

REGULAMENTUL DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE AL CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE ARGEȘ

SECȚIUNEA I

DISPOZIȚII GENERALE

- Art.1.** Casa de Asigurări de Sănătate Argeș 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 Argeș are sediul în municipiul Pitești, b-dul I.C. Brătianu, nr.62 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 Argeș 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 Argeș va utiliza sigla Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cu menționarea denumirii proprii.
- Art.5.** Casa de Asigurări de Sănătate Argeș este operator de date cu caracter personal înregistrată la Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal sub numărul 242.

SECȚIUNEA II

STRUCTURA ORGANIZATORICĂ A CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE ARGEȘ

- Art.6.** Casa de Asigurări de Sănătate Argeș are următoarele organe de conducere:
- a) Consiliul de Administrație
 - b) Director General
 - c) Director executiv Direcția Economică
 - d) Director executiv Direcția Relații Contractuale
 - e) Director executiv adjunct - Medic Șef

Art.7. În subordinea Directorului General al Casei de Asigurări de Sănătate Argeș își desfășoară activitatea:

- a) Directorul executiv Direcția Economică
- b) Directorul executiv Direcția Relații Contractuale
- c) Directorul executiv adjunct - Medic Șef
- d) Serviciul Control
- e) Compartiment Resurse Umane, Salarizare și Evaluare Personal
- f) Birou Tehnologia Informației, Relații publice, Purtător de Cuvânt
- g) Compartiment Juridic și Contencios Administrativ

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

- a) Serviciu Buget, Financiar, Contabilitate
- b) Serviciu Evidență Asigurați, Carduri și Concedii Medicale
 - Oficiul de asigurări de sănătate Câmpulung
- c) Compartiment Logistică, Patrimoniu și Achiziții Publice

Art.9. În subordinea Directorului Executiv Direcția Relații Contractuale își desfășoară activitatea:

- a) Compartiment Evaluare-Contractare
- b) Serviciu Decontare Servicii Medicale, Analiză Cereri și Eliberare Decizii Îngrijiri la domiciliu și Dispozitive medicale
- c) Compartiment Acorduri/Regulamente Europene, Formulare Europene

Art.10. În subordinea Medicului Șef își desfășoară activitatea:

- a) Serviciul Medical
- b) Compartiment Programe de Sănătate
- c) Compartiment Clawback

SECȚIUNEA III

Capitolul 1

Atribuțiile Casei de Asigurări de Sănătate Argeș

Art.11. Casa de Asigurări de Sănătate Argeș este instituție publică, cu personalitate juridică, cu buget propriu, în subordinea CNAS și are următoarele atribuții:

1. Finanțează ocrotirea sănătății populației din raza administrativ-teritorială de competență, prin care se asigură accesul asiguraților la un pachet de servicii de bază;
2. Protejează asigurații față de costurile serviciilor medicale în caz de boală sau accident;
3. Asigură protecția asiguraților în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu în condițiile utilizării eficiente a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;
4. Administrează bugetul propriu;
5. Înregistrează și actualizează datele referitoare la asigurați și asigură 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. Publică 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. Exerți alte atribuții prevăzute de acte normative în domeniul sănătății.

Capitolul 2

Atribuțiile Consiliului de Administrație al Casei de Asigurări de Sănătate Argeș

Art.12. Consiliul de administrație al Casei de Asigurări de Sănătate Argeș 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 Directorul General;
4. Avizează politica de contractare propusă de Directorul 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. Exerți 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.13. 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 înainte 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 Argeș, precum și către Agenția Națională de Integritate, conform legii;
5. Pregătește materialele pentru ședintele Consiliului de Administrație potrivit ordinii de zi stabilite;
6. Asigură consemnările desfășurării ședintelor 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 Directorului General al Casei de Asigurări de Sănătate Argeș

Art.14. Directorul General este președintele Consiliului de Administrație al Casei de Asigurări de Sănătate Argeș, conduce activitatea Casei de Asigurări de Sănătate Argeș și este numit, pe bază de concurs sau cu delagare, prin Ordin al Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

- a) Directorul General al Casei de Asigurări de Sănătate Argeș 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 Argeș, precum și pentru exercitarea atribuțiilor care îi revin, potrivit actelor normative în vigoare, Directorul General emite decizii.
- c) Directorul General al Casei de Asigurări de Sănătate Argeș poate delega, în condițiile legii, atribuții de reprezentare unuia dintre directorii executivi, cu aprobarea prealabilă a Președintelui CNAS, în conformitate cu prevederile Statului CNAS, aprobat prin HG nr.972/2006, cu modificările și completările ulterioare.

Art.15. Directorul General al Casei de Asigurări de Sănătate Argeș are următoarele atribuții:

1. Atribuțiile directorului 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. Directorul 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 directorului 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 Atgeș 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 Argeș;
 28. Implementează sistemul de control managerial intern la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate Argeș;
 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, responsabilul cu accesul la informațiile de interes public, responsabilul care va colabora cu structurile de specialitate implicate în implementarea măsurilor prevăzute în Planul de integritate precum și a celor prevăzute în Anexa nr.3 la HG nr. 583/2016, precum și responsabilul cu monitorizarea situațiilor de pantouflage;
- a.
32. Exerciță alte atribuții date în competența sa de actele normative în vigoare.

Activitățile și operațiunile specifice care se desfășoară la nivelul *Secretariatului Directorului General*

Art.16. Secretariatul Directorului General are următoarele atribuții:

1. Asigură primirea, înregistrarea și repartizarea sub semnătură a corespondentei adresată instituției prin Registrul de corespondență cu această destinație, conform rezoluțiilor date de către Directorul General;
2. Gestionează agenda de întâlniri a Directorului General;
3. Organizează programul de audiențe al Directorului General;
4. Realizează și menține legătura cu alte instituții;
5. Răspunde de distribuirea, sub semnătură, 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 Directorului 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. Asigură secretizarea și verificarea fluxului informațional – convorbiri telefonice, fax-uri, corespondență, documente multiplicat.

Capitolul 5

Activitățile și operațiunile specifice structurilor de specialitate aflate în subordinea Directorului General al Casei de Asigurări de Sănătate Argeș

Art.17. Activitățile și operațiunile specifice care se desfășoară la nivelul *Serviciului Control:*

1. Întocmește, până la data stabilită de către DGCA, planul de activități, pe care îl supune aprobării directorului general în vederea transmiterii spre avizare DGCA;
2. Actualizează planul de activități în funcție de rezultatele obținute, de modificările legislative, organizatorice sau de altă natură intervenite, la solicitările CNAS sau ale directorului general;
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 prevăzute la art.47 și aplică sancțiunile prevăzute la art.48 din OUG nr.158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare;
5. Constată contravențiile prevăzute la art. 312 și aplică sancțiunile prevăzute la art. 313 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
6. 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;
7. Verifică și controlează aspectele cuprinse în memoriile, reclamațiile și/sau în sesizările primite de către directorul general al casei de asigurări de sănătate și repartizate spre soluționare structurii de control;
8. Verifică și controlează aspectele cuprinse în memoriile, reclamațiile și/sau în sesizările primite de către DGCA, transmise spre soluționare de către aceasta;
9. În baza actelor de control întocmite, prezintă directorului general spre aprobare constatările, concluziile și măsurile ce se impun;
10. Urmărește modul de implementare a măsurilor dispuse prin rapoartele de control și aprobate de directorul general;
11. Efectuează controale la solicitarea DGCA și dispuse de directorul general;
12. Întocmește periodic rapoartele privind activitatea desfășurată, conform solicitărilor și/sau prevederilor legale în vigoare.

**Art.18. Activitățile și operațiunile specifice care se desfășoară la nivelul
Compartimentului Juridic și 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 compartimente de specialitate din cadrul CAS Argeș;
2. Avizează pentru legalitate deciziile directorului general al CAS Argeș;
3. Avizează pentru legalitate actele administrative privind încadrarea, promovarea, sancționarea, numirea în funcție, a funcționarilor publici și a personalului contractual din CAS Argeș emise de compartimentul 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 directorul general al CAS Argeș, 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 Argeș;
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 Argeș cu privire la actele normative aplicabile domeniului de activitate al CAS Argeș 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 Argeș, care angajează răspunderea patrimonială, contractuală, civilă, penală, disciplinară sau cele cu privire la gestionarea patrimoniului CAS Argeș;
9. Acordă consultanță, pe domeniul specific de competență, la negocierea, încheierea, modificarea, completarea și încetarea contractelor încheiate de CAS Argeș, indiferent de natura juridică și obiectul contractului;
10. Reprezintă și asigură apărarea drepturilor și intereselor legitime ale CAS Argeș în fața instanțelor de judecată de toate gradele în care CAS Argeș 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 Argeș, în cauzele în care aceasta este parte;
12. Urmărește și ține evidența numărului de litigii aflate pe rolul instanțelor

- de judecată în care CAS Argeș este parte;
13. Participă, alături de reprezentanți ai direcțiilor de specialitate pe domeniul de competență specific, la expertize judiciare în care CAS Argeș este convocată de către experții judiciari, în cauzele în care CAS Argeș este parte;
 14. Transmite structurilor de specialitate hotărârile judecătorești executorii pronunțate în contradictoriu cu CAS Argeș, în vederea punerii acestora în executare;
 15. Reprezintă interesele legitime ale CAS Argeș, 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 directorul general al CAS Argeș, pe domeniul de competență specific;
 16. Analizează și soluționează sub aspect juridic petițiile adresate CAS Argeș și repartizate compartimentului Juridic și Contencios Administrativ de către directorul general al CAS Argeș;
 17. Îndrumă, pe domeniul de competență specific, structurile de specialitate ale CAS Argeș, 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.

**Art.19. Activitățile și operațiunile specifice care se desfășoară la nivelul
*Compartimentului Resurse Umane, Salarizare și Evaluare Personal:***

1. Participă la elaborarea proiectului de buget estimând necesarul cheltuielilor de personal în conformitate cu structura clasificăției bugetare și numărul de posturi din structura C.A.S. Argeș;
2. Propune repartizarea pe trimestre a cheltuielilor de personal, conform Legii anuale a bugetului de stat;
3. Realizează studii și analize privind numărul și structura de funcții pentru CAS Argeș, în scopul optimizării activității compartimentelor de specialitate;
4. Întocmește și supune spre aprobare ordonatorului principal de credite organigrama și statul de funcții al CAS Argeș;
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 Argeș;
7. Urmărește întocmirea fișei postului pentru personalul CAS Argeș, colaborând în acest sens cu toate direcțiile și structurile CAS Argeș responsabile pentru realizarea fișei postului pentru personalul din structura proprie;

8. Ține evidența funcțiilor publice și a tuturor funcționarilor publici din cadrul CAS Argeș, pe portalul de management, conform instrucțiunilor ANFP;
9. Reactualizează permanent portalul de evidență și management de la nivelul ANFP pentru personalul propriu al CAS Argeș 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. Participă la organizarea și coordonarea activităților de recrutare și selectare a personalului;
12. Derulează activitățile specifice managementului funcției publice, respectiv a managementului de natură 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 Argeș;
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 Argeș, 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 Argeș, având în vedere cerințele specifice de ocupare prevăzute de lege, necesitățile CAS Argeș, 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 Argeș;
 24. Eliberează legitimațiile de serviciu pentru salariații CAS Argeș și membrii Consiliului de administrație;
 25. Întocmește dosarele de pensionare pentru salariații CAS Argeș, 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 Argeș;
 28. Întocmește documentația specifică conform legislației în vigoare, pentru verificarea cunoștințelor profesionale ale salariaților CAS Argeș (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 Argeș (funcționari publici și personal contractual);
 30. Asigură monitorizarea aplicării legislației privind funcția publică și a funcționarilor publici în cadrul CAS Argeș;
 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 convenite salariaților CAS Argeș sau a persoanelor din afara unității (membriilor 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 bugetara din bugetul de venituri și cheltuieli aprobat, astfel încât plata să fie cea corectă și 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. Realizează demersurile legale în ceea ce privește organizarea și coordonarea activității de formare profesională și îndrumare metodologică pentru personalul CAS Argeș respectiv:
- a. Gestionează completarea de către întreg personalul a chestionarelor transmise de CNAS în vederea identificării nevoilor de perfecționare, finalizate cu Rapoartele Directorilor Executiv și a Raportului Directorului General al Casei de Asigurari de Sanatate Argeș 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, feed-back-urile completate pentru salariații care au participat la cursuri, în termenele stabilite de CNAS;
40. Asigură întocmirea, verificarea și centralizarea monitorizării cheltuielilor de personal de la CAS precum și înaintarea acesteia în termen la CNAS;
41. 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;
42. Gestionează și evidențiază emiterea, actualizarea și arhivarea diferitelor documente și acte, ordine, decizii, instrucțiuni, adeverințe de salarii, concedii de odihnă și medicale, condici de prezență, pontaje, fișe de evaluare a performanțelor profesionale individuale, fișe de post, procese verbale, note de lichidare, contractele de muncă ale salariaților, Registrul de evidență al salariaților;
43. Identifică noi activități procedurabile urmare implementării unor activități sau unor modificări legislative după care se va emite procedura operațională pentru activitatea procedurabilă identificată;
44. Respectă termenele de raportare a datelor specifice în activitatea de resurse umane, organizare, salarizare, evaluare, perfecționare.
45. Gestionează/actualizează listele cuprinzând persoanele susceptibile a fi sub incidența prevederilor legale privind pantouflage-ul pe baza datelor transmise de către structurile de specialitate din cadrul CAS Argeș;
46. Asigură completarea și depunerea declarațiilor de pantouflage de către personalul CAS Argeș la data încetării raporturilor de serviciu/muncă și le comunică responsabilului cu monitorizarea situațiilor de pantouflage în vederea monitorizării acestora pe toată perioada interdicției prevăzută de reglementările legale în vigoare aplicabile.

Capitolul 6

Art.21. Activitățile și operațiunile specifice care se desfășoară la nivelul Biroului Tehnologia Informației, Relații publice, Purtător de Cuvânt:

A. Activitățile și operațiunile specifice Biroului Tehnologia Informației

1. Administrează serverele de baze de date proprii, aplicații, comunicații;
2. Realizează și administrează componenta transport date (cablare, pachpanel-uri, prize, switch-uri) a rețelei de calculatoare proprii, 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 Argeș;
4. Configurează cu aplicații și sisteme de operare stațiile de lucru din cadrul compartimentelor CAS Argeș;
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 și managementul riscurilor IT;
8. Verifică respectarea de către personalul CAS Argeș a procedurii securitatea sistemului informatic al CAS Argeș;
9. Împlementează și urmărește funcționarea sistemului de 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 Argeș;
11. Administrează serverele CAS Argeș: proxy, router care asigură legătura rețelei cu serverele din Data Center;
12. Administrează sistemul de back-up al CAS Argeș;
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 Argeș, 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 Argeș;
18. Asigură administrarea aplicației de legislație;
19. Formulează specificațiile tehnice necesare întocmirii caietelor de sarcini cu specific IT;

20. Administrează site-ul http (www.casag.ro);
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 Argeș;
22. Administrează serviciile de internet SMTP, IMAP, HTTP, HTTPS, FTP, FTPS, DNS, VPN, MYSQL, LDAP (e-mail, site, acces internet, forum, raportări online liste concedii medicale și rectificative concedii medicale);
23. Concepe și implementează împreună cu angajații CAS Argeș 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 Argeș 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 Biroului Tehnologia Informației, Relații publice, Purtător de Cuvânt și, în cazul în care nu pot fi rezolvate la nivelul IT, CAS Argeș le transmite către IT CNAS/producătorului de soft în vederea rezolvării;
28. Asigură generarea de noi nomenclatoare, impusă de modificări 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 și instruirea operatorilor CEAS desemnați;
30. Prelucreează 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 conectivitatea 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 Argeș;
34. Propune actualizarea tehnicii de calcul sau scoaterea acesteia 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 Argeș;
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 Argeș și CNAS, dacă aceste date pot fi colectate cu aplicațiile existente;

***B. Activitățile și operațiunile specifice care se desfășoară
la nivelul Relațiilor Publice***

39. Monitorizează aparițiile Casei de Asigurări de Sănătate Argeș în presă;
40. Elaborează zilnic revista presei;
41. Realizează periodic analiza de imagine a Casei de Asigurări de Sănătate Argeș în presă;
42. Asigură afișarea și actualizarea informațiilor de interes public pe site-ul CAS Argeș;
43. Colaborează cu toate structurile CAS Argeș în vederea identificării informațiilor cu valoare de știre;
44. Organizează și desfășoară activități de asigurare a accesului la informații de interes public, conform prevederilor legale în vigoare;
45. Organizează și desfășoară activitatea de soluționare a petițiilor, conform prevederilor legale în vigoare;
46. Organizează și desfășoară activități de informare a publicului prin TELVERDE și biroul de informații;
47. Elaborează sintezele periodice privind solicitările primite de la asigurați prin intermediul liniei telefonice gratuite, e-mail-urilor, petițiilor, în scopul informării conducerii;
48. Elaborează materialele informative cu privire la sistemul asigurărilor de sănătate și activitatea specifică a CAS Argeș.

C. Activitățile și operațiunile specifice Purtătorului de Cuvânt al CAS Argeș

49. Elaborează strategia de promovare a imaginii CAS Argeș și supunerea spre aprobare Directorului General;
50. Întocmește și actualizează baza de date cu jurnaliștii acreditați;
51. Elaborează planul de măsuri în vederea fundamentării strategiei de promovare a imaginii casei de asigurări și supunerea aprobării CAS Argeș;
52. Elaborează, supune spre aprobare conducerii și difuzează materialele de presă;
53. Elaborează, supune spre aprobare conducerii și difuzează materialele de presă realizate urmare a solicitărilor mass-media;
54. Organizează conferințele și evenimentele de presă;
55. Facilitează relațiile conducerii CAS Argeș cu reprezentanții mass media;

Capitolul 7

Activitățile și operațiunile specifice structurilor de specialitate aflate în subordinea *Direcției Economice*

Art.22. Activitățile și operațiunile specifice Directorului executiv al Direcției Economice:

A. Atribuții generale:

1. Organizează, planifică, coordonează controlul și evaluarea tuturor activităților specifice din subordine;
2. Organizează și implementează sistemul de control managerial intern la nivelul tuturor structurilor din subordine;
3. Organizează și coordonează colectarea, prelucrarea datelor, aferente serviciilor din subordine, necesare fundamentării și realizării indicatorilor de performanță din planul de management;
4. Coordonează activitatea de evaluare a personalului Direcției;
5. Propune sancționarea, avansarea, promovarea salariaților din subordine, recomandă programele de formare profesională ce se impun a fi urmate de fiecare salariat;
6. Coordonează și centralizează raportul de activitate, la nivelul direcției, în acest sens evaluând, măsurând și înregistrând în permanență rezultatele, prin compararea cu obiectivele, identifică abaterile, propune aplicarea de măsuri corective;

B. Atributii specifice:

B1. *Coordonarea activității privind concediile medicale*

- a) Organizează și coordonează activitatea de restituire a sumelor reprezentând indemnizații de concedii medicale angajatorilor, conform legislației în vigoare;
- b) Coordonează activitatea privind plata cheltuielilor ocazionate de acordarea drepturilor de concedii și indemnizații pentru incapacitate de munca, pentru persoane fizice;
- c) Verifică și urmărește activitatea de executare silită, elaborează planurile de măsuri, asigură implementarea acestora în vederea recuperării sumelor reprezentând creanțe la F.N.U.A.S.S. pentru concedii și indemnizații și certificatele medicale.

B2. *Coordonarea activității privind evidența asiguraților*

1. Organizează și coordonează activitatea 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;

2. Coordonează activitatea de relații cu asigurații în vederea furnizării informațiilor legate de calitatea de asigurat, actualizarea și corecția datelor în SIUI
3. Coordonează activitatea de distribuire a cardurilor naționale de asigurări de sănătate, precum și a cardurilor duplicat.

B3. Coordonarea activității Serviciului Buget, Financiar, Contabilitate

- d) Conduce și organizează evidența contabilă din cadrul compartimentului buget, financiar, contabilitate;
- e) Organizează și asigură efectuarea plăților în limita creditelor bugetare și a deschiderilor de credite;
- f) Organizează și asigură raportarea în cadrul Sistemului național de verificare, monitorizare, raportare și control al situațiilor financiare, angajamentelor legale și bugetelor entităților publice conform OUG nr. 88/2013
- g) Organizează activitatea de evidențiere în contabilitate a operațiunilor legate de decontări externe;
- h) Coordonează realizarea execuției bugetare pentru toate capitolele prevăzute în buget;
- i) Coordonează și organizează inventarierea patrimoniului, de valorificarea rezultatelor acestuia, luând măsuri pentru prevenirea pagubelor și recuperarea lor;
- j) Coordonează și asigură întocmirea situațiilor financiare, depunerea acestora la termen la organele de drept;
- k) Coordonează fundamentarea proiectului bugetului de venituri și cheltuieli, elaborarea acestuia conform principiilor legii finanțelor publice, îl supune avizării Consiliului de Administrație al CAS Argeș și îl transmite spre analiză și aprobare C.N.A.S.;
- l) Monitorizează menținerea echilibrului execuției bugetare, urmărind atât gradul de realizare al veniturilor, transmise de către ANAF, încasărilor la fond pe surse, cât și nivelul cheltuielilor /plăților bugetare, încadrarea în prevederile bugetare aprobate instituției;
- m) Analizează propunerile de modificare a prevederilor bugetare trimestriale, avizează virările de credite, propune rectificarea bugetului CAS Argeș și le înaintează spre aprobare conducerii CNAS Argeș;
- n) Asigură buna gestiune financiară prin angajarea și utilizarea creditelor bugetare în condiții de eficiență și eficacitate potrivit destinațiilor aprobate;
- o) Asigură efectuarea la timp și în bune condiții a tuturor raportărilor financiar contabile cerute de CNAS;

B4. Coordonarea Compartimentului Logistică, Patrimoniu, Achiziții Publice

1. Înaintează către C.N.A.S la finele exercițiului bugetar spre aprobare propunerea listei de investiții, lista activelor propuse la casare, pe baza listelor de inventar întocmite în acest scop;
2. Coordonează activitatea privind arhivarea documentelor existente la nivelul CAS și propunerile privind revizuirea nomenclatorului arhivistic;
3. Coordonează activitatea de transport.

4. Coordonează elaborarea „Strategiei anuale de achiziție publică” la nivelul unității contractante.
5. Coordonează derularea procedurilor specifice procesului de achiziție publică, în următoarele etape:
 - a. Etapa de planificare/pregătire;
 - b. Etapa de organizare a procedurii de atribuire a contractului/acordului cadru;
 - c. Etapa post-atribuire contract/acord cadru.

Art.23. Activități și operațiuni specifice

Serviciului Evidență Asigurați, Carduri și Concedii Medicale:

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

- a) Primește, înregistrează cererile de solicitare din bugetul FNUASS a indemnizației de concedii medicale transmise de către angajatori persoane fizice sau juridice ;
 - b) Verifica modul de completare a certificatelor medicale, stagiile de asigurare, bazele de calcul folosite și corectitudinea sumelor solicitate din bugetul FNUASS ;
 - c) Intocmește referatele de restituire, pentru cererile validate, borderourile de plata aferente sau întocmește notificări de respingere la plata pe care le transmit angajatorilor;
 - d) Sunt supune vizei CFP referatele de plata și borderourile aferente, care se înaintează aprobării Directorului Economic și Directorului General, asigurând ordonanțarea cheltuielilor, respectiv plata indemnizațiilor de concedii medicale către angajatori.
 - e) Urmărește pentru angajatorii notificați dacă în termen de 90 de zile de la data primirii notificării nu sunt transmise cererile rectificative însoțite de documente justificative, și respinge definitiv la plata sumele solicitate din bugetul FNUASS;
 - f) Conduce evidența analitică a debitorilor la contribuția de concedii și indemnizații și face cunoscută lunar situația sumelor debitate și a încasărilor, către Serviciul BFC, în vederea înregistrării lor;
 - g) Furnizează datele necesare fundamentării veniturilor pentru proiectul de buget anual și pentru proiecția acestora în următorii ani, conform precizărilor CNAS;
 - h) 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.
10. Primește, verifică și înregistrează în sistem, contractul de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, încheiat cu CAS, de către persoanele fizice care nu au calitatea de angajat; întocmește act

- aditional in termen de maximum 30 zile de la aparitia oricarei modificari a elementelor din contract;
11. Conduce evidența analitică a debitorilor persoane fizice care au incheiat contracte pentru concedii și indemnizații și face cunoscută contribuția datorată, comunicand situația sumelor debitate și a încasărilor, în vederea înregistrării lor in contabilitate;
 12. Primește, verifică și înregistrează în sistem, comunicările de modificare a venitului precum și solicitările de retragere, de suspendare a contractului, în baza cărora se calculează contribuția pentru concedii și indemnizații datorată de persoanele fizice care nu au calitatea de angajat;
 13. Întocmește dispoziții de încasare a contribuției datorate către casierie pentru obligatia plății contribuției pentru concedii și indemnizații efectuate de către persoanele fizice care nu au calitatea de angajat, asigurate pe baza venitului lunar pentru care s-a optat;
 14. Procedează la încetarea din oficiu a contractului de asigurare pentru concedii și indemnizații, daca persoana nu mai intruneste calitatea de asigurat FNUASS sau de plata a contribuției de concedii medicale, pentru 2 luni consecutive si comunică contribuabilului notificarea de incetare a contractului de asigurare, inclusiv suma datorata;
 15. Procedează la instiintarea Compartimentului Juridic pentru începerea executării silite a recuperării debitelor din contribuție concedii si indemnizații, potrivit Codului de procedură fiscală
 16. În urma verificării certificatelor medicale, și validării din punct de vedere a modului de completare, certificatele medicale se inregistreaza in aplicatia informatica SIUI pentru calculul economic al indemnizatiilor ce urmeaza a fi platite din bugetul FNUASS;
 17. 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) ;
 18. Se realizeaza ordonanțarea la plata care se înaintează Serviciului BCF, pentru efectuarea plății.
 19. Se intocmeste si se transmite lunar catre ANAF declaratia unica pentru persoanele asigurate pentru concedii si indemnizatii medicale, persoane pentru care plata indemnizatiilor se realizeaza de catre casa de sanatate;
 20. Transmite lunar către CNAS machetele solicitate cu privire la contribuția de concedii și indemnizații precum și cele aferente contribuției de sănătate, comunicate de ANAF prin ANEXA C ;
 21. Elaborează propuneri privind modificarea actelor normative și le înaintează CNAS.

B. Activități specifice generate de activitatea de Evidență Asigurați

1. Primește și eliberează documente, consultanță de specialitate, redactare răspunsuri la solicitările asiguraților;
2. Reprocesarea declarațiilor unice transmise de către angajatori lunar, în situațiile în care apar probleme de raportare;
3. Actualizează în SIUI informațiile privind persoanele care beneficiază de asigurare fără plata contribuției, în baza documentelor justificative;
4. Actualizează în SIUI informațiile privind persoanele asigurate pentru care informația nu a fost transmisă de către angajatori, sau care au depus declarații la ANAF pentru plata contribuției de asigurări sociale de sănătate;
6. Operează în SIUI oricare modificare intervenită în legătură cu elementele de identificare ale asiguraților CAS Argeș;
7. Înregistrează în SIUI angajatorii noi pe baza Certificatului Unic de Înregistrare sau a informațiilor existente în raportarea declarației unice
8. Validează, la solicitarea compartimentului Acorduri/Regulamente Europene, Formulare Europene, calitatea de asigurat a solicitanților de formulare europene sau a persoanelor care au primit asistență medicală în străinătate fără acordul CAS Argeș și care solicită recuperarea contravalorii serviciilor medicale conform actelor normative în vigoare;
9. Verifica acolo unde este cazul, îndeplinirea condițiilor necesare pentru plata solicitată pe baza formularelor E 125 de către casele de sănătate din alte state membre UE, conform prevederilor Ordinului Președintelui CNAS nr. 592/2008, cu modificările și completările ulterioare;
10. Gestionarea activității privind protocoalele încheiate de CNAS și /sau casele de asigurări de sănătate cu instituțiile care gestionează date referitoare la categorii de asigurați exceptați de la plata contribuției, pentru transmiterea acestora către casele de asigurări de sănătate, respectiv CNAS, precum și procesarea și încarcarea lunară a acestora în evidențele existente la nivelul caselor de sănătate;
11. Actualizează bazele de date cu noii asigurați sau orice alte modificări ale statutului celor existenți;
12. Raportarea lunară către CNAS a balanței asiguraților înregistrați la casa de sănătate (pe categorii de asigurați), balanța procesată prin aplicația informatică;
13. Organizarea activității de înregistrare a formularelor europene, comunicate de compartimentul de specialitate;
14. Reprocesarea eventualelor fisiere primite de la ANAF referitoare la persoane fizice cu plata directă;

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

1. Preia, pe baza de proces verbal de la CNAS, cardurile tipărite în contul CAS Argeș și le predă pe baza de proces verbal operatorului de servicii

- postale pentru a fi distribuite;
2. Înregistrează cardurile naționale de asigurări de sănătate tipărite în contul CAS, care nu au putut fi distribuite de către operatorul de servicii poștale și au fost returnate la CAS Argeș;
 3. Înregistrează cardurile naționale de asigurări de sănătate duplicat tipărite de CN Imprimeria Nationala SA în contul CAS Argeș ale căror cheltuieli aferente producerii și distribuției sunt suportate de către asigurat și de către operatorul de servicii poștale care a realizat distribuția, după caz, pentru a fi predate pe bază de proces verbal în vederea distribuirii de către operatorul de servicii postale;
 4. Preia și înregistrează cardurile naționale de asigurări de sănătate duplicat tipărite în contul CAS Argeș ale căror cheltuieli aferente producerii și distribuției sunt suportate de CN Imprimeria Nationala SA pentru a fi distribuite asiguraților CAS Argeș prin intermediul operatorului de servicii poștale;
 5. Înregistrează solicitările de ridicare a cardului național de asigurări de sănătate depuse de asigurații CAS Argeș;
 6. Identifică și extrage, în vederea distribuirii cardurilor naționale de asigurări de sănătate tipărite în contul CAS, nedistribuite și predate de către operatorul de servicii poștale instituției;
 7. Distribuie către asigurați, urmare solicitărilor depuse de către aceștia, a cardurilor naționale de asigurări de sănătate care au fost returnate la CAS Argeș;
 8. Transmite cardurile naționale de asigurări de sănătate tipărite în contul CAS solicitate de CJAS-uri/CAS MB/ CASOPSNAJ în vederea distribuirii acestora;
 9. Solicita cardurile naționale de asigurări de sănătate de la CJAS-uri/CAS MB/CASOPSNAJ în vederea distribuirii către asigurații CAS Argeș care au cerut ridicarea acestora de la sediul CAS Argeș;
 10. 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 Argeș, cât și pentru cardurile inițiale tipărite în contul altor CJAS-uri/CAS MB/CSOPSNAJ;
 11. 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;
 12. 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 Argeș, cât și pentru cele inițiale tipărite în contul altor CAS/CAS MB/CASOPSNAJ;
 13. Verifică și înregistrează plățile reprezentând contravaloare reemitere carduri naționale de asigurări de sănătate duplicate suportate de către asigurați;

14. Înregistrează și evidențiază cheltuielile aferente producerii cardurilor naționale de sănătate suportate de către operatorul de servicii poștale, ca urmare a pierderilor sau deteriorării cardurilor în procesul de distribuție;
15. Pentru cardurile duplicate, a caror contravaloare de tipar și distribuție a fost suportată de asigurat și care au fost facturate către CAS Argeș dar au fost încasate de către alte CAS, solicită CAS care au încasat contravaloarea, transferul acestor sume către CAS Argeș unde au fost facturate;
16. Transferă, la solicitarea CAS/CASMB/CAS AOPSNAJ, sumele reprezentând contravaloarea remiterii cardurilor naționale de asigurări de sănătate încasate de la asigurați de către CAS Argeș dar facturate către o altă CAS;
17. Asigură 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;
18. Asigură 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;
19. Operează în baza de date SIUI a oricăror modificări intervenite în legătura cu elementele de identificare ale asiguraților CAS Argeș;
20. Primește și înregistrează solicitările asiguraților legate de refuzul cardului național din motive religioase ori de conștiință;
21. Eliberează adeverințe de asigurat asiguraților care au refuzat cardul din motive religioase ori de conștiință
22. Primește și înregistrează solicitările asiguraților legate de pierderea, distrugerea sau deteriorarea cardului național de sănătate;
23. Intocmește dispoziția de încasare pentru caseria casei de sănătate pentru încasarea contravalorii cardului duplicat care urmează să se tiparească;
24. Modifică în aplicația informatică CEAS starea cardului național pentru care a fost declarată pierderea, distrugerea sau deteriorarea din ACTIV în SUSPENDAT;
25. Eliberează adeverințe de înlocuire a cardului național duplicat pentru asigurații care au declarat pierderea, distrugerea sau deteriorarea cardului inițial;
26. Asigură 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;
27. Intocmește situațiile solicitate de către conducerea CAS Argeș sau alte instituții implicate în activitatea de gestionare a cardurilor naționale de asigurări de sănătate (CNAS, CNIN, CNPR).

**Art. 24. 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 Argeș 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 Argeș;
5. Întocmește alte situații solicitate de CNAS referitoare la execuția 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. Raportează bugetul aprobat în cadrul sistemului național de verificare, monitorizare, raportare și control al situațiilor financiare, angajamentelor legale și bugetelor entităților publice prin aplicația FOREXEBUG;
8. Înregistrează în sistemul național de raportare creditele de angajament și bugetare aferente angajamentelor legale;
9. Conduce evidența contabilă în partidă 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;
10. Organizează și conduce contabilitatea drepturilor constatate și a veniturilor încasate, precum și a angajamentelor și plăților efectuate conform bugetului aprobat;
11. Înregistrează cronologic și sistematic operațiunile patrimoniale în registrul jurnal;
12. Înregistrează rezultatul inventarierii și completării registrului inventar cu rezultatele obținute ca urmare a operațiunii de inventariere;
13. Înregistrează cronologic și sistematic operațiunile contabile;
14. Întocmește și păstrează registrele contabile obligatorii conform normelor elaborate de Ministerul Finanțelor Publice;
15. Întocmește contul de execuție pentru veniturile și cheltuielile instituției;
16. Întocmește, în termen și în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare, balanțele lunare de verificare a conturilor analitice și sintetice;
17. Întocmește situațiile financiare și depune un exemplar la CNAS, în

- conformitate cu prevederile legale în vigoare;
18. Întocmește și raportează situațiile financiare și alte tipuri de rapoarte stabilite pe baza datelor din evidența sau contabilitatea proprie, potrivit procedurii de funcționare a sistemului național de verificare, monitorizare, raportare și control al situațiilor financiare, angajamentelor legale și bugetelor entităților publice
 19. Urmărește stingerile debitelor provenite din activitatea proprie și din derularea contractelor cu furnizorii de servicii medicale;
 20. Acordă viza de CFPP pe proiectele de angajamente legale elaborate de compartimentele de specialitate precum și pe propunerea de angajare a unei cheltuieli în limita creditelor de angajament și pe propunere de angajare a unei cheltuieli în limita creditelor bugetare;
 21. Urmărește și asigură încadrarea plăților în bugetul de venituri și cheltuieli;
 22. Asigură întocmirea, circulația și arhivarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;
 23. Întocmește documentația derulării prin trezorerie a operațiunilor legate de efectuarea cheltuielilor pentru investiții;
 24. Urmărește și pune în practică actele normative apărute, referitor la activitatea financiar-contabilă;
 25. Organizează și conduce contabilitatea de angajamente în conturi înafara bilanțului conf. Ord.1792/2002 cu completările și modificările ulterioare. Utilizează aplicațiile de ERP specifice activităților din cadrul compartimentului;
 26. Întocmește solicitărilor de alocare de prevedere bugetară pentru rambursarea cheltuielilor aferente prestațiilor de boală și maternitate acordate asiguraților în sistemul asigurărilor sociale de sănătate din România pe teritoriul altui stat – cf. prevederilor Ord.729/2009 și HG nr.304/2014;
 27. 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 și Confederația Elvetiană în conformitate cu prevederile Ordinului Președintelui CNAS nr. 729/2009 și HG nr. 304/2014;
 28. Răspunde de datele înscrise în coloanele 1, 2 și 3 în propunere de angajare a unei cheltuieli în limita creditelor de angajament (anexa 1 a la ordinul 1792/2002) și propunere de angajare a unei cheltuieli în limita creditelor bugetare (anexa 1 b la ordinul 1792/2002) precum și de datele înscrise în coloana 1 în ordonantare de plată (anexa 3 la ordinul 1792/2002).

a) Atributii privind operațiunile de încasări și plăți prin virament:

1. În baza ordonanțării de plată transmise din SIUI în ERP de către serviciile de specialitate, însoțite de documentele justificative, întocmește ordinele de plată pentru furnizorii de servicii medicale, activitate proprie și asistență socială;
2. Ține evidența cronologică a ordinelor de plată emise în Registrul

- ordinelor de plată;
3. Emite ordinele de plată pentru furnizorii de servicii medicale și farmaceutice, prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale;
 4. Urmărește decontările în extrasele de cont, identifică și rezolvă eventualele probleme de decontare;
 5. Urmărește și înregistrează în contabilitate încasările de contribuții pentru concedii și indemnizații datorate de asigurați, venituri din finanțarea anilor precedenți și alte venituri în baza extraselor de cont zilnice;
 6. Urmărește și verifică disponibilul existent zilnic în vederea efectuării plăților;
 7. Emiterea facturilor și urmărirea încasării sumelor pentru accidente de muncă și boli profesionale, conform Legii nr.346/2002, privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, cu modificările și completările ulterioare.

b) Atributii privind operațiuni de încasări și plăți în numerar:

1. Întocmește cecurile în numerar în baza documentelor de plată în numerar avizate de persoanele împuternicite;
2. Întocmește foile de vărsământ la trezorerie;
3. Întocmește foile de vărsământ pentru depunerile de numerar în conturile deschise la trezorerie;
4. Acordă avansuri în numerar pentru procurări de materiale și pentru deplasări în interes de serviciu;
5. Verifică borderourile zilnice cu sumele și contribuțiile încasate pe concedii medicale, formularele tipizate și alte sume stabilite și dispuse de conducere;
6. Verifică deconturile de cheltuieli pentru justificarea avansurilor spre deplasare;
7. Întocmește zilnic registrul de casă în baza documentelor justificative și prezența pentru verificare;
8. Verifică extrasele de cont cu documentele de intrari și iesiri, în vederea identificării și rezolvării eventualelor erori sau neconcordanțe;
9. Încasează contravaloarea cardului național de sănătate de la persoanele care l-au pierdut;
10. Întocmește borderoul zilnic al încasărilor pentru contribuția de asigurări încasată și a cardului național de sănătate;
11. Plătește avansurile spre deplasare pentru personalul Casei de Asigurări trimis în delegație;
12. Îndosariază zilnic documentele de încasări și plăți.

Art.25. Activitățile și operațiunile specifice care se desfășoară la nivelul Compartimentului Logistică, Patrimoniu și Achiziții Publice:

1. Organizează și coordonează activitatea de achiziții publice de bunuri, servicii și lucrări pentru CAS Argeș;
2. Întocmește referatele de necesitate pentru activități proprii serviciului;
3. Întocmește documentația pentru procedurile de achiziție publică la nivelul instituției;
4. Asigură 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 post-atribuire 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:
 - solicită 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.
9. 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. Argeș;
 - verifică corectitudinea celor înscrise în foile de parcurs pe care conducătorii auto le depun zilnic.
10. Prezintă, lunar, până în 10 ale lunii, structurile 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.
11. 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

12. Conducătorii auto asigură și răspund de transportul salariaților în vederea realizării sarcinilor de serviciu.
13. Urmărește datele de începere, derularea și expirarea asigurărilor tip RCA, CASCO, a rovinietelor cât și Inspecția Tehnică Periodică a autoturismelor din parcul auto al instituției.
14. Organizează și răspunde de activitatea în domeniul arhivistic conform reglementarilor în materie.
15. Urmărește comportarea construcției sediului CAS Argeș, în exploatare.
16. Consemnează intervențiile, în timp, asupra construcției sediului CAS Argeș prin înscrierea acestora în „Jurnalul evenimentelor” din Cartea Tehnică a Construcției.
17. Gestionează patrimoniul CAS Argeș și adoptă măsuri pentru asigurarea integrității acestui patrimoniu.
18. Monitorizează și realizează activități de evidențiere cadastrală a patrimoniului reprezentat de terenurile și construcțiile deținute de către CAS Argeș.
19. Efectuează reevaluarea imobilelor terenuri/construcții deținute de CAS Argeș, la termenele prevăzute de lege.
20. Gestionează modul de realizare a măsurii de renovare anuală a 3% din suprafața totală a clădirii deținute și ocupate de CAS Argeș, în aplicarea Legii nr. 121/2014 privind eficiența energetică.
21. Organizează și coordonează activitățile de întreținere și reparații curente și capitale în cadrul casei;
22. Urmărește, asigură buna funcționare a instalațiilor, echipamentelor și dotărilor tehnologice în colaborare cu Biroul Tehnologia Informației, Relații publice, Purtător de Cuvânt și SIUI prin aplicarea prevederilor legale în domeniu
23. Asigură/Verifică elaborarea planului de pază al obiectivelor și bunurilor din cadrul instituției și îl pune la dispoziția firmei de pază.
24. Verifică exploatarea corectă, întreținerea și repararea instalațiilor și echipamentelor tehnologice, conform prescripțiilor din Cartea Tehnică a Construcției.
25. Asigură respectarea normelor de protecția muncii, prevenirea și stingerea incendiilor în conformitate cu Legea nr. 319 din 2006.
26. Verifică starea de funcționare a sistemelor de alarmare, avertizare, semnalizare de urgență, precum și a sistemelor de siguranță.
27. Organizează gestiunea și supraveghează activitatea gestionarului conform legislației în vigoare.
28. Asigură recepționarea, manipularea și depozitarea corespunzătoare a bunurilor din dotare conform legii.
29. Prezintă la sfârșitul fiecărei luni, Serviciului BFC, bonurile de consum materiale, transfer sau predare obiecte de inventar, mijloace fixe, conform procedurii.
30. Asigură distribuția către furnizorii de servicii medicale a formularelor cu regim special (concedii medicale, bilete de trimitere).
31. 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.

32. 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 Argeș.
33. 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 Argeș.

Capitolul 8

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

Art. 26. 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 Directorului 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 sanatare curative în concordanta 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.
8. 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,
 9. Organizează, coordonează și monitorizează activitățile Comisiei de contractare de la nivelul CAS Argeș,
 10. Coordonează activitatea secretariatului Comisiei de evaluare a furnizorilor,
 11. Asigură implementarea, în cadrul procesului de contractare, a hotărârilor adoptate de către Comisiile constituite în baza prevederilor Contractului-cadru,
 12. Supune spre avizare Consiliului de Administrație al CAS Argeș 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,
 13. Participă la negocierea contractelor cu furnizorii din toate domeniile de asistență medicală, inclusiv a contractelor încheiate pentru derularea programelor naționale de sănătate,
 14. 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.
 15. 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,
16. Semnalează Directorului 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.
 17. Înaintea Serviciului 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,
 18. 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,
 19. Urmărește implementarea dispozițiilor și metodologiilor de lucru elaborate de C.N.A.S. în cadrul Direcției Relații Contractuale,
 20. 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 specific,
 21. Sesizează Directorul 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.27. Activități și operațiuni specifice

Compartimentului Evaluare-Contractare:

A. Activitatea de Contractare

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

1. Participă, în calitate de membri desemnați de Directorul General, în comisiile constituite în baza prevederilor Contractului-cadru;
2. Primește, înregistrează și verifică documentele depuse de furnizori în vederea încheierii contractelor;
3. Participă 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. Ține 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, compartimentului 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. Întocmește situații statistice în raport cu atribuțiile specifice Compartimentului 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. Întocmește notificările către furnizori pentru suspendarea/încetarea/rezilierea contractelor/convențiilor/actelor adiționale încheiate cu aceștia pentru neîndeplinirea obligațiilor contractuale,
12. Participă 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.

B. Activitatea de Evaluare

1. Asigură secretariatul Comisiei de evaluare care funcționează la nivelul caselor de asigurări județene, secretarul fiind desemnat prin act administrativ al PDG;
2. Primește, înregistrează documentele și dosarele de evaluare în registrul unic de evidență a dosarelor de evaluare;
3. Înregistrează contestațiile referitoare la procesul de evaluare;
4. Poate să participe, prin reprezentanți, la activitatea Comisiei de evaluare și la procesul de evaluare;
5. Convoacă, lunar sau de câte ori este necesar, pe membrii Comisiei de evaluare (membrii din DSP și CAS Argeș);
6. Păstrează și arhivează toate documentele de lucru ale Comisiei de evaluare (dosarele de evaluare, împreună cu deciziile de evaluare emise de comisia de evaluare, adrese, corespondența, rapoarte de evaluare, procese verbale de sedință, raportul anual de activitate);
7. Monitorizează valabilitatea documentelor care au stat la baza emiterii deciziei de evaluare, și informează comisia de evaluare în cazul pierderii valabilității oricărui document care a fost depus la dosarul de evaluare.
8. Gestionează baza de date referitoare la evaluarea furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;
9. Întocmește situații statistice, în raport cu atribuțiile specifice Compartimentului Evaluare și Contractare.

Art.28. Activități și operațiuni specifice *Serviciului Decontare Servicii Medicale, Analiza Cereri și Eliberare Decizii Îngrijiri la Domiciliu și Dispozitive Medicale*

1. Primește facturile însoțite de documentele justificative privind activitățile realizate la raportările bilunare/lunare/trimestriale, după caz, pe suport de hârtie și/sau în format electronic, după caz, înaintate de către 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;
2. Verifică 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;
3. Asigură circuitul documentelor pe parcursul fazei de lichidare a cheltuielilor până la obținerea vizei cu sintagma „bun de plată”;
4. Întocmește borderoul centralizator pentru inițierea ordonanțării la plată;
5. Monitorizarea cantitativă a serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale acordate/eliberate de către furnizorii de servicii medicale medicamente și dispozitive medicale destinate corectării unor

- deficiențe fizice și/sau funcționale;
6. Informează privind modul de utilizare a creditelor de angajament și bugetare, în vederea realizării virărilor de credite între subdiviziunile clasificăției bugetare pe servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;
 7. Organizează și conduce o evidență distinctă a prescripțiilor medicale eliberate personalului contractual din unitățile sanitare publice;
 8. Participă la elaborarea propunerilor pentru deschiderea de credite bugetare lunare pe domenii de asistență;
 9. Participă la întocmirea proiectului de buget de venituri și cheltuieli precum și la întocmirea proiectelor de rectificare a bugetului de venituri și cheltuieli
 10. Întocmeste situații statistice în raport cu atribuțiile specifice structura 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 și/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 Serviciul 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 Compartimentul Programe de Sănătate, cu avizul Medicului Șef, decontul pentru plata serviciilor în cadrul programelor naționale curative de sănătate în vederea ordonanțării.
 20. Primește și înregistrează solicitările însoțite de documentele justificative pentru eliberarea deciziilor de îngrijiri la domiciliu și dispozitive medicale;
 21. 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;
 22. Propune soluția rezultată în urma analizei solicitării pentru eliberarea deciziilor/avizelor 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 /avizului
 - Înscrierea 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)
 23. Întocmește și gestionează listele de așteptare pentru îngrijiri la domiciliu și dispozitivele medicale.
 24. Asigură corespondența cu beneficiarul serviciului de îngrijiri la domiciliu/dispozitivului medical (comunicarea deciziei/refuzului).
 25. 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;
 26. Întocmește situații statistice în raport cu atribuțiile specifice Compartimentului Analiză Cereri și Eliberare Decizii Îngrijiri la Domiciliu și Dispozitive Medicale.

Art.29. 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 Argeș, 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 anexată și 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 prevazute 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 Argeș (E125 UE/SEE/CH sau SED echivalent), întocmite de statelor 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 evidenta altei case de asigurări de sănătate, în termenele și condițiile prevazute 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 Argeș (E125 RO), în termenele și condițiile prevazute 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 Direcției Economice din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Argeș 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 maximă 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 național unic de asigurari sociale de sanatate în cazul pensionarilor sistemului public de pensii din Romania avand resedinta sau domiciliu declarat pe teritoriul altui stat;
14. Colaborează cu direcțiile, serviciile, birourile și compartimentele din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Argeș pentru îndeplinirea obligațiilor ce decurg din 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, pentru domeniile aflate în competența sa;
15. Asigură întocmirea și transmiterea rapoartelor și a situațiilor specifice solicitate de Casa Națională de Asigurari de Sănătate;

Art. 30. 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.

Capitolul 9

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

Art.31. Atribuțiile *Medicului Șef* - Director executiv Adjunct vizează:

1. Organizează și monitorizează activitățile de verificare a respectării calității în acordarea serviciilor medicale;
2. Organizează și monitorizează activitatea privind verificarea modului de completare și eliberare a certificatelor de concedii medicale în vederea plății;
3. Organizează și monitorizează activitatea privind verificarea din punct de vedere medical a documentației specifice privind dosarele pentru formularele europene;
4. Organizează și monitorizează activitatea Comisiei de Analiză a DRG;
5. Asigură organizarea și funcționarea activității de prelucrare și transmitere a dosarelor privind aprobarea de către CNAS a examenelor PETCT precum și de comunicare a aprobarilor CNAS către persoanele beneficiare
6. Asigură reprezentarea în toate comisiile CAS-DSP-CJM, pe bază de act administrativ al PDG al CAS, conform prevederilor contractului-cadru și normelor de aplicare;
7. Organizează și monitorizează activitatea de sondaj în rândul asiguraților cu privire la gradul de satisfacție a asiguraților față de serviciile medicale de care au beneficiat;
8. Stabilește și supune avizării Consiliului de administrație criteriile de prioritizare privind acordarea dispozitivelor medicale și a serviciilor de îngrijiri la domiciliu, elaborate și fundamentate de serviciul medical al casei de asigurări de sănătate;
9. Analizează și avizează, din punct de vedere medical, raportul medical al medicului curant în elaborarea formularului E 112/S2;
10. Asigură și coordonează prelucrarea, verificarea, centralizarea și raportarea indicatorilor specifici Programelor naționale de sănătate curative în forma și la termenele prevăzute de lege;
11. Organizează și planifică activitatea de monitorizare a modului de derulare a Programelor naționale de sănătate curative, respectiv de realizare a indicatorilor conform prevederilor legale în vigoare;

12. Prezintă spre aprobare PDG al CAS Argeş raportul anual de monitorizare privind modul de derulare a programelor naţionale de sănătate curative încheiate între CAS Argeş şi unităţile de specialitate care derulează programe naţionale de sănătate curative;
13. Organizează şi monitorizează activitatea de înregistrare, verificare, validare a raportarilor furnizorilor de servicii medicale cu privire la modul de realizare a Programelor naţionale de sănătate din punct de vedere al indicatorilor specifici şi al documentelor justificative;
14. Organizează activitatea de monitorizare a consumului de medicamente eliberate în cadrul programelor naţionale de sănătate curative ale caror DCI-uri necesită completarea de formulare specifice;
15. Desemnează persoana/persoanele din Compartimentul Programe de Sănătate în vederea participării la controlul efectuat de Biroul Control privind derularea programelor/subprogramelor naţionale de sănătate curative;
16. Organizează şi asigură evidenţa nominală a pacienţilor care beneficiază de medicamente notate cu (**) 1 , (**) 1Ω şi (**) 1β în Lista cuprinzând denumirile comune internaţionale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asiguraţii, cu sau fără contribuţie personală, pe bază de prescripţie medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, pentru care sunt aprobate Formulare specifice;
17. Asigură organizarea şi funcţionarea activităţii de prelucrare a dosarelor privind evaluarea si decontarea medicamentelor pentru care au fost încheiate contracte de tip cost volum rezultat si transmiterea acestora catre CNAS;
18. Organizează şi monitorizează activitatea de procesare şi validare în SIUI a raportarilor lunare ale furnizorilor de servicii medicale şi centre de dializă privind consumul centralizat de medicamente incluse în programele naţionale de sănătate precum şi pentru medicamentele, utilizate în tratamentul spitalicesc şi pentru medicamentele utilizate în cadrul serviciilor medicale prin centrele de dializă;
19. Monitorizează transmiterea lunară la CNAS a machetelor de raportare, precum şi a altor situaţii solicitate de CNAS privind consumul centralizat de medicamente;
20. Organizează şi monitorizează verificarea la furnizor a neconcordanţelor constatate în cadrul activităţii de clawback;
21. Organizează activitatea de monitorizare a consumului de medicamente pentru care sunt aprobate Formulare Specifice;
22. Participă la Comisia de monitorizare şi competenţă profesională a cazurilor de malpraxis;
23. Semnalează Directorului General cazurile de nerespectare a clauzelor contractuale de către furnizorii de servicii medicale, medicamente, material sanitar şi dispozitive medicale, acordate în cadrul programelor naţionale de sănătate, în limita ariei de competenţă.
24. Înaintează Serviciului 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;

25. Avizează decontul pentru plata serviciilor în cadrul programelor naționale curative de sănătate în vederea ordonanțării și îl transmite la Director Relații Contractuale - Structură Decontare.
26. Participă la întocmirea proiectului de buget de venituri și cheltuieli precum și la întocmirea proiectelor de rectificare a bugetului de venituri și cheltuieli.

Art.32. 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 romani 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), cazurilor spitalizate invalidate de SNSPMS prin participarea la Comisia de analiză a DRG;
5. Participă la Comisia de monitorizare și competență profesională a cazurilor de malpraxis;
6. Elaborează și fundamentează criteriile de prioritizare privind acordarea dispozitivelor medicale și a serviciilor de îngrijiri la domiciliu;
7. Verifica prin sondaj certificatele de concedii medicale în vederea recuperării/platii sumelor pentru indemnizațiile de concedii medicale;
8. Monitorizarea prescrierii și eliberării medicamentelor, prin prisma respectării protocoalelor terapeutice și a normelor legale în vigoare;
9. Monitorizarea pacienților care beneficiază de aprobare PET - CT cu

- aprobare CNAS
10. Asigură evidența nominală a pacienților care beneficiază de medicamente pentru care au fost încheiate contracte cost volum/cost volum rezultat;
 11. Monitorizează, semestrial, consumul de medicamente eliberate în tratamentul ambulatoriu pentru bolile cronice/ medicație specifică PNS ale caror DCI-uri necesită formulare specifice;
 12. Participă, prin dispoziția PDG, împreună cu structura de control, la acțiunile de control la furnizorii de servicii medicale și medicamente aflați în relație contractuală cu CAS Argeș

Art. 33. Activități și operațiuni specifice

Compartimentului Programe de Sănătate:

1. Primește 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 Argeș pentru derularea programelor naționale de sănătate curative;
2. Transmite, în urma analizei către Direcția Relații Contractuale, situația repartizării fondurilor aprobate de PDG pentru derularea fiecărui program/subprogram de sănătate curativ, ca urmare a fundamentării realizate de către coordonatorul fiecărui program/subprogram din unitățile sanitare care le derulează, în vederea încheierii contractelor și a actelor adiționale la acestea;
3. Verifică 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 naționale de sănătate curative;
4. Urmărește și monitorizează utilizarea fondurilor aprobate pentru derularea fiecărui program/subprogram de sănătate curativ, repartizate județului, în baza contractelor încheiate;
5. Analizează, trimestrial, indicatorii specifici fiecărui program/subprogram de sănătate curativ împreună cu coordonatorul fiecărui program/subprogram din unitățile sanitare care le derulează, precum și încadrarea în bugetul aprobat;
6. Verifică, validează, procesează raportarea serviciilor de dializă și transmite, în termen legal, către CNAS, a situațiilor cu mișcarea pacienților în cadrul programului;
7. Verifică corectitudinea indicatorilor raportați de unitățile sanitare și a concordanței acestora cu evidențele tehnico-operative de la nivelul unităților sanitare;
8. Monitorizează, analizează și centralizează, la nivelul CAS Argeș, a indicatorilor specifici și a cheltuielilor aferente fiecărui program/subprogram de sănătate; întocmește un raport trimestrial de monitorizare și transmiterea acestuia către PDG;
9. Transmite către CNAS, lunar, trimestrial (cumulat de la începutul anului)

- și anual, în primele 20 de zile lucrătoare ale lunii următoare perioadei pentru care se face raportarea, a situației centralizate pe județ, a indicatorilor specifici realizați pentru fiecare program/subprogram de sănătate;
10. Verifică stocurile de medicamente aflate în farmaciile cu circuit închis ale unităților sanitare prin care se derulează programe/subprograme de sănătate și menționează disfuncționalitățile în raportul trimestrial de monitorizare către PDG;
 11. Întocmește și transmite, în termen, la CNAS, situații suplimentare solicitate;
 12. Organizează și asigură evidența nominală a persoanelor beneficiare de medicație specifică PNS, cu aprobarea Comisiilor CNAS/CAS Argeș precum și monitorizarea consumului de medicamente aferente DCI-urilor din PNS ce necesită aprobarea comisiilor;
 13. Participă, după caz, la controalele efectuate de Biroul Control privind derularea programelor naționale de sănătate curative, dispuse de PDG al CAS Argeș.
 14. Monitorizează derularea contractelor/actelor adiționale încheiate cu furnizorii de servicii în cadrul programelor naționale curative de sănătate;
 15. Întocmește decontul pentru plata serviciilor în cadrul programelor naționale curative de sănătate, pe care îl supune avizării Medicului Șef.
 16. Comunică furnizorilor motivarea scrisă și/sau în format electronic, cu privire la erorile de raportare și refuzul decontării anumitor servicii în cadrul programelor naționale curative de sănătate.

Art.34. Activități și operațiuni specifice *Compartimentului Clawback*:

1. Monitorizarea Formulelor specifice pentru pacienții beneficiari de medicamente notate cu (**)₁, (**)_{1Ω} și (**)_{1β} în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, pentru care sunt aprobate Formulare Specifice.
2. Monitorizarea consumului de medicamente pentru care au fost încheiate contracte de tip cost-volum/cost-volum-rezultat;
3. Monitorizarea activităților legate de dosarul electronic al pacientului în ceea ce privește asigurarea cadrului legal necesar funcționării acestuia
4. Monitorizarea consumului de dispozitive medicale în programul național de diabet
5. Monitorizarea consumului de medicamente pe fiecare listă în parte
6. Monitorizarea pacienților care beneficiază de aprobare PET - CT cu aprobare CNAS
7. Întocmește, periodic, rapoarte precum și alte situații solicitate de CAS Argeș și CNAS;
8. Validează 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;

9. 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;
10. Utilizează rapoartele generate din SIUI privind consumul de medicamente suportat din FNUASS și din bugetul Ministerului Sănătății, în vederea transmiterii către CNAS a raportărilor lunare;
11. Pune la dispoziția Compartimentului Juridic, la solicitarea acestuia, datele din sfera de competență legate de consumul de medicamente suportat din FNUASS și din bugetul Ministerului Sănătății;
12. Monitorizează și analizează lunar, la solicitarea CNAS, codurile de medicamente raportate incorect de furnizorii de servicii medicale prin raportare la concordanța dintre codurile CIM și caracteristicile medicamentelor identificate de ANMDM ca operațiuni comerciale în rețeaua de distribuție;
13. Efectuează 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;
14. 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;

SECȚIUNEA IV

DISPOZIȚII FINALE

Art.35. Serviciile, birourile și compartimentele din structura organizatorică a CAS Argeș au următoarele atribuții comune:

1. Asigură desfășurarea activității specifice în concordanță cu strategia CAS Argeș și în vederea realizării obiectivelor asumate de Directorul 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. Asigură 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 Argeș;
9. Asigură 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

- directiei;
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. Întocmește răspunsurile la petiții, sesizări pe temele activității specifice structurii;
 22. Organizarea și implementarea sistemului de control intern/managerial, în conformitate cu prevederile legale;
 23. Elaborează și actualizează, ori de câte ori este nevoie, fișele de post pentru personalul din subordine;
 24. Compartimentele de specialitate acordă 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 plății și a ordonanțărilor de plată pentru acordarea operațiunii de CFP precum și a înregistrării de plăți în Registrul privind acordarea vizei de CFP;
 27. Compartimentele de specialitate întocmesc procedurile operaționale specifice fiecărei structuri, registrul riscurilor și circuitul documentelor și le actualizează ori de câte ori este necesar.

Art.36. 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 Argeș.

Director General,

Dr. Carmen Gabriela MUȘAT