAS pentru unele boli cronice/ medicatie specifica PNS;
11. Monitorizează semestrial consumul de medicamente eliberate in tratamentul ambulatoriu pentru bolile cronice/ medicatie specifica PNS ale caror DCI-uri necesita aprobarea comisiilor locale si comisiilor CNAS;
12. Participa impreuna cu Compartimentul Programe de Sănătate la analiza situației repartizării fondurilor aprobate de PDG pentru derularea fiecărui program/subprogram de sanatate curativ, ca urmare a fundamentarii realizate de catre coordonatorul fiecarui program/subprogram din unitățile sanitare care le derulează, în vederea încheierii contractelor si a actelor aditionale la acestea.

Art.30. Activități și operațiuni specifice Compartimentului Programe de Sănătate/Comisii terapeutice/Clawback

1. Primeste facturile însoțite de documentele justificative privind activitățile realizate la raportările lunare/trimestriale, după caz, pe suport de hârtie și/sau în format electronic, după caz, înaintate de către furnizorii aflați în relații contractuale cu CAS Salaj pentru derularea programelor nationale de sanatate curative;
2. Transmite, în urma analizei către Directia Relatii Contractuale situația repartizării fondurilor aprobate de PDG pentru derularea fiecărui program/subprogram de sanatate curativ, ca urmare a fundamentarii realizate de catre coordonatorul fiecarui program/subprogram din unitățile sanitare care le derulează, în vederea încheierii contractelor si a actelor aditionale la acestea;
3. Verifica existența angajamentelor legale, a realității sumei datorate și a condițiilor de exigibilitate ale angajamentului legal pe baza documentelor justificative scriptice sau informatice după caz, care să ateste operațiunile respective în cadrul programelor nationale de sanatate curative.
4. Urmareste și monitorizeaza utilizarea fondurilor aprobate pentru derularea fiecărui program/subprogram de sanatate curativ, repartizate judetului, în baza contractelor încheiate;
5. Analizeaza trimestrial indicatorii specifici fiecărui program/subprogram de sanatate curativ impreuna cu coordonatorul fiecarui program/subprogram din unitățile sanitare care le derulează, precum si încadrarea în bugetul aprobat;
6. Verifica, valideaza si proceseaza raportarea serviciilor de dializa si transmite, în termen legal, catre CNAS, situatiile cu miscarea pacientilor în cadrul programului;
7. Verifica corectitudinea indicatorilor raportati de unitatile sanitare si a concordantei acestora cu evidentele tehnico-operative de la nivelul unitatilor sanitare;
8. Monitorizeaza, analizeaza si centralizeaza, la nivelul CAS, indicatorii specifici sicheluieiile aferente fiecarui program/subprogram de sanatate; întocmeste un raport trimestrial de monitorizare și îl transmite către PDG;
9. Transmiterea catre CNAS, lunar, trimestrial (cumulat de la începutul anului) si anual, în primele 20 de zile lucratoare ale lunii urmatoare perioadei pentru care se face raportarea, a situatiiei centralizate pe judet, a indicatorilor specifici realizati pentru fiecare program/subprogram de sanatate;
10. Verifica stocurile de medicamente aflate în farmaciile cu circuit închis ale unitatilor sanitare prin care se deruleaza programe/subprograme de sanatate si menționeaza disfuncționalitățile în raportul trimestrial de monitorizare catre PDG;
11. Întocmeste si transmite în termen, la CNAS, situatii suplimentare solicitate;

12. Asigura evidenta nominala a persoanelor beneficiare de medicatie specifica PNS, cu aprobarea Comisiilor CNAS/CAS, precum și monitorizarea consumului de medicamente aferente DCI-urilor din PNS ce necesită aprobarea comisiilor;
13. Participa, după caz, la controalele efectuate de Structura Control privind derularea programelor naționale de sănătate curative, dispuse de PDG al CAS.
14. Monitorizeaza derularea contractelor/actelor aditionale încheiate cu furnizorii de servicii în cadrul programelor naționale curative de sănătate;
15. Intocmeste decontul pentru plata serviciilor în cadrul programelor nationale curative de sănătate, pe care il supune avizarii Medicului Sef.
16. Comunica furnizorilor motivarea scrisă si/sau în format electronic, cu privire la erorile de raportare și refuzul decontării anumitor servicii în cadrul programelor nationale curative de sănătate.
17. Participa la activitatea Comisiilor terapeutice judetene de aprobare a tratamentelor pentru bolile cronice si la cea de gestionare si transmitere a dosarelor pentru anumite boli cronice catre si de la Comisiile de Experti din cadrul CNAS;
18. Primeste, inregistreaza si verifica existenta conformitatii si valabilitatii documentatiei necesare pentru analiza dosarelor pacientilor de catre comisiile terapeutice de la nivel CAS/CNAS;
19. Elaboreaza documentele centralizatoare specifice fiecarei comisii de experti CNAS, in vederea transmiterii dosarelor pacientilor catre CNAS;
20. Primeste deciziile de la comisiile terapeutice de la nivelul CNAS, actualizeaza bazele de date si instiinteaza pacientii sau medicii curanti prin mijloacele specifice fiecarei comisii CAS asupra deciziilor;
21. Asigura evidenta nominala a pacientilor care beneficiaza de medicamente cu aprobarea comisiilor de experti de la nivelul CNAS/CAS pentru unele boli cronice;
22. Monitorizeaza consumul de medicamente eliberate in tratamentul ambulatoriu pentru bolile cronice ale caror DCI-uri necesita aprobarea comisiilor locale si comisiilor CNAS;
23. Intocmeste periodic rapoarte precum si alte situatii solicitate de CAS si CNAS;
24. Valideaza în format electronic raportările lunare privind consumul de medicamente suportat din FNUASS și din bugetul Ministerului Sănătății, în cadrul farmaciilor cu circuit închis a unităților sanitare cu paturi și a centrelor de dializă;
25. Monitorizează lunar raportările cu privire la consumul de medicamente suportat din FNUASS și din bugetul Ministerului Sănătății, în cadrul farmaciilor cu circuit închis a unităților sanitare cu paturi și a centrelor de dializă, conform prevederilor legale în vigoare;
26. Utilizeaza rapoartele generate din SIUI privind consumul de medicamente suportat din FNUASS și din bugetul Ministerului Sănătății, în vederea transmiterii către CNAS a raportărilor lunare;
27. Pune la dispoziția Serviciului Juridic, la solicitarea acestuia, datele din sfera de competență legate de consumul de medicamente suportat din FNUASS și din bugetul Ministerului Sănătății;
28. Monitorizează și analizează lunar, la solicitarea CNAS, codurile de medicamente raportate incorect de furnizorii de servicii medicale prin raportare la concordanta dintre codurile CIM si caracteristicile medicamentelor identificate de ANMDM ca operatiuni comerciale in reseaua de distributie;
29. Participa la acțiunile de verificare a consumului de medicamente, suportat din FNUASS și din bugetul Ministerului Sănătății, ori de câte ori se solicită de la nivelul CNAS și întocmește către PDG un referat în care sunt consemnate rezultatele acțiunii de verificare, cu menționarea situațiilor în care au fost încălcate prevederile contractuale;
30. Transmite către CNAS, referatul aprobat de PDG al acțiunii de verificare a consumului de medicamente, suportat din FNUASS și din bugetul Ministerului Sănătății, însoțit de documentele justificative;

31. Soluționează contestațiile depuse de asigurați, legate de activitatea comisiilor terapeutice CAS.

SECȚIUNEA IV

DISPOZIȚII FINALE

Art.31. Serviciile și compartimentele din structura organizatorică a CAS Salaj au următoarele atribuții comune:

1. Asigura desfășurarea activității specifice în concordanță cu strategia CAS Salaj și în vederea realizării obiectivelor asumate de Președintele Director General prin contractul de management;
2. Elaborează planurile anuale de activitate și raportul anual de activitate, conform prevederilor legale în vigoare;
3. Organizează și monitorizează activitatea de control intern (autocontrol, control mutual și control ierarhic);
4. Organizează și desfășoară activități de înregistrare, procesare și arhivare a documentelor specifice activității desfășurate conform legii;
5. Organizează activități de soluționare a contestațiilor privind activitatea proprie;
6. Elaborează și transmite în formatul și la termenele prevăzute de lege sau dispuse de C.N.A.S a raportărilor privind activitățile specifice;
7. Asigura confidențialitatea tuturor datelor și documentelor la care există acces direct sau indirect în cadrul instituției;
8. Colaborează cu alte structuri și cu direcțiile de specialitate din CAS;
9. Asigura desfășurarea altor activități prevăzute de lege sau dispuse de către C.N.A.S;
10. Organizează activitatea de evidență a corespondenței și de redactare a răspunsurilor, cu respectarea termenelor și prevederilor legale;
11. Monitorizează măsurile corespunzătoare luate în cadrul structurilor pentru protecția muncii, prevenirea și stingerea incendiilor;
12. Asigură cunoașterea și respectarea de către întregul personal a prezentului regulament;
13. Întocmesc Rapoartele de evaluare pentru personalul din subordine, potrivit legislației specifice;
14. Monitorizează gradul de realizare a obiectivelor specifice structurilor din cadrul casei de asigurări de sănătate, cuprinse în strategia și programele instituției;
15. Organizează și coordonează colectarea, prelucrarea și integrarea datelor necesare fundamentării și realizării indicatorilor de performanță din planul de management;
16. Organizează și urmăresc ca personalul din subordine să cunoască legislația care reglementează activitățile coordonate;
17. Efectuează propuneri privind necesarul și programele de pregătire și perfecționare profesională a personalului din subordine;
18. Efectuează propuneri privind promovarea în funcție a personalului din cadrul direcției;
19. Urmăresc utilizarea SIUI în conformitate cu activitățile și operațiunile specifice din subordine;
20. Organizează evidența documentelor/operațiunilor desfășurate la nivelul structurii și arhivarea documentelor justificative;
21. Întocmesc răspunsurile la petiții, sesizări pe teme de activități specifice structurii;
22. Organizarea și implementarea sistemului de control intern/managerial, în conformitate cu prevederile OSGG nr. 400/2014 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice;

23. Elaborează și actualizează, ori de câte ori este nevoie, fișele de post pentru personalul din subordine;
24. Compartimentele de specialitate acorda certificarea în privința realității, regularității și legalității a bunului de plată în vederea obținerii vizei CFP în conformitate cu Ord.1792 din decembrie 2002 privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor instituțiilor publice, precum și organizarea, evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale;
25. Compartimentele de specialitate întocmesc propuneri de angajare a cheltuielilor și a ordonanțărilor de plată în conformitate cu Ord. 1792 din decembrie 2002 privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor instituțiilor publice, precum și organizarea, evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale;
26. Compartimentele de specialitate înaintează documentele justificative care stau la baza platii și a ordonanțelor de plată pentru acordarea operațiunii de CFP precum și a înregistrării plății în Registrul privind acordarea vizei de CFP.
27. Compartimentele de specialitate întocmesc procedurile operationale specifice fiecărei structuri, registrul riscurilor și circuitul documentelor și le actualizează ori de câte ori este necesar.

Art.32. Prevederile prezentului Regulament de Organizare și Funcționare se completează cu Regulamentul Intern și cu orice alte dispoziții legale care privesc organizarea, funcționarea și atribuțiile CAS.

PREȘEDINTE – DIRECTOR GENERAL,
Stana Olga